

学术探讨

论伤寒六经是脏腑、经络、气化的有机结合

湖北中医学院研究生 郝 印 卿

导师 洪子云 李培生

素来研究《伤寒论》者，无不注重六经的理解和解释，视它为仲景之学登堂入室的必由途径。由于《伤寒论》没有从正面充分说明六经的概念和确立依据等，而将其寓于证候归类形式下的理法方药中。因此，历代学者对之仁智互见，歧议犹存。笔者管见，认为解释六经，应将脏腑、经络、气化三者有机地结合，其中脏腑、经络是物质基础；气化是脏腑、经络生理功能和病理变化的概括，因而也就是六经阴阳、虚实、寒热定性，表里浅深定位的依据，执一废一都不免流于片面。今就浅见所及试述如下。

六经与脏腑

《伤寒论》全书 398 条，直接提到脏腑的条文只占一定数量，所言脏腑亦不甚齐备。现象上六经之于脏腑，诚属语焉不详难以连贯，否认脏腑在六经形成的意义，原因多缘于此。然析六经病机无不与脏腑相关，果若脱离脏腑，六经又何所凭依。兹述于次。

一、脏腑是六经证候产生的基础

《伤寒论》六经证候，大致可归纳为三种类型：脏腑病证、经络病证、气血津液病证。

脏腑病证：“伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳……小青龙汤主之”（40 条）^{〔1〕}。其咳是因为外寒内饮，肺脏受寒饮所侵，失却肃降之性。“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者，桂枝甘草汤主之”（64 条）。是心阳因发汗过多而损伤。“阳明病，谵语、有潮热、反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也……

宜大承气汤下之”（215 条）。乃阳明热邪劫烁胃肠津液，并与糟粕结成燥屎。以上一类病证均发生在脏腑，说脏腑是它的基础，容易理会。

经络病证：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”（1 条）；“太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之”（14 条）。“头项强痛”、“项背强几几”是足太阳膀胱经络受邪，津液不能濡养之故。“少阳中风，两耳无所闻、目赤、胸中满而烦”（264 条）。是郁火之邪循少阳经络上扰产生。“病胁下素有痞，连在脐傍，痛引少腹，入阴筋者，此名藏结，死”（167 条）。脏结死证，乃阴盛阳绝，脏气大衰之病，文中胁下、脐傍、少腹、阴筋叠用，揭示了病邪循厥阴经络内结于脏的过程。上述一类病证均发生在经络，其病证多显示循经出现的特征，有与脏腑相独立的一面。然而，由于经络内属脏腑，其运行气血津液，源于脏腑，因此溯至经络病证的源头，又不能完全脱离脏腑。

气血津液病证：气血津液在人身有分司，有合用。分司的气血津液生理功能、病理变化，已与所属脏腑、经络形成一体，无需再论。合用的气血津液生理功能、病理变化，则又可单独成为一种证候类型。“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之”（20 条）。汗之为物，以阳气为运用，以阴精为材料。本条因发汗太过，形成阳虚为主兼伤阴液的证状。“阳明病，口燥但欲漱水，不欲咽者，此必衄”（202 条）。

本条和热在气分大渴引饮不同,是热在血分。血属阴,其性濡润,血被热蒸,营气犹能上潮,故口虽燥而但欲漱水不欲咽。“太阳病,小便利者,以饮水多,必心下悸;小便少者,必苦里急也”(127条)。饮水过多,积聚不化而成蓄水,水之性变动不居,为患不一,停于中则心下悸,积于下则苦里急。类同上述病证均发生在通体的气血津液,但气血津液的生化、输布皆依赖于脏腑。因此,这些病证归根到底还是和脏腑相联系,只不过涉及脏腑时,不像脏腑病证那样直接单一罢了。

从以上简单分析,不难领会脏腑是产生六经证候的基础。鉴于六经不是外感证候的任意拼凑,而是规律严密的组合,故而全面认识六经与脏腑的关系,还应进而从证候归类形式之中,把它隐蔽着的二者之间的具体联系内容,揭示出来。

