

氣血濕痰治法述要

中醫關於氣、血、濕、痰的治療，有其特點。這些名稱除了痰、血以外，不見於現代醫學，但是中醫對於痰、血的認識，也有與現代醫學不同之處。茲為大家便於臨床應用，將這四者治法作一簡介。

氣病治法

治療氣病的大法，分為：（一）補、（二）疏、（三）升、（四）降四類。氣虛則補，氣滯則疏，氣陷則升，氣逆則降。

一、補氣

中醫治病極其重視氣，氣的名目也相當多，可分為三個方面：一是生理方面的，認為人體內臟活動最重要的是“元氣”，亦叫“精氣”。為了區別各部分的氣的作用以便說明問題，在胸中（肺）稱“宗氣”，在中焦（脾胃）稱“中氣”，在下焦（腎命）稱真陰、真陽二氣，還有屬於体表（衛分）的稱為“衛氣”等。二是病理方面的，指內臟發生病變後所出現的某些病理現象，如肝病呈現肋滿，少腹作脹，稱為“肝氣”；胃病呈現飽滿，中脘痞悶，稱為“胃氣”等。三是病邪方面的，如六淫中寒邪、濕邪也稱“寒氣”、“濕氣”等。所說補氣的方法，都用於第一類虧損的證候。

肺主周身之氣，脾主中氣為後天之本，故補氣著重於肺脾兩經，而補中氣尤為常用。

氣與血有密切關係，補氣藥常與補血相結合。又因氣屬陽，在極度氣虛時常與扶陽藥同用。

補氣藥易於壅滯，一般對中焦有痰濕者不用，但必要時也能補氣與化痰、理濕同用。又有因氣虛不運而脹滿的，用“塞因塞用”法，亦宜稍佐理氣。

1. 培補中氣法

適應證：精神疲倦，面色萎黃，懶言音低，四肢無力，消化不良，大便溏泄等。

常用藥：黃芪 黨參 白朮 炙草 茯苓 山藥 扁豆

中氣屬於脾胃，一般所說中氣虛弱證，多指脾胃薄弱而引起的功能衰退現象。往往先見食欲不振，大便溏薄；從而營養缺乏，面色萎黃；進一步精神疲倦，行動懈怠，言語低微，脈象濡緩。所以培補中氣以脾和胃為基礎，常用四君子湯為基本方。前人在脾胃虛弱證上運用四君子湯極為廣泛，大概可分三類：一類是擴大組織，加強補中的作用，如六神散之加入山藥、扁豆、粳米；一類是結合其他補虛的方劑，形成偶方的組織，如八珍湯之加入四物湯；另一類是照顧兼證，變作標本並治的方劑，這類比較複雜，如異功散之加陳皮行氣，六味異功煎之加陳皮、干姜行氣止嘔，香砂六君子湯之加木香、砂仁、半夏、陳

皮化痰止痛，四兽饮之加半夏、陈皮、草果、乌梅化痰截疟，七味白术散之加木香、葛根、藿香化湿热，启脾丸之加山药、陈皮、莲肉、山楂、泽泻消痞积等。在这些用法中可以看到，凡是脾虚所产生的病证，都可在四君子汤的基础上进行加减。但是，脾胃虚弱不等于中气虚弱。中气虚弱的特征，表现为神疲困倦，懒言声低，自觉气短，甚至行动即喘促，这就必须加入善于补中益气的药物。黄芪为补中气的主药，味甘气温，气厚于味，治疗中气不振，清阳下陷，有温养生发的功能。常与党参并用。它的区别是，党参培元气，主要在补中；黄芪补中气，兼能实表。所以久泻脾虚生化不及等，当以党参为主；如果形羸气乏，自汗亡血等，则以黄芪为主。同时，黄芪升举有余，偏于阳分，气虚阳虚宜升宜提者最为合适。有人用补中益气汤升提，亦注意升麻、柴胡而忽略了它的基本力量，是不够全面的。

2. 朴养肺气法

适应证:肺痿，久咳，声低音怯，呼吸气短等。

常用药:黄芪 山药 北沙参 麦冬五味子 冬虫夏草

肺司呼吸而主皮毛，肺气充盛，则呼吸调畅，皮毛致密。因此，肺气不足的临床表现，多为呼吸气怯，咳嗽声微，皮毛不固，多汗畏风，在补肺益气的治法中应照顾到固表收敛。另一方面，肺能输布津液，气弱则津液不行，汗多亦能伤津，故补养肺气经常照顾肺阴。又因肺脾为母子之脏，益母能使子实，故补肺亦常结合补脾，称为“培土生金法”。这种从肺脏本身的气阴及其与内脏的相互关系来治疗，在肺癆病最为明显。至于与滋肾药同用，多属于兼有阴虚内热的证候，称为“金水相生法”。

