

近代名医精华

杂病汇讲

——程门雪遗稿之八

何时希 整理

表里俱病治法

表里俱病有三说：一、表有邪而里虚，或里有邪而表虚，为表里俱病，当虚、邪同治。二、由里虚而病表，或由表病而及里，为表里同病，当标本同治。三、表伤于邪，而里亦伤于邪，为表里同病，当表里同治。惟病有标本，治有先后，时有缓急，则立方制剂，在乎医者之权衡矣。

表里俱寒

今先言表里俱伤于邪之表里同病。邪气者，六淫也。试以寒热明其例，表里俱寒者，治宜温中以散寒，里气壮而外邪可退矣。仲景于身体疼痛，下利清谷，先温其里，后攻其表者，是指示大法如此。其实表里两感于寒，温里、发表可以一时并用，正不必分先后而治，如伤寒麻黄附子细辛之例，即是表里一时并进者。惟当看其缓急，若表寒重，当以疏表为先，里寒重，则以温里为急；表里并重，则表里之剂并进。究竟凡病先表后里者居多数，惟病俱属寒，温里之品，鼓助阳气，亦能逐邪作汗，不发汗而表邪自退者，但此仅为属寒者言耳。

表里俱热

表里俱热者，治宜甘寒，佐以辛凉，甘寒清里，辛凉解表也，叶香岩治温热，每用此法。戴北山《广温热论》亦言之，如六神通解、三消饮之类，均是表里并治之方。热病本宜先解表邪，后治里病，以表证不去，便攻其里，

里邪未去，表邪先陷，必有神昏谵妄之危，但此亦为里热未结者说法耳。若里热结炽，不攻其里，徒清其表，表未去而里已燔，救亦无及。每有阳明腑实之证，屡表而汗终不出，身热亢甚，皮肤干涩，便当以苦寒咸寒攻下之，大便得通，而汗自出者，即此意也。大概表里同气者重在里，其同寒者，若不温其里，则虽用辛温解肌，决无作汗之可能。同热者，若不清其里，尤虑内外合邪，必致燎原而莫救。若表里异气者，则又不同矣。

表热里寒

有表热里寒者，当分新旧而治，如其人素属中寒，而新感风热，治宜专解表邪可已，以寒为素体，热为新邪，痼疾难移，新邪易去，宜先治新邪，后商痼疾，但注意药剂宜轻，方不得里。如其人内伤生冷，外伤风热，表里俱属新邪，则治宜辛凉疏表之中，佐以芳香理气、温中行滞之品，以化内寒。

表寒里热

表寒里热者，如其热是因表邪闭遏，腠理不通所致，但解表即已；如其热是温邪蕴结，而表又新感风寒，轻者疏其里热，而表寒自去，重者寒气足蔽其热，治宜辛香轻悍，急通其表，免致表邪久束，里热愈深，溃入经络，陷于血分，便难措手。昔吴鞠通氏以桂枝汤列入温热首方，论者讥之，实则吴氏之意，非谓此方为温热要旨，盖以温邪初起，必有表寒引动，轻者进桑菊、银翘即已，重者非桂枝不除，表寒

不达，内热便无出路，其意甚合。剂中宜兼佐凉滋，甘枣生姜不必照原方取用。若表寒内热同重，原有大青龙、麻杏石甘、阳旦汤诸法可遵。大抵表里异气者重在表，所谓先攻其异也。若先攻里，不但表邪内陷，尤恐里邪未易去，而表邪已坚矣，此法之大体也。

由表及里

若邪由表而攻里，里病而表未清者，仍须开其表，而撑其里，使邪仍从原路而出，表已清则纯从里治矣，古人所谓少阴之邪，仍以太阳为出路，太阴之邪，仍以阳明为出路，厥阴之邪，仍以少阳为出路，虽言伤寒，杂病亦不离此旨。