二、脏腑与六经的具体联系形式

《伤寒论》中的六经分证,不同于杂病的脏腑分证与经络分证,它不是单一地凭某一脏腑或经络去划分证候;而是动态地推勘脏腑、经络在外感病理情况下的发展演变,并将其一系列证候,连类相及地汇纳在一起。因此,六经病中的每一经,除去典型的经、腑(脏)正证外,还包括与之有病机联系的一系列兼夹、变证等。所以六经分证是常变统一归类,从同中求异,异中求同,知常达变,因变识常中,求得对疾病的诊断和治疗。从证候分析,兼夹、变证和正证不同,有些是新的证候和正证兼夹在一起,有些则是完全演变作新的证候,不再具备正证的特征。求其脏腑基础,自亦和正证有所区分。故而脏腑与六经的联系,每一经均有常、变两种不同的形式。

1. 脏腑与六经联系之常:

产生六经病经、腑(脏)正证的脏腑,与六经形成联系之常。欲明其常,先应确定哪些是六经病的经、腑(脏)正证?证候的病机变化如何?病机变化以哪些脏腑为基本依据?以太阳病为例:太阳病的正证是脉浮、头项强痛而恶寒。其中包括发热、汗出、恶风、脉浮缓

之中风,或已发热或未发热、必恶寒、体痛、无汗而喘、脉浮紧之伤寒两类证型。上述证候的病机变化是因为体表营卫失和。营卫生于脏腑,敷布体表,而隶属于太阳。营卫充盛和谐,则皮肤调柔,腠理致密。营卫失恃,外邪乘势侵袭,则发而为病。卫气伤,汗孔开而不能合,营阴外泄,就恶风、发热、汗出。卫气被遏,汗孔合而不能开,营阴郁滞,故恶寒、体痛、无汗。营卫失蔽,外邪侵犯太阳膀胱经络,则头项强痛。是知太阳病即肤表之营卫病,它的典型证候包括了营卫病证与膀胱经络病证。前已叙明,无论气血津液病证抑或经络病证,皆与脏腑有着内在联系。因而循此以进,就可分析出太阳病的基本脏腑。卫外阳气生化、敷布之所系是多方面的,但其主属,却独归重膀胱经、腑。因为《素问·热论》说:“巨阳者,诸阳之属也,其脉连于风府,故为诸阳主气”⁽²⁾。王冰注曰:“足太阳脉浮气在头中者凡五行,故统主诸阳之气”。《灵枢·本脏》又说,“三焦膀胱者,腠理毫毛其应”。⁽³⁾因为膀胱水腑,内藏津液,亦是体内津液气化之重要场所。肤表有汗孔,《素问·生气通天论》称之为气门,卫气司其开合,是体表津液气化之门户。膀胱气化,其津液赖肾阳蒸动,肤表气化,其营液靠卫阳宣通。一表一里藉膀胱经络以沟通,从而体表卫阳与下焦肾阳也就休戚相关。如人体津液气化正常,汗、溺遂各得其宜。另外,手足经腑之间,经气相贯,功能相辅相成。小肠火腑,位居下焦,功能有二。其一济泌别汁,使水谷津液下渗膀胱。其二心与小肠相表里,心主君火能由小肠达于下焦,故小肠亦与膀胱津液气化相关。唐容川分析小肠功能说:“不知但有膀胱之水,而无小肠之火,则水不化气,何以成太阳之功用哉”。⁽⁴⁾可见太阳手足两经、两腑,经腑合化,又得少阴肾阳气之蒸腾,津液始得不断气化,以充沛于肤表,增强其卫外之功。因此,太阳病的基本脏腑,应是手足太阳两经、两腑。

再如太阴病。太阴病的正证,是无全身性发热,仅手足微温、腹满、时腹自痛、呕吐

自利,病机为里虚寒湿。脾与胃以膜相连,胃肠吸收的水谷精微,由脾运化转输周身,人体水液代谢能否正常,脾为关键之一。脾主湿,义本于此。肺与脾手足两经表里相系,肺主宣发肃降,惟肺气宣降不息,脾阳始能升运如常,可知脾主湿不能无肺辅助。无论外邪内传、寒湿直中、汗下误治,皆能损伤脾阳。若脾失健运,寒湿内阻,清阳不升,水谷不化,则见下利。脾病及胃,浊阴不降,故而上逆为吐,胃气呆滞,所以饮食不下。脾之经络循行大腹,寒湿凝滞,经络气机不畅,因而时腹自痛。据此分析,太阴病的基本脏腑应是手足太阴两经、两脏。余如阳明病的胃与大肠,少阳病的胆与三焦,少阴病的心与肾,厥阴病的肝与心包络,均可仿此分析而得,不再一一罗列。

