

高等中医自学考试及中医晋升考试辅导

《方剂学》自学重点提要及复习思考题(八)

中华全国中医学会副会长 卫生部药品评审委员会委员

王 绵 之

高等医药院校教材《方剂学》副主编 北京中医学院教授

第五章 祛暑剂

《方剂学自学考试大纲》对本章的要求是：1. 熟悉祛暑剂的定义。2. 掌握：新加香薷饮、清暑益气汤(王氏)。3. 熟悉：清络饮、桂苓甘露饮。4. 了解：六一散。

本章首先介绍了祛暑剂的定义，突出了祛暑有明显的季节性，也就规定了本章方剂的适应范围。

暑为阳邪，虽属火热之类，但《素问·热论》有“先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑”之说，可见暑邪为病有自身特点。因夏月暑热之际，人体腠理开，阳气发泄在外，暑气又通于心，所以暑邪最易伤气耗津，其为病则多见身热汗出，不恶寒而恶热，口渴心烦等气津两伤之证。当然，六气之至，“有未至而至，有至而不至，有至而不去，有至而太过。”(《金匱要略·脏腑经络先后病篇》)所以夏至日并不是暑邪致病的绝对界线，应根据发病时的气候与见证互相参考作出诊断。

夏月多湿，而暑热之际人多贪凉，喜饮冷，不避风露，所以暑病又多夹湿，或兼外寒困束肌表。因此，本章又分祛暑清热、祛暑解表、祛暑利湿、清暑益气四类。

第一节 祛暑清热

适用于暑热所伤，身热汗出，烦渴恶心，舌红苔薄，脉数之证。清热剂中清气分热的白虎汤、白虎加人参汤、竹叶石膏汤等亦可随证选用。清络饮主治暑热所伤的轻证，热、渴均不甚，舌亦不甚红，但头目昏而微胀者。方中皆用鲜药，取其“芳香轻清”，辛凉甘淡，有清透气分暑热，兼能生津解渴之功。夏月盛暑以此代茶，可作预防防暑用。若见伤暑轻证，兼有咳嗽，又无痰者，可酌加桔梗、甘草、杏仁、麦冬，甚至蜜炙桑白皮、地骨皮之类，清肺止咳。

第二节 祛暑解表

适用于外感风寒，内有暑热而见恶寒发热，无汗头痛，烦渴面赤者。新加香薷饮主治的特点是发热无汗，明显恶寒，口渴面赤，舌红苔白，脉浮数。若无胸闷与舌苔白腻，或胸闷而苔白不腻者，可不用厚朴，或用厚朴花与焦山栀各6克。香薷饮主治夏月受寒，内有冷湿而暑热不明显之证，故无面赤口渴，而有头重身倦，胸闷泛恶，或腹痛吐泻者。但二者皆用辛温发汗之香薷为君药，而香薷有“夏月麻黄”之称，所以必须发热无汗而有明显恶寒者才可用。若恶寒不甚，可用解表剂中银翘散或祛湿剂中藿香正气散加减。

第三节 祛暑利湿

适用于暑邪挟湿而致身热烦渴，小便不利，胸脘痞闷之证。六一散药只二味，但有清暑利湿之功，只是效力不大，所以夏月常同其他方剂配合应用。附方益元散、碧玉散、鸡苏散同样是夏月常与其他方剂同用的小成药。由于方中滑石经过研细、水飞，所以水煎时用布包，防止散在药液中不易澄清。桂苓甘露饮由六一散合五苓散(见祛湿剂。原方用桂枝，此处用官桂。)再加石膏、寒水石而成，清暑利湿之力远较六一散为强，故用于夏季中暑，又有水湿内停之发热头痛，烦渴引饮而小便不利，或有恶心者。

第四节 清暑益气

清·王孟英说：“暑伤气阴，以清暑热而益元气，无不应手取效。”王氏清暑益气汤即治中暑受热，气阴两伤者。此方取法于竹叶石膏汤。因“暑气通于心”，故不用石膏而用黄连。但黄连苦寒泻心，具体用量当与身热心烦与尿赤的程度相应，不宜过量，免心气伤而遗后患。方中西洋参价昂货少，尤其在农村不易配得，可用生晒参、太子参或珠儿参代替。临证应用本方时，还当注意舌苔，若舌苔白腻者，是内有水湿，当去麦冬、知母之滋腻，并加淡渗之品。李氏清暑益气汤则由

补中益气汤加减而成(教材76页“附方”《脾胃论》清暑益气汤中药味缺葛根三分、五味子九个、泽泻五分,炒神曲误作炒曲),主治素体气虚而又伤暑受湿者。但素体气不虚者不必用,若湿盛者亦不宜用。

复习思考题

1. 暑邪致病的特点是什么?
2. 暑为阳邪,为何用香薷?临证应用时应如何辨证?