3. 益卫固表法

适应证‘表虚多汗，汗出恶风，及容易感冒等。

常用药:黄芪 白术 浮小麦 麻黄根煅牡蛎

肺主卫气，卫气出于下焦。故卫虚皮毛不固，多汗恶风，轻者从上焦治疗，一般用牡蛎散（牡蛎、麻黄根、浮小麦、黄芪）加减，以牡蛎等固涩止汗治主证，即以黄芪益气固表。重者汗出不止，称为亡阳，用附子芍药甘草汤治下焦。这里说明补益卫气，黄芪和附子为主药，芪附汤就是这两药组成的。附子芍药甘草汤用白芍，由于多汗亦能伤津亡阴，出现小便少，四肢挛急等证；如果未到伤阴阶段，不须用此。前人对于一般益气固表大多用黄芪，例如玉屏风散（黄芪、白术、防风）治表虚易感风邪，感冒后邪恋不解，用黄芪为君；当归六黄汤（当归、黄芪、生熟地、黄连、黄柏、黄芩）治血虚火旺，内热盗汗，也是以黄芪固表和滋阴泻火同用。我治体弱患者不耐风冷侵袭，常发关节酸痛，用桂枝汤加黄芪，效果良好，也是在调和营卫的基础上着重固表。

4. 温补肾气法

適應證:畏寒,四肢不溫,腰冷酸痛,吸氣困難,小便頻數不禁等。

常用藥:附子 肉桂 熟地 山萸山藥 枸杞子 巴戟天

腎中陽氣即命門之火。前人認為命門為人生最重要的部分,命火一熄,則全身機能均停止,故氣虛到急救時期,均以附子補火為主。元氣虛結合人參,中氣虛結合白朮,衛氣虛結合黃芪,就是參附湯、朮附湯和芪附湯。但腎與命門有密切關係,所謂水火之臟。我還認為命門本身就有陰陽二氣,故溫補腎陽必須滋補腎陰,常用的桂附八味丸即六味地黃丸加附子、肉桂,可以明顯地看到在補陰的基礎上扶陽了。

二、疏氣

調氣、舒氣、理氣、利氣、行氣,名稱不同,輕重不一,總的說來都是疏暢氣分,《內經》所謂“疏氣令調”。

中醫重視氣的作用,疏氣方法在治療上也就用得相當廣泛,認為氣機暢達,其它方面的障礙均可減輕或消失。所以多數病證的處方,不論補劑、消劑、下劑,包括化痰、利濕、活血等方面,均有疏氣藥配合,這是一個特點。

氣分郁滯的原因以七情為多,其次是痰濕等阻滯。一般所說的疏氣,常用於肝胃兩經。因肝氣易被情志刺激而郁結或橫逆,胃氣易受痰濕阻滯而發生胸腹脹滿等現象。

疏氣藥大多辛香而燥,重用、久用能耗氣、散氣和消耗津液,對血虛、陰虛以及火旺等證,均當慎用。

1. 疏肝理氣法

適應證:胸膈痞悶,兩脇、少腹作脹作痛,噯氣,矢氣等。

常用藥:郁金 香附 柴胡 青皮橘葉 延胡 金鈴子 玫瑰花

疏肝理氣藥常用於肝氣橫逆,以行氣、散氣為目的,收效比較迅捷。但這些藥物的性味大多辛香而燥,且有耗傷正氣的流弊,使用時必須注意兩點:肝臟內寄相火,氣逆則相火易動,輕者為內熱,重者能變肝火沖激,故應斟酌病情,適可而止。其次,肝臟以血為體,以氣為用,體和用有密切關係,肝氣太過能使肝血暗傷,用理氣藥也須防止傷血,血虛則氣更橫逆,有些肝氣病往往愈疏氣愈加劇,便是為此。處方時可酌加白芍護陰,參考四逆散(柴胡、白芍、枳實、甘草)和柴胡疏肝散(柴胡、陳皮、白芍、川芎、香附、枳殼、甘草)等成方。

肝郁证系肝气郁结，气郁亦当疏气。但肝气横逆是气的作用太过，肝气郁结是气的作用不及，根本上有所不同。虽然肝郁经久也能化为肝气，但在郁结时候不能与横逆同样治疗。很明显，肝郁症状为抑郁寡欢，多疑善虑，胸膈不畅，并影响心脾，闷闷少食，懒于活动，心慌心怯，失眠多梦，不同于肝气为病，一般治疗多用逍遥散（当归、白芍、柴胡、白术、茯苓、甘草、薄荷、煨姜）和血舒气及健中调理。又有越鞠丸（香附、苍术、山栀、川芎、神曲）为解郁的著名方剂，认为气郁则湿郁，湿郁则热郁，热郁则痰郁，痰郁则血郁，血郁则食郁，相因而病，故用香附理气，川芎调血，苍术去湿，山栀泄火，神曲消食，有痰再加贝母。这种五郁相因的治法，应当理解其用意，不必固执其成方。尤其是逍遥散治血虚之郁，越鞠丸治气实之郁，必须分别博楚。