总之,伤寒六经与脏腑联系之常,每经固定有两经、两腑或两脏。三阳病以六腑及其经络为基础,三阴病以六脏(包括心包络)及其经络为基础。分别成为人体生理功能、病理变化的单位。

2. 脏腑与六经联系之变;

人体是有机的整体,如是伤寒六经任何一经受病,其始虽有可能只限于本经的基本脏腑、经络及其气血津液,进一步发展演变,则又多能累及它经的脏腑、经络及其气血津液,形成兼夹、变证等。总其规律,是一经而涉及多脏腑,或一脏腑而系于多经,此即脏腑与六经联系之变。

(1) 一经而涉及多脏腑: 一经之中除正证而外,还包括其相关的兼夹、变证,因此,一经之中除基本脏腑之外,还与其有关的许多的脏腑相联系。譬如: 太阳病中桂枝汤证兼见“鼻鸣”; 麻黄汤证兼见“喘”; 桂枝加厚朴杏子汤证兼“喘”; 小青龙汤证外寒内饮的“咳喘”; 太阳正证因汗下失宜,变为麻杏石甘汤证的“汗出而喘”,均以肺脏为基础。因为肺主气,外合皮毛,故而肤表营卫之病,往往连及肺脏。又如桂枝汤证兼见“干呕”; 太阳伤寒兼见“呕逆”; 太阳病汗下变证,半夏泻心汤证的“呕逆痞满”等,均以脾胃不和,升降失常为基

础。伤寒二三日,未经汗下,即变为小建中汤证的“心中悸而烦”; 发汗过多,变为桂枝甘草汤证的“心下悸欲得按”; 火逆变作桂枝甘草龙骨牡蛎汤证的“烦躁”; 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证的“惊狂,卧起不安”等,俱以心脏为基础。因为心藏神主血脉,营卫受邪不解,进一步深入,往往累及其所主之脏腑。下之后,复发汗,变为干姜附子汤证的“昼日烦躁不得眠,夜而安静”; 茯苓四逆汤证的脉沉微、恶寒、肢厥、下利、烦躁; 发汗不解,变成真武汤证的“其人仍发热,心下悸、头眩、身瞤动,振振欲擗地”; 表病头痛、发热,兼见“脉反沉”等,均以肾脏为基础。因肾与膀胱相表里,膀胱之腑热本于肾脏之真阳,太阳之底面即为少阴,故太阳病凡阳虚太过,必然穷及肾命真阳。上述太阳病中的兼夹、变证,涉及的脏腑有心、肺、脾、肾、胃肠等。此仅属举例,若全面分析,尚不止此数。其它在阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴病中,无不有一经而涉及多脏腑之内容,限于篇幅,不再赘列。

(2) 一脏腑而系于多经: 同一脏腑产生的证候,根据成因来路不同,被分别归纳在不同的经中,形成一个脏腑和诸经之间的联系。譬如“小便不利”从形体论自属膀胱水腑。然而有因太阳表邪未解循经入腑,以致膀胱气化不行的五苓散证,被归入太阳经。有因阳明里热下移膀胱,伤津而水热互结,“渴欲饮水,小便不利”的猪苓汤证,被归入阳明经。有因少阴阴虚邪从热化,脏邪还腑,伤津而水热互结“咳而呕,心烦不得眠”小便不利的猪苓汤证,被归入少阴经。再如心脏,心藏神主血脉,为五脏六腑之大主,因此心的证状几乎遍及六经。在太阳,因误施汗下火逆,而变为心阳虚损或外亡之证,出现“心下悸”、“烦躁”、“惊狂、卧起不安”等。在少阳,因胆火内乘,扰乱心神致“胸中满而烦”。在阳明,有白虎汤、承气汤证燥热熏蒸心神之“谵语”。在太阴,能因脾阳骤复,邪正交争,波及心神而产生“暴烦”。在少阴,有心肾阴亏,邪从热化,黄连