里病及表

若里病及表者，又分数法，如六淫之邪，久蕴于里，忽显表证，是里邪外达之机，最为佳兆，即宜顺其势而疏达之，万不可抑之使内。若内病外应于表，而显表证，则宜专治其内，以为返本穷源之治，内病不去，表证不除，徒攻其表，必致虚虚实实。例如伤食发热者，作表治则热益增，攻其滞则热淡；阴虚发热者，用疏散药则热更甚，养其阴则热自和。余若内伤诸证，痰饮，瘀血，荣卫不和，肝郁不达等，每有寒热如表证者，均可治里不可治表，杂病中此种证候实多，极宜细心体验也。

表证兼里

若表有邪而里虚者，不扶正气，里气不旺，则不能鼓邪外出，疏邪之中，必佐补虚，小柴胡之用参枣，玉屏风之用芪术，均主此意。里虚甚者，可以全用补虚，正胜亦可却邪，惟用药必兼升散之性，方有此效，补中益气、黄芪建中，其用方之大例也。此法明贤最为提创，若立斋、养葵、景岳诸家所论，十九如此，立斋尤甚。平心论之，用之得当，效固如响，用之不当，祸亦甚厉，必辨其虚多邪少，虚证有据，或投表药益甚者，方可施用，否则，恐致留邪为害。更当知此类药当取甘温辛温温热，益气助阳之品，方有扶正达邪之功，若养阴补血填精之性属阴柔者，均无此效，如用参芪则可，用归地则悖矣。有以六味治虚人伤寒，

虽亦正胜邪却之旨，然而流入魔道矣，不可不知。

里证兼表

若里有邪而表虚者，当分邪之新旧，如新伤食滞，而素昔表虚者，宜先攻食滞，后补表虚。如素有痞积，而表气不固者，不得遗其虚而用攻，亦不能去其实而专补，以痞积已久，巩固不能一时即去，而表气不免重伤；表虚虽甚，痞积终属实邪，恐其壅邪增害；宜表里并顾，虚实兼治，至其轻重多少，则在临时之变化矣。此表里俱病之大略治法也。

上下俱病治法

表里既明，上下当晓，昔河间分三焦以治热病，又可、鞠通二氏继之，阐发极真，学者翕服。上焦心肺，处于膈上，中焦脾胃，位居腹中，下焦肝肾，位在下极，察其所处，以定病情，原其所发，以备疗治，固不独热病为然，一切杂证诊断，亦无不赖乎此也。惟详言之，则分三焦，简言之则分上下。肺胃同病，心脾同病，以上下论，则心肺上而脾胃下矣。肺肾同病，肝脾同病，以上下论，则肺脾上而肝肾下矣。其一气一邪，而病在一脏一部者，有前人三焦分治法可从。其病在数脏，或寒热夹杂，更或虚实兼并者，则上下之法，不可不究，上下同气者易为治，同热者同清，同寒者同温，虽其间细节亦有分等，其大体固无异也，姑置勿论。若上下异气，虚实移形者，则难乎为治矣，上热下寒者，清则碍下，温则碍上；下虚上实者，补则妨实，攻则妨虚。医者遇此，虽病情了了于胸中，而顾此失彼，每有药不应手之叹，欲破此关，须研医法，今特分别引证如下，以为一隅三反。

上热下寒

上热下寒者，如膈热胃寒、胃热肠寒之类均是。有分治法，有合治法，合治者如连理汤，以黄连彻膈热，以理中温胃寒，泻心汤以人参、枣、姜温中补虚，黄芩、黄连苦寒清热；余若侧柏叶汤、黄土汤、乌梅丸、水火散（黄连、干姜）、左金丸、越桃散（山栀、良姜）之类，寒热