2. 和胃理气法

适应证:脘腹胀满痞痛，噯噫吞酸等。

常用药:半夏 陈皮 茯苓 枳壳砂仁 薏仁 木香 乌药 厚朴 佛手 藿香

胃气以和降为贵，逆则消化传导失职，引起脘腹胀满作痛等一系列症状。从原因来说，与七情刺激和受寒及痰湿内阻有直接关系；从内脏的影响来说，与肝胆和大小肠的关系最密。因此，和胃理气的药最多，必须根据具体病情选择使用。一般以温胆汤加减。温胆汤即二陈汤加枳实、竹茹，有理气和中及祛痰化湿作用，湿重者可加厚朴，胀痛剧烈者加木香、乌药，此外还有香附、神曲、大腹皮、槟榔、枳壳等，均可随证采用。中医治病，经常从一个脏腑联系到其他脏腑，特别是治疗气分病，在理气方面联系更广，还考虑到其他原因，因而他的处方有主有次，并不是单纯的理气了。

三、降气

降气，是使上逆之气得以平顺，所以又称平气、顺气。多用于肝气上逆，胸脘胀闷欲绝，胃气上逆，呃逆不止，及冲气上逆和痰浊上壅，肺气不降等证。

降气，宜于实证，不宜于虚证；宜于暂用，不宜于常用。

1. 降气宽胸法

适应证:气逆胸膈，窒息欲绝，及气厥昏倒等。

常用药:沉香 枳实 槟榔 乌药 木香

这方法用于七情气逆，病情比较严重，如胸膈胀闷，气塞欲绝，更重的可出现厥逆昏仆，称为“气厥”。故用药较峻利，一般用五磨饮子（木香、枳壳、乌药、槟榔、沉香），以下气救急为目的，体弱

的可加入人參，即四磨飲（檳榔、沉香、烏藥、人參）法。凡降氣不能離開理氣的基础，其他理氣藥如郁金、香附之類，仍可採用。

氣逆證由於氣機阻滯，極易兼見痰濁結聚，或陽氣郁遏，呈現虛冷心腹絞痛症狀，因而降氣又和消痰溫中等結合，如七氣湯（厚朴、半夏、紫蘇、茯苓、姜、棗）、四七湯（肉桂、人參、半夏、甘草、生姜）用半夏、茯苓、肉桂之類，但目的在於降氣，不同於痰喘治法。假如痰壅滿悶，呼吸喘促，不能平臥，主因在於痰，痰不消則氣不降，多用蘇子降氣湯（蘇子、前胡、半夏、厚朴、橘紅、沉香、當歸、甘草）加減，稱為“降氣化痰法”。

必須補充，降氣寬胸以下行為順，如由腎虛不能固攝，氣逆喘促，伴見頭汗，尿頻，脈象浮數無力，當用七味都氣丸（熟地、山萸、山藥、丹皮、茯苓、澤瀉、五味子）、人參蛤蚧散（人參、蛤蚧尾）等，從下元滋補收斂，稱為“納氣”法，不僅治法完全不同，而且禁用降氣。

2. 降氣止呃法

適應證：胃氣上逆，作呃不止。

常用藥：丁香 柿蒂 刀豆子 生姜 陳皮 厚朴

呃逆連聲不止，以胃寒為多，一般採取丁香柿蒂湯，用丁香溫胃，柿蒂苦澀降氣。此證最易損傷中氣，久病及年老患者須防胃氣垂敗，可加人參、生姜。此外，寒重的可用吳萸、干姜，痰濕重的厚朴、半夏亦為常用，主要還是從原因治療。

噫氣頻作，常覺胸膈痞結，亦屬胃氣上逆，宜用代赭旋復湯，以旋復、代赭鎮逆，生姜、半夏辛散，人參、草、棗甘緩。因由胃氣弱而不能和降，故必須鎮逆、辛散、甘緩三者相結合，單用降氣，只能治標，不能治本。