阿胶汤证的“心中烦、不得卧”；亦有利下伤阴，虚火循心经上窜，猪肤汤证的“心烦”。在厥阴，风木化火，循心包络上炎的“气上撞心，心中疼热”。能明乎此，就不难分别理出六经中，一脏腑而系于多经的头绪，而不致和六经正证中的脏腑关系相混。

总之，一经而涉及多脏腑，一脏腑而系于多经，是脏腑与六经联系之变中，一个问题的两个方面。研究分析时，从六经着眼，见到的则是一经而多脏腑；从脏腑着眼，见到的则是一脏腑而多经。

六经与经络

经络内属脏腑，外达肌腠，纵横贯穿，网络表里内外，行气血，营阴阳。脏腑生理功能的实现，病理变化的演变，俱与经络有密切关系。经络虽有隶属于脏腑的一面，又有和脏腑平行作为证候基础的一面。因此，对待六经中的经络问题，应从经络的两个基本特性出发，专主经络或全然否认经络，均有失允当。兹就直接论及经络的十一条条文，解析一下它们的内容和意义：

“增桂令汗出，附子温经，亡阳故也”（30条）。病属阳气，阴液两虚，故用附子温经复阳。据病机、药物分析，所被温之经，似为少阴肾经。“伤寒，若吐、若下后，心下逆满、气上冲胸、起则头眩、脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之”（67条）。证本为脾阳不足，水饮内泛，治当取苓桂术甘汤健脾通阳行水，误用发汗徒动经脉之气，身体为之振振而摇。此与38、82两条互参，则知误汗所动的经气，重点在少阴肾经，盖少阴真阳一虚，则百脉皆动故也。“太阳病，六七日表证仍在，脉微而沉，反不结胸；其人发狂者，以热在下焦，少腹当鞕满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也。抵当汤主之”（124条）。是太阳表邪随经络之气流注入里，与血结成蓄血证，此经无疑是足太阳膀胱经。“伤寒吐下后，发汗，虚烦，脉甚微……经脉动惕者，久而成痿”（160

条）。本证因发汗吐下，气血交虚，通体经脉缺乏阳气的温煦，阴血的濡养，故动惕不安。“太阳病，过经十余日，反二、三下之。后四、五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡”（103条）；“太阳病，过经十余日，心下温温欲吐而胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦”（123条）；“伤寒十三日，过经，谵语者，以有热也，当以汤下之”（105条）；“汗出谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也。须下者，过经乃可下之”（217条）。上四条均用“过经”寓指太阳病已罢，或转入少阳（103条），或转入阳明（105条、123条、217条），如果伤寒三阴三阳病不具备经络的意义，张仲景用此术语就无从解释。

“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也。若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈”（8条）；“太阳病，以火熏之，不得汗，其人必燥；到经不解，必清血，名为火邪”（114条）；“今是伤寒，却四五日，至阴经上，转入阴必利……十三日愈，所以然者，经尽故也……复过一经能食，过之一日当愈；不愈者，不属阳明也”（384条）。其中8条“其经”指太阳，“再经”指阳明；114条“到经”指太阳病到了应该解除的时日；384条“阴经”泛指三阴，后两个“经”字系指阳明。上三条均用“经”替代说明三阴三阳病证的所属及其传变，这不仅是为避免文字的繁复，也包含着学术意义，揭示出伤寒六经和经络间的内在联系。

从上述十一条有经络记载的条文分析，占全书条文比例不算大，涉及药物、证状、病机诸方面，虽多寡不尽完全相同，但内容尚称丰富。此外，《伤寒论》中还屡屡提出灸、刺治法，以及风池、风府、期门、关元、大椎、肺俞、肝俞等经穴，亦属六经与经络相关之明证。

六经中有经络的条文，经络的病证，经络的治法，三者联系在一起，即就是从经络与脏腑平行的一面，标明经络也是六经形成的基础。至于它和六经的具体联系形式，因经络隶于脏腑的关系，实和脏腑并无二致，无须更加重复。

六经与气化

中医脏腑理论本就涵括实质脏器与功能活动二义,其功能活动即谓之气化。六经既以脏腑、经络为基础,六经气化即是有关脏腑、经络功能活动的概括。因六经气化是运用《素问》六气气化的三阴三阳、标本中气、标本中气从化立论的,所以六经证候遂有阴阳、虚实、寒热、表里之分。兹以太阳、少阴两经为例。