并用者，均可取治。其法普通而效少，轻者应，重者不应，寒热混杂者应，分清者不应。则分治之法继之，分治者或二汤先后服，或汤丸并服，各行其是，两不相悖也。惟服药亦有法，其先服清药治上，后服温药治下；先服汤药治上，后服丸药治下；清药宜缓服，欲其留连于上，不遽下也，温药宜急服，欲其疾趋而下，不碍上也；清药宜温服，欲其下即见功也；温药宜冷服，欲其既过热所，方发药性也。二汤分先后者，欲其上热开，始温下也；汤丸并服者，汤者荡，急清其上，丸者缓，缓温其下；又丸药至胃者，渐渐化开，药性不致妨其上热也。煎药亦有法，清药少煎，温药多煎；清药先以水煮空沸，谓之麻沸水，然后以药投之，少煎即起绞汁，取其轻扬，散膈上之热也；温药则以冷水与药同煮，水热则药性已出，更复浓煎厚汁，取其重质趋下也。若用温剂为丸，则更善于汤矣，如下见便泻清谷，阴寒足冷，而头面烘热，牙宣鼻衄，心烦口燥诸症，是亦下寒上热之象，惟此热非真热也，乃下焦寒甚，逼其无根之火浮游于上，上热乃为假热，下寒宜是真寒，再用清热，必灭其微阳而死，只可温下，不宜清上，下寒一除，浮阳自能归其窟宅，桂附姜萸，是为要药。假热甚者，并能格而不受，但取原方，加苦寒之品，苦味为引，冷服必受，此证虽名上热下寒，实则只是下寒，并无上热，热乃假象耳。惟证象类此者颇多，亦当留意也。

上寒下热

上寒下热者，以凉药为丸，热药为衣，药入胃中，寒后内发，则能清其下热，下热既除，更以温中之品，重加饴糖，以治上寒，饴糖恋膈，能使温药热性留中不下，免得下热，此陆氏(定圃)法也。生生子案中，亦言及此，其理既长，其效可想矣。

下虚上实

下虚上实者当量其实以定治法，如肝肾虚于下，风阳鼓以上，下见腰痠足软，遗泄崩带，上见头眩耳鸣，心悸胸闷气塞诸症。须知上实原由下虚而来，补肾水则肝木得涵，育肝阴则

风阳自熄，不治其实，而实自消，若用消克，则虚者益虚，实则更实矣。宜育肾柔肝，重用填下，少佐清上之品，如桑、菊、石决、钩藤、荷蒂之类可也。如肝肾虚于下，痰饮阻于上，虚者自虚，实者自实，填补之品，断难飞越上焦，上路不通，何由达下，明知其虚，不能从虚图治，只宜先化在上之饮邪，去其上实，上实既去，方可图补。惟治实之药，略有顾忌，如二陈、枳术、苓桂甘术、小半夏加茯苓之类，温化痰饮，和而不峻者，最为相宜，以其去实而不得虚也。若十枣、泻肺、礞石滚痰之流，则所必忌，实未去而正重伤，恐犯虚虚之戒也。再如有痰饮，宜于温化，而下病属于肝肾之阳虚者，尚不难治，只须先化上饮，后补下虚，别无他忌。设若有寒饮之实邪，而下属肝肾阴亏者，则更形难治，非但治实恐妨其虚，抑且用温恐伤其液，轻重多少，稍一过度，便生变端，尤宜谨慎。大抵素属下虚，而上实亦为痼疾者，治其上宜缓，或可虚实并治。素体下虚，而上实由于新邪，治上宜疾，实邪一去，补剂即随。若在膈上者，斟酌情形，可吐者用吐法，在上者因而越之，上受仍从上出，免致攻下伤下。惟下虚有冲气上逆者，不可用耳，无上逆之象，而实邪近上者，则用吐最利，此下虚上实之大要治法也。

上虚下实

上虚下实者如肺气素虚，肃降之令不行，水精不布，先见喘急，后见足肿，肿则为实，喘则为虚，治法但宜治喘，不必治肿，所谓先喘后肿者治在肺，以肺为水之上源，源清则流自洁，上肃则下自行也。若治其实，则非用通利之剂不可，不知肺气虚者，愈利则肺气愈伤，肺气愈伤，则水益不行，而肿益甚，每见水未行，而喘脱已至矣。又如肺胃津液暗伤，而肠中燥结，宿垢不得下行者，肺胃虚而肠实，治法宜大养肺胃津液，津液一足，则宿垢不通自行，书所谓增水行舟之法也，若徒攻其结，必用硝黄等剂，重伤胃气，津液愈亏，则宿垢愈无下达之机矣，此上虚下实，不治下而治上，不治实而治虚之意也。若肺气素虚，而胃有痰