3. 平降沖氣法

適應證 2 臍下動氣筑筑，氣沖咽喉不得息，胸膈窒塞，心慌汗出，筋脈拘急等。

常用藥 2 熟地 當歸 白芍 菟絲子 枸杞子 紫石英 沉香

沖氣指沖脈之氣上逆，其見證內臍下跳動，自覺有氣上升，胸膈窒塞，甚則難於出聲，手臂麻木作瘳挛狀。引起沖氣上逆的原因，有寒有熱，有虛有實，故也能出現心悸、汗出、頭眩、筋惕肉躄等證，因而前人根據症狀分類，有沖氣犯心、犯肝、犯腎的說法。我認為主要由於血虧而下焦虛寒。因沖脈為血海，上灌諸陽，下滲諸陰，血海空虛，即氣逆上僭。故在婦科為多見，治療禁忌許下，宜在溫養血脈

的基础上，稍入祝香降气。沉香温而不燥，能直达肾经，效果最好。不可因为病见于上，用一般的降气药。

与冲气证类似者为奔豚证，奔豚有两种尝一种是肾脏寒水之气上逆，脐下跳动，有气从小腹上至心，心悸不宁，用桂枝加桂秘或苓桂甘枣汤。另一种是肝脏气火上逆，症状较为危急，气从少腹上冲咽喉，使人窒塞欲死，治宜泄肝降气，用奔豚汤（当归、川芎、半夏、葛根、李根皮、芍药、生姜、甘草）加減。正因为奔豚证也由于气逆，所以《金匱要略》称为“奔豚气帅，气字极有意思。

四、升气

升气法常用于中气下陷，故多在补中的基础上加人升提药，很少单独使用。

升提法有时作为升胃中清气之用，有时也与降气药同用，用来升降气机，实际上是调气的一法。

升气既有升提的作用，不宜于虚火和实’火上逆证候，用之更助火势上炎。

1. 升提中气法

适应证:懈怠少气，大便溏泄不止，及妇科崩漏，白帶不断等。

常用药:黄芪 党参 白朮 炙草 升麻 柴胡 陈皮

这是补中益气汤法。补中益气汤本来不是用来升提的，据李东垣《内外伤辨惑论》所说，主要是治饮食劳倦。因饮食失节，寒温不适，脾胃乃伤，加上喜怒忧恐，劳役过度，损耗元气，故以补中和益气为主。方内用升麻、柴胡的意义是，二药苦平味薄，阴中之阳，能引黄芪、甘草甘温之气上升，补卫气散解而实其表，又能缓带脉的缩急。所以升提中气必须以补脾胃为基础，用补中益气汤而加重升麻用量，可以达到升提目的。如若只认为升麻、柴胡有升提作用，会失本意。

凡升性的药多兼散，故又有“升散”法，如升麻葛根汤（升麻、葛根、芍药、甘草）的升散阳明，因偏重在表证，即偏重在散外邪，治伤寒中风发热口渴，头痛身疼及发斑欲出不出等证。其他如柴葛解肌汤（柴胡、葛根、羌活、白芷、黄芩、白芍、桔梗、石膏、甘草）、柴胡升麻汤（柴胡、升麻、前胡、黄芩、葛根、桑皮、荆芥、赤芍、石膏、豆豉、生姜）等，与此同类。这些多与发散退热药同用，不与补益中气药同用，所以升气和升散有根本上的区别。也可体会到升提的药物有柴胡、升麻、葛根、桔梗数种，实际上均是表散解热药，因有上升的性能，利用它来协助升提，这是配伍的一种方法。

2. 升降气机法

适应证:邪郁上焦，咳痰不利，胸膈痛闷等。

常用药:桔梗 枳壳 柴胡 前胡

桔梗与枳壳,柴胡与前胡,药性一升一降,杏苏散(紫苏、杏仁、前胡、桔梗、枳壳、半夏、陈皮、茯苓、甘草)和败毒散(羌活、独活、川芎、薄荷、柴胡、前胡、桔梗、枳壳、茯苓、甘草、姜)等方内均曾同用。凡外感咳嗽多日不已,咳嗽不爽,胸闷隐痛,用这升降法来调畅上焦气机,胜于一般的顺气止咳。推而广之,如金沸草散(金沸草、麻黄、荆芥、前胡、半夏、赤芍、甘草)治咳嗽多痰之证,麻黄和金沸草宣肺下气同用,亦有升降意义。