太阳的气化,是膀胱与小肠两经、两腑功能的概括。膀胱为津液之腑,体内津液气化之重要场所,外应于毫毛,小肠受盛水谷,分清泌浊,而渗入膀胱,二腑以水液为其本,水之气寒,太阳因称寒水之经。膀胱经脉络肾,小肠经脉络心,各相表里。肾藏命火,心主君火,心火又时能下资命火。膀胱津液得此二火蒸动,不但不显其寒,反而被蒸化出阳气,内能温煦脏腑,外能温养体表皮毛。以此,太阳经、腑被概括为本气寒,标气阳、中见之气少阴热。太阳受病均可依据其标本中三气的变化分析之。如外感风寒伤及卫外之标阳,标阳不足则不能司卫外之职,外寒与本寒相合,故太阳表病以恶寒殊甚为特点,但标阳虽伤,其气化本源尚固,仍能不断发出标阳趋于皮表以自救,因此恶寒的同时,又能见发热、脉浮,此即病从标化的一般情况。若病从本化,本为寒水,寒水遇寒则凝而不能化气,出现小腹满,小便不利等证;寒水逢化热入里之邪,则水津被烁,小便灼热而色黄短涩。太阳中见之气为少阴阳热,通常太阳初起,仅伤卫外之标阳,若外邪留而不解,或汗下失宜,即有可能损伤少阴阳热,形成病从中化的证候。热衰寒水独胜,则出现心悸、奔豚、厥逆、腹痛、下利、脉沉等变证;表邪化热入里,伤及少阴之阴液,阳热独亢,则出现风温变证与火逆变证。至如太阳证候之治,亦与其气化特点相关联。太阳证候是寒水之气为病,寒为病,故温热在所必施;水为病,发汗、利小便在所必用,麻黄汤、桂枝汤、五苓散即其例。

少阴的气化,是心与肾两经、两脏功能的

概括。心主君火,肾有命火,命火藏于真阴之内。心火下资于肾,则肾阴不寒,肾阴上济于心,则心火不亢,推动心血贯注脏腑、四肢百骸,营养一身内外。心肾二脏皆以阳热为其功能之本。肾经脉络膀胱,心经脉络小肠,各相表里,膀胱内藏津液。心肾之阳热,既得心血、肾阴之滋润,又得膀胱寒水之调剂,阴阳互根,水火交济,则不显其本热之亢,亦不显其标阴之寒。以此,少阴经、腑被概括为本气热,标气阴,中见之气太阳寒水。少阴受病均可依据其标本中三气的变化分析之。少阴从标气寒化,均系本热(心阳、命火)不足,寒化于经病变尚轻,无厥逆下利之里证,仅只脉沉,反发热;如寒水因不能被蒸化,滞留浸渍经络骨节,则背恶寒,身体痛,手足寒、骨节痛、脉沉。寒化于脏,可出现脉微细,但欲寐,厥逆下利;如寒水内聚,则攻冲上下,心下悸、头眩、小便不利、腹痛下利、身瞤动、振振欲擗地。少阴从本气热化,均系少阴阴液(肾阴、心血)不足,本热失去滋濡涵养不能内潜,窜扰于内外。热化于经,出现咽痛、胸满、口渴;热化于脏,出现心烦,不得卧等证。少阴中见膀胱寒水之气,故除在上述寒化证中出现寒水之证而外,热化伤阴兼与水气互结,出现小便不利,咳嗽,呕吐,口渴,心烦不得眠;脏热溜于腑,又有热灼膀胱而便血等证。至如少阴证候之治,亦与其气化特点相对应,少阴证候寒化、热化俱为不足,故以扶阳抑阴、滋阴制阳为主体。四逆汤、白通汤、猪肤汤、黄连阿胶汤即其例。

综合上述,膀胱与小肠、心与肾根据各自的功能特点,分为一阳(太阳)一阴(少阴),二者之间太阳内根于少阴,故太阳为表,少阴为里。太阳营卫病,虽恶寒但气化本源尚固,阳气犹能趋表抗邪而现发热;少阴心肾病,人身水火阴阳之本源已虚,只恶寒而不发热。因此,六经证候太阳被称做表热实证,少阴被称做里虚寒证。前贤所谓“实则太阳,虚则少阴”意即谓此。其它诸经气化,阳明本燥、标阳、中见太阴,少阳本火、标阳、中见厥阴,太阴