第六章 温里剂

《方剂学自学考试大纲》对本章的要求是:1.熟悉温里剂定义、分类及应用注意。2.掌握:理中丸、小建中汤、四逆汤、回阳救急汤、当归四逆汤。3.熟悉:吴茱萸汤、大建中汤。4.了解:黑锡丹。

本章首先介绍了温里剂的定义,并明确指出温里剂是专门用于治疗里寒证的方剂。

寒为阴邪,伤人阳气,所以无论是外邪直中于里,或因寒凉清热之剂太过所致,或外邪由表入里而从寒化,以及素体阳虚而寒从中生,其特点都是阳气不足。因此,温里剂根据寒邪所伤的部位与轻重,以及人体阳气不足的程度,又分为温中祛寒、回阳救逆、温经散寒三大类。

“寒者热之”,“治寒以热药”。所以本类方剂多用温热药为主,祛里寒,温阳气。若误用于真寒假寒证,犹如“火上加油”,劫阴助火,祸变极速。此必须注意之一。**其二**,里寒证的病人固然阳气不足,但若病人素体阴血亦虚,或宿患失血证者,尤须注意不可温热过量,防止劫阴动血,致寒去热生,或诱发出血。必要时可适当加养阴、止血之品。其三,里寒证服温热剂,可能“拒药”(即饮药即吐,又称“格拒不纳”),可采取凉服、冷服的方法,也可用鲜生姜擦舌,或加生姜汁三、五滴。严重时当用寒凉药作为反佐,这是中医辨证论治中遣药组方的特色之一,应仔细体会。至于因人、因时、因地制宜,又在真正掌握辨证论治的基础上圆通灵活,所谓“运用之妙,存乎一心”。

第一节 温中祛寒

“中”,指中焦脾胃。凡脾胃有寒,则升降失常,运化无权,受纳不正,阳气不得达四末。故临床以脘腹胀痛,手足不温,呕吐下利,口不渴,喜热饮,舌苔白滑,脉象沉细或沉迟为主。此时当用温中祛寒剂治疗,理中丸即主要的代表方剂。理中丸其实是汤剂,不同点是方药捣筛为细末,加蜜为丸,每服只取鸡子黄许大一丸(相当于现代9克重的大蜜丸),用沸汤化开,连渣服下,“日三服,夜二服。腹中未热,益

至三、四丸”。换言之,服后腹中热,手足温,痛止,吐利停,便不再服。如此可知,方药组成中其实有蜜,而且取其甘缓恋中,温散中焦之寒。若寒盛病重,则改用汤法,“煮取三升,去滓,温服一升,日三服”,并要求“服汤后,如食顷,饮热粥一升许,微自温,勿发揭衣被”。既不用蜜,只分三服,还饮热粥以助药力,可见“腹中未热,益至三、四丸”时,则可改为汤法。一方两法,缓急有别,全视病情而定。至于《金匱要略》治胸痹用人参汤,只有“汤法”,言明分三服,不提丸法;《伤寒论》桂枝人参汤即人参汤加桂枝四两,炙甘草一两,治表寒证误用下法,损伤中阳,表邪未解,又见心下痞硬,利下不已者,也不言丸法,更可证明理中丸的本意是在小量续进,取缓剂而持续药力,使在中焦之虚寒除,正气复,病去而人不伤。若用于阳虚失血,血出不急时亦宜用丸;小儿慢惊,病后喜唾,更宜丸剂。若治胸痹有“气结在胸,胸满,胁下逆抢心”而属虚寒甚者,当用汤法。至于加附子为附子理中丸,使温阳祛寒之力加强,此从原方“腹满者,去术,加附子一枚”之法变化而来。理中丸加减变化还多,但能弄清理中用丸及汤的真意,余自然明白。吴茱萸汤主治三条,都有胃中虚寒,浊阴上逆之干呕或呕吐。临证应用,首当辨清寒热,必须苔白,脉不数者为合。因方中君药吴茱萸为辛热之品,又有大量生姜,若误用于肝阳犯胃之头痛呕吐,或胃热而致之脘痛吐酸,必然使病加剧。小建中汤即桂枝汤倍芍药加饴糖而成。《伤寒论》原有桂枝加芍药汤,主治“本太阳病,医反下之(致里虚邪陷),因尔腹满时痛者”。今更加饴糖一升,且为君药,是取其甘温而润,与桂、草、姜之辛甘温药共建中阳而祛里寒之意。但无论是《伤寒论》还是《金匱要略》用本方所治之证,不仅阳虚有寒,还有阴虚(如虚烦、手足烦热、咽干口燥,以及衄、梦遗等症),所以加重芍药用量,既有和里缓急之功,又有济阴和阳之效,使温中补虚而不燥,是以“辛甘化阳”为主,“酸甘化阴”为辅之法。抓住这一要点,对于本加当归或黄芪之意,自不难理解。若再注意到当归建中汤方后还注明:“若其人去血过多,崩伤内衄不止,加地黄六两、阿胶二两”,更可知小建中汤虽阴阳并补,终究是温阳建中为主的方剂。大建中汤则纯由辛甘温热的药物组成,虽也是温中补虚,但温阳逐寒之力更强,当然补虚有人参二两,也比小建中汤的炙甘草、大枣为强。因此对于“心胸(脘腹)中大寒痛,呕不能食,上下痛而不可触近”者,具有卓效。病急药峻,所以名大建中汤,应用时更须辨证确是虚寒所致者,不可妄施。