此外,泻利证常用升清降浊法,如以葛根升胃中清气,又以枳实降肠中浊邪,都属于升降的范围,而目的各不相同。

血病治法

血分病的治疗大法,分为:(一)补(二)行、(三)止三类。血虚则补,血瘀则行,血出则止。

一、补血

心主血,肝藏血,补血方法以心、肝两经为主。

心为肝之子,肝为肾之子,故补心多兼补肝,补肝又兼滋补肾阴,所谓虚则补其母。气为阳,血为阴,根据阳生阴长的理论,血虚证在严重的情况下,补血方内亦常用补气药。

补血药多滋腻,脾胃薄弱者容易引起消化不良,食呆、大便不实者慎用。一般补血方内常用健胃和中之品,便是防止影响消化。

补血药内有偏于辛温的,在血虚内热或有肝阳等证者当忌。

1. 滋肝养血法

适应证:消瘦,目眩,面色不华,不耐烦劳等一般血虚证。

常用药:当归 白芍 阿胶 首乌 潼沙苑 菟丝子 龙眼肉

养血通剂为四物汤。四物汤内地、芍、芎、归的配合,前人譬作春夏秋冬四个不同的气候,认为不仅在加减上,而用用量的轻重上,均能改变其性质。例如单用或重用地、芍,便是偏于滋阴;单用或重用芎、归,便是偏于活血。因此一般用作养血的用量,熟地、当归较重,白芍次之,川芎又次之;在不用熟地的时候,白芍的用量又往往重于当归。这是用四物汤平补血虚的大法。但在一般补血方内均以归、芍为主,结合首乌、阿胶、潼抄苑等一类药物。

在这基础上，加入牡蛎、菊花、钩藤、天麻的清镇，便是“养血潜阳法”，治血虚肝阳上扰，头眩眼花，两太阳偏痛；严重的再加入生地、龟板等，为“养血熄风法”。

在这基础上，加麦冬、红枣、枣仁、茯神补心安神，便是“养血安神法”，适用于心血不足，神不安舍，心悸易惊，失眠易醒。

在这基础上，加入熟地、山萸、枸杞子等，便是“滋肾养肝法”，为养血的进一步治法。用这治法时，有因肝虚而肾阴亦不足，有肾本不虚，因肝虚久不复原而借助于母气，总之以养肝为主，滋肾为辅，目的必须明确。

2. 益气补血法

适应证:严重血虚，及血虚气分亦虚的证候。

常用药:黄芪 当归 白芍 党参 熟地 阿胶

益气补血是在补血剂内加入益气药，所谓有形之血生于无形之气，亦即阳生阴长的意义。其目的仍在补血，不同于气血双补。著名方剂如李东垣的当归补血汤，黄芪用量五倍于当归，仍称补血。气血双补法如八珍汤，以四君子汤补气，四物汤补血，与益气以补血的要求不同，治法的名称亦跟着不同。总之，治法根据证候，目标明确，用药才有分寸。倘然强调无阳则阴无以生，及有形之血不能速生，无形之气所当急固，随便在补血方中加入补气药，是不符合于治疗法则的。

二、止血

止血法用于出血证，首先应分别出血部位。因为鼻出血和大小便出血的内脏和病因不同，血出久不止者又多与中焦有关。

治出血，不重在止血而重在治其出血的原因。一般以血得热而妄行，故清血法比较多用。又因气为血之帅，血随气行，故常用顺气或补气以止血、摄血。

止血方内不能都用止血药，止血药也要分辨其性味及主治，前者有凉性止血，温性止血，及补血或化瘀止血，后者有用于一般止血和限于局部出血。

血证初起，禁用大剂凉血止血，防止瘀血内停；挟有紫黑血块者为已有瘀血，更忌用单纯止血剂。寒凉药久用，并易损伤脾胃，脾胃伤则愈不能统血归经。

1. 清热止血法

适应证:心、肺、肝、胃有热所引起的一般吐血、衄血等。

常用藥:生地 赤芍 丹皮 黑山梔 黃芩 黃連 銀花炭 側柏葉 山茶花 藕節 茅花 茜草 仙鶴草

凡外感溫邪和內傷志火，均能使血熱妄行。這種出血以吐、衄為多，血色多鮮紅，治宜清泄血分之熱，勿急急止澀。成方中治吐衄的清熱解毒湯，用生地、赤芍、丹皮清血熱為主，再分別用黃連、山梔、黃芩、連翹、黃柏等清心、肺、肝、胃之熱，在一般出血熱證，可以依據它來加減。上面所舉的常用藥便是從本方選擇，加入了一些常用的止血藥。使用止血藥必須注意出血部位，例如：鼻血多用茅花，吐血多用側柏葉、茜草、藕節，以及小便血多用蒲黃、小蓟，大便血多用槐花、地榆，婦科月經過多多用陳棕炭、血余炭等。

清熱止血為最常用治法，假如風熱證上出現鼻衄、咳血，症狀不嚴重，不須抓住血證作為重點，只要在桑菊飲（桑葉、菊花、杏仁、連翹、桔梗、甘草、蘆根）、銀翹散（連翹、銀花、薄荷、荊芥、豆豉、牛蒡、桔梗、竹葉、蘆根、甘草）等方內加入止血藥照顧。所以研究成方必須留心其加減法，如銀翹散指出：“衄者去荊芥、豆豉，加茅根、側柏炭、黑山梔”；桑菊飲指出：“邪初入營加玄參、犀角，在血分去薄荷、蘆根，加麥冬、生地、玉竹、丹皮”。不難體會，一經加減便是一個止血方了。倘然從血證治療，便會束手束足，或者用了一大堆的炭藥。

2. 益氣止血法

適應證:便血久不止及婦科崩漏等。

常用藥:黃芪 黨參 炙草 熟地 阿膠 炮姜炭 陳棕炭 煨龍牡 血余炭

這裡的氣指中氣，中氣主升，有提挈能力。故因氣虛而血出不止，稱為脾不統血，補中氣來止血，也稱“補氣攝血法”。中氣屬於脾，脾性喜溫，補氣攝血藥多屬甘溫一類。這種方法常用於便血經久不止，血色黯黑，及婦科崩漏等證。例如黃土湯（灶心土、熟地、白朮、附子、阿膠、黃芩、炙甘草）治便血，固本止崩湯（人參、黃芪、白朮、熟地、當歸、炮姜）治血崩昏暈，均以甘溫補中為主，佐以養血收斂。我治胃和十二指腸潰瘍用黃芪建中湯，對出血和防止出血，將生姜改為炮姜，再加阿膠，也是這個意思。因此，出血證使用益氣法，可分兩類:一種是脾胃虛寒，氣不攝血，根本由於中氣不足，如黃土湯證是；一種是血出過多，中氣大傷，有氣血兩脫之勢，如固本止崩湯證是。但不論屬於哪一類，除血虛外多有氣短食少，行動疲乏，脈象虛細等氣虛證。即使用獨參湯治大吐血，也必具氣促、頭汗、怔忡等虛脫現象。一般出血證不用補氣，尤其有內熱者忌用。

3. 平肝止血法

適應證:肝臟氣火上逆，吐血、嘔血、衄血等。

常用藥:白芍 枳殼 廣郁金 青黛 丹皮 焦山梔 生石決 降香

繆仲淳說過，吐血有三訣：一是宜行血 不宜止血，血不循經絡，由於氣逆上壅；二是宜補肝不宜伐肝，養肝則肝氣平而血有所 歸；三是宜降氣不宜降火，氣有餘便是火， 氣降則火降，火降則氣不 上升，血隨氣行， 無溢出之患。我體會雖升三訣，只是一個平 肝法，故這方法在肝病上用得比較多。如果 肝病一見出血，遽予涼止，往往出現胸肋 痛；再認為氣滯而破氣，往往傷肝而血更不 止。

4. 清肺止血法

適應證:肺虛內熱引起的咳血。

常用藥:馬兜鈴 甜杏仁 海蛤壳 川貝母 側柏葉 藕節 仙鶴草 旱蓮草 百合 北沙參 麥冬

一般見到咳血，均有延成肺癆的顧慮， 因而處方側重於清補寧絡。其實有很多由火 氣和風熱引起的，只要按照清熱止血法治 療。如果經久不愈，出現肺虛症狀，始用沙參、麥冬等清補；虛甚而 血不止的，並可加入生地、阿膠、白芨之類。前人對於咳血證極其重視，方劑甚多，但治療原則是一致的。在這原則下，或結合補氣，或結合滋腎，或結合清肝，就有許多具體治法和複雜的方劑。

5. 祛瘀止血法

適應證:跌打損傷，內臟出血，瘀血內停的胸肋刺痛等。

常用藥:當歸 赤芍 桃仁 紅花 三七 郁金 丹皮

這方法多用於嘔血盈口色紫，及內有瘀血，一方面當止血，一方面又當祛瘀。但主要在於祛瘀。因為瘀不去則血不歸經，所以傷科有很多止血藥實際上是和血、活血藥。這裡牽涉到一個用炭藥止血的問題。《本草綱目》上曾說：“燒灰諸黑藥皆能止血”，後來有很多止血藥均炒成炭，即使不以止血為目的的藥也炒成炭用。我以為有些止血藥應當用炭，有些藥炒黑後會改變其性質或減低作用。前人有十灰散（大小蓴、側柏葉、荷葉、茅根、茜草、大黃、山梔、棕櫚、丹皮），也有四生丸（側柏葉、荷葉、艾絨、生地），不可一概而論。

三、行血

行血包括活血祛瘀、通經和絡。由於血得寒則凝滯，一般多用溫性藥物。又因氣行則血行，氣滯則血滯，故常與理氣藥同用。

內臟癥瘕，經絡痹痛，以及婦科月經閉阻，外科腫瘍等證，雖然原因不一，均與營衛流行不利和氣血凝滯有關，活血散瘀在所常用。

无论活血、去瘀，多在和血的基础上进行，所以一般方剂并不峻猛；如欲大剂逐瘀常与攻下法结合。

1. 理气活血法

适应证：脘腹刺痛，妇科痛经和月经后期等这属于气滞瘀凝者。

常用药：当归 赤芍 桃仁 红花 香附 延胡 金铃子

气为血帅，活血多与理气结合，这是行血剂中最常用的治法。活血中的理气药又以香附为多用，前人尝用一味为末，治血凝气滞引起的杂证，称为独胜丸。但既以活血为主，应与血药配伍，如归附汤是。

胁痛久则入络，可于这类药内加入柴胡、青皮，一面作为引经，一面亦能疏气。叶天士曾用逍遥散去白术加香附治胁痛，一味药的出入，作用便改变，可谓心灵手敏。

2. 温经活络法

适应证：经络受寒，气血流行不利，四肢痹痛等。

常用药：当归 川芎 红花 威灵仙 桂枝 苏木 羌活 独活 川乌 草乌 姜黄

四肢痹痛都因风寒湿邪侵袭经络，然与气血凝涩不利有密切关系。故一般用辛温祛邪的同时，常佐和血行血之品，以期达到温经活络的目的。活血用当归、川芎、红花、苏木，祛邪用桂枝、秦艽、羌活、川草乌，其它能走四肢经络的如桑枝、丝瓜络、威灵仙、海风藤、络石藤、伸筋草、千年健等，均在采用之列。

咳嗽吐血引起胸膈掣痛，惯常在治咳方内加入桃仁、郁金。因郁金为气中血药，桃仁祛瘀而有润下作用，其目的亦为和络。

妇科冲任受寒，经阻腹痛，或后期量少色瘀，用延胡索散（延胡、肉桂、当归、川芎、蒲黄、乳香、没药）祛寒行血，也叫温经法，含义不同。同时，妇科月经病用行血法，一般以芎归汤为主，酌加泽兰、茺蔚子、川牛膝、红花、月季花等。

3. 攻逐血瘀法

适应证：蓄血、癥瘕等属于血块内停者。

常用药：当归 桃仁 红花 大黄 穿山甲 赤芍 五灵脂 蒲黄 王不留行 三棱 莪术

逐瘀的方剂甚多，并且有相当峻猛的，非必要时不可孟浪。上面所举的几种逐瘀药，在一般瘀血症上足够应用。我认为在和血的基础上行血，在行血的基础上逐瘀，这是一个原则。再从瘀阻的原因，或

加温药散其寒凝，或加气药疏其郁结，这是虻方的方法。必须指出，前人用逐瘀法比较郑重，王清任善用逐瘀，亦以行血为主。如果见到一点瘀血症状，便用逐瘀来尝试，是不合理的。

湿病治法

湿的治疗，主要分为2（一）化、（二）利、（三）逐三个大法。轻者在中焦者用化，较重者在下焦用利，积而成水则用逐。

一、化湿

湿分外湿、内湿。感受雾露或淋雨等，病在于表者为外湿，属于外感范围。一般所说的湿，多指过饮生冷肥甘以及脾不运化所引起的内生之湿。也有居处潮湿，或常在水边生活不讲卫生，发生下肢浮肿等病，虽然病从外来，但已经侵淫入里，治疗上亦归入内湿范围。

脾恶湿，胃恶燥，故湿证以脾脏为主。但胃虽恶燥，由于内湿多自饮食不节得来，与胃有直接关系，并且湿证初起，往往先见胃症状，因而治疗上脾胃并重，认为湿证多属中焦。

湿为阴邪，性最粘滞，用药宜于香燥，可分两种：一为芳香化湿，能理气舒郁，用于湿阻轻证；一为苦温燥湿，燥性较烈，用于湿浊较重证候，总称为化湿。

湿与热邪结合，叫做湿热。由于两者的性质不同，一经结合以后，如油入面，极难速解。一面清热，一面化湿，并依湿和热的孰轻孰重，用药亦或多或少，称为“清化”。

化湿药虽能除湿，亦易耗伤津液，宜适可而止。并且湿性凝滞，消除较缓，如果香燥过分，往往湿未尽化，津液先伤，反成僵局。

1. 芳香化湿法

适应证：胸闷，饮食呆减，口淡，泛漾欲恶，舌苔白腻等。

常用药：藿香 佩兰 陈皮 砂仁壳 白蔻壳 佛手 川朴花

芳香化湿药比较平淡，临床上经常使用而很难找一成方为例，可能是前人认为没有记载价值的缘故。我以为不论外感杂病，经常伴见这些湿证，而且必须照顾，不能视为轻描淡写。轻浅的湿邪，既不需燥，又不能利，譬如桌上微尘，只要拂而去之。但微湿不去，能影响气机和消化机能，因气机和消化机能障碍而更使湿邪停留，所以芳香是化湿的第一步。如果湿邪较重，出现胸脘痞闷，身体困倦，食呆呕恶，舌苔厚腻，则宜进一步香燥化湿，用除湿汤加减。燥湿以平胃散为通剂，除湿汤即平胃散加半夏、茯苓、藿香，常用的化湿剂不能离开这法则。如兼外湿表邪，可加紫苏，防风、羌活一类，常用的藿香正气散（藿香、紫苏、厚朴、白术、白芷、半夏、陈皮、桔梗、大腹皮、茯苓、甘草）便是这样组织的。

2. 苦温燥湿法

适应证:食呆, 消化迟钝, 噎噫吞酸, 中脘痞闷, 大便不实, 舌苔白滑粘腻等。

常用药:苍术 厚朴 干姜 草莱 砂仁 茯苓

芳香化湿和进一步香燥化湿, 都用于湿浊停胃, 苦温燥湿则偏在于脾。胃湿和脾湿原是一种, 因脾和胃的性质不同, 胃湿多由湿浊暂时郁遏, 芳化宣通, 郁滞即解; 脾湿多由中阳虚弱, 不能健运, 必须温化, 即使也有脾阳暂时被郁, 亦宜照顾其本, 加强化湿的能力。且必须明确脾湿多偏于寒, 与单纯的湿有所不同, 用药只有与脏气结合, 则疗效较速, 这是治疗中的一个关键。所以进一步可用桂枝, 加强温通力量, 称为“辛温苦燥法”, 如苍姜术桂汤便是。

凡治中焦湿邪较重的, 可以结合利尿, 一般多用茯苓, 亦可用泽泻、车前。

3. 清化湿热法

适应证:胸闷心烦, 口渴不多饮, 小便短赤, 舌苔黄腻, 脉象濡滑而数, 以及暑湿、湿温证等。

常用药:藿香 佩兰 蔻仁 苡仁 黄芩 厚朴 滑石 通草

湿热证以中焦阳明为主。由于湿为阴邪, 热为阳邪, 结合后出现矛盾证状。一般从三仁汤(杏仁、蔻仁、苡仁、滑石、竹叶、厚朴、半夏、通草)加减。吴鞠通曾说:湿温证不象寒邪的一汗即解, 温热的一凉即退, 氤氲弥漫, 不宜重药, 用三仁汤轻开肺气, 气化则湿亦化。他还指出:不可用辛温发表药, 用之则蒸腾上逆, 变为神昏; 不可用大下, 用之则脾气下陷, 变为泄泻; 不可用柔润药, 用之则锢结不解, 愈治愈坏:所以治湿热证只宜清化, 即一边清热, 一边化湿。但由于同一病中湿和热有轻重, 或侧重于清, 或侧重于化, 必须很好掌握。据我个人经验, 能侧重湿邪, 使湿邪先去, 收效比较迅捷。并有几种药值得提出:一是黄连, 寒能清热, 苦能燥湿, 一药两用; 一是菖蒲, 辛香化湿, 不同于温燥; 一是茵陈, 清化湿热, 能引湿下行而不伤阴。成方中如甘露消毒丹(藿香、蔻仁、茵陈、黄芩、滑石、连翘、菖蒲、木通、薄荷、射干、川贝), 亦配合得相当周密。

治疗湿热还有几个应当注意的证候:一是湿遏热伏, 表现为舌苔厚腻, 舌尖舌边红绛, 用化湿药不可太香燥, 防止助热炼津, 苔亦干糙; 倘已干糙而苔仍厚腻, 色带深黄或焦黄, 可在清化内酌加石斛、瓜蒌, 舌润则苔自化。二是湿浊蒙窍, 表现为胸闷, 神识似明似昧, 或有谵语, 系浊邪蒙蔽, 不同于温病的热入心包。《温病条辨》虽然指出用最轻的至宝丹去秽浊, 但不如《温热经纬》用神犀丹(犀角、金汁、生地、菖蒲、紫草、银花、连翘、黄芩、玄参、豆豉、花粉、板蓝根)为佳, 具有清营解毒, 化浊透发的作用, 不离清化原则。

二、利湿

利湿是使湿从小便而去，这是内湿的唯一出路，所以李东垣说²“治湿不利小便，非其治也”。但是利小便法侧重于湿在下焦，所以应下一转论“利湿不升三焦，亦非其治也”。

利湿可分淡渗及通利[#]淡渗是取淡味渗利，常与化湿结合，不以利小便为主要目的；通利则着重于下焦，以利小便为主。

利湿太过，亦能伤阴，并使大便困难。

1. 淡