本湿、标阴、中见阳明，厥阴本风、标阴、中见少阳。率皆如此，不备细叙。总而言之，三阳为表、热、实，三阴为里、虚、寒。三阳中又以太阳为表，阳明为里，少阳为半表半里；三阴中太阴入里尚浅，少阴入里已深，厥阴入里尤深。病在三阳人体正气多较亢奋，治疗用祛邪以扶正；病在三阴多正衰邪盛，治疗用扶正以祛邪。扶正不外阳气、阴液，祛邪不出内、外六淫。

总之，气化是脏腑、经络功能的概括，是以外六气的演变规律，来说明内六气的病机变化。因此，脏腑、经络产生的一系列证候，遂才有阴阳、虚实、寒热定性，表里浅深定位。结合脏腑、经络谈气化，气化方不玄虚；结合气化谈脏腑、经络，脏腑、经络才会被充分认识。两者是有形与无形的联系，不应予以割裂。

结 语

伤寒(广义)外始于皮毛，内终于脏腑，由于阴阳邪正的消长，病势的进退缓急，遂产生出一系列错综复杂的证候。其中有脏腑的，有

经络的，也有气血津液的；有局部性的，也有全身性的。证候与证候之间，既在时间上有推移，又在空间中有变化。张仲景在《伤寒论》中分析了纷纭复杂的证候，寻出其脏腑、经络基础，进而衡之以气化，作出阴阳、虚实、寒热定性，表里浅深定位，辨别正证、兼夹、变证等。然后以纲带目，以常赅变，汇纳成六经辨证论治体系。所以伤寒六经结构体例，形式上是阴阳寒热虚实表里的证候归类，实质上却被隐藏于中的脏腑、经络、气化有机地统一的内容所决定。

可见对《伤寒论》六经，不从脏腑、经络、气化加以分析，或分析时不注重三者的有机结合，均难尽发六经底蕴，有失张仲景创立之大旨。

参 考 文 献

- (1) 张机(仲景): 伤寒论, 13页, 第1版, 上海人民出版社, 1976。以下条文均同。
- (2) 黄帝内经素问, 183页, 第1版, 人民卫生出版社, 1978。以下同。
- (3) 灵枢经, 92页, 第1版, 人民卫生出版社, 1979。以下同。
- (4) 唐容川: 伤寒论浅注补正, 卷一, 78页, 成都望海堂刊本。

外 感 咳 嗽 证 治 一 得

四川省乐山市西坝人民医院 汤 一 新

外感咳嗽久稽不愈，常导致辨证证型由实转虚或虚实兼夹。病情业已转化，而治疗依旧，唯恐补虚敛邪，单纯采用宣肺散邪之法，则多收效不大而反伤肺气，妨碍恢复，更致咳嗽缠绵。我用自拟宣补止咳汤加减，收到较好的疗效。兹将本方介绍于下：

泡参 15克，茯苓 12克，白术 12克，麦冬 12克，玉竹 12克，五味子 6克，杏仁 12克，桔梗 12克，桑叶 9克，炙甘草 3克。

阴虚证象较著者，倍用麦冬，加百合 15克；痰稠量多，胸闷胀满，加陈皮 6克，半夏 9克；咯痰不畅，气急，加瓜蒌皮 12克，桑叶改桑皮；喉痒加化橘红 12克。

病案举例：张××，男，7岁，学生。1977年11月27日初诊。

咳嗽月余不止。有肺门淋巴结结核病史，半年以来服抗结核西药未间断。此次咳嗽始由感冒引起，经治疗后，感冒症状消失，而咳嗽迁延不愈，曾服中西药无效。近日咳嗽上气，夜间尤剧，咽喉不利，咯痰量多而不爽，食纳减少，大便夹未消化物。形体消瘦，神疲乏力。舌质淡，苔薄腻，脉濡缓。投宣补止咳汤加陈皮 6克，半夏 9克，瓜蒌皮 12克，桑叶易桑皮。

一剂症减，二剂服毕，咳嗽全止。