饮者，则又少有差别，何以故，肺虚水不行者，治肺则水行，以水非凝结之邪，而属流动之体也。若痰饮虽亦水类，但既已凝结，便难自化，徒治其肺，决不能化已成之痰，必养肺与化痰并用方可。此上虚下实，上下并治，虚实兼顾者也。兼顾并用之中，又有分别虚实相等，药性相类者，可以并行不悖；若病有轻重，药有峻和，又当斟酌而施。

虚中夹实

如脾胃素虚，而经事不行，少腹作痛者，健脾和胃之中，佐以理气通经之品可矣，虚不甚，实亦不甚也。若脾胃素虚，而少腹有宿瘀痞积者，须知去瘀之品，若蜜虫、水蛭、五灵脂、三棱、莪术之类，腥秽伤胃，脾胃强者，犹宜慎用，脾胃虚者，更为戈戟。必不得已，只能择其比较和平者用，尤当以健补脾胃为主，脾胃气旺，新血得生，则宿恶自化，方不悖毋犯胃气，毋伐天和之旨。若痞积已久，渐成痼疾，而脾胃大亏，正气不足支持，再见虚热盗汗，心悸纳少，苔光脉弱，虚象甚著者，则虚证十倍于实，以实不日加，而虚且致危，一切治实之品，均当摒而不用，只宜养心和脾，扶元补血，心脾旺，气血足，虚证渐复，方可并顾。或体虚虽复，终不胜攻者，始终不能治实，虽有痞积，只能带疾延年，听之而已，若图全功，

反形蛇足，轻重之际，不可不详也。倘使虚由实来者，则又不然，例如室女干血经闭，始由宿瘀而成干血，继因干血而碍生化，生化不及，不成血而成瘀，渐见形瘦骨立，肌肤甲错，两目黯黑者，干血不去，新血不生，实者不除，虚无从复，倘使姑息养奸，反致养痼遗患，必当先去其实，后治其虚，此虚由实来者之治法也。大抵实由虚致者，先治其虚；虚由实来者，则治其实；**虚实各辨者**，则上下合治。再或斟酌轻重，**分别情形**，但能两不相妨，而各受益，则尽善尽美矣。

整理者按：读《叶案存真》隔噎门，有案云：“上热下寒，古人用麻沸汤煮凉药以解上，浓煎温补以治下，使阳气不脱，郁热自罢。今仿之，黄芩、小川连、枳实三味，入滚水煮五沸至十沸即滤；人参、淡附子、干姜三味，煎浓汁一杯，和入前药服。”程门雪先生评曰：“此方极妙，服法尤佳，凡一切上下不同，内外不同，且未交混者，均可用此法之意为治。此方非但治上热下寒，更治上实下虚，芩、连对姜、附，一寒一热也；枳实对人参，一实一虚也。寒热为副，虚实为主，立方之巧妙，论治之细腻，举一反三，金针暗度，嘉惠后学不浅。”叶案与程评，均可作为“上热下寒”一节之例证，故录之。

(待续)

查找标引中医药文献之必备工具

学习讲授医学检索课的辅导教材

《中医药主题词表》开始征订

《中医药主题词表》是中医药学专业性词表，共收录词条4934条。它适用于标引和检索中医药各有关专业的科技文献资料，是医药卫生情报部门、科研部门、大中型图书馆以及中医药期刊编辑部等必备的工具书，又是讲授学习医学文献检索课的重要辅导教材。由于词条采取汉英对照，故医药卫生科技文献工作者、高等院校师生亦可作为汉英对照中医药简明辞典使用。

《中医药主题词表》的编制原则与体系结构和《汉语主题词表》一致。词条的选择，以保持中医特色，符

合中医药学科理论体系，适用于中医药科技文献标引及检索为指导思想。编制过程中，还吸取了国内外某些专业词表的编制经验，尤其是吸收了美国 Mesh 词表的特点，考虑到了与 Mesh 词表兼容的问题，有利于促进中医药情报资料的国际交流。

本书系由北京中医学院等院校组成的编写组编写，1987年3月底由北京科学技术出版社出版。平装每册7.50元，精装每册9.50元（邮挂费每册0.50元），委托山东中医学院学报编辑部办理邮购，欲购者请与济南市经十路23号山东中医学院学报编辑部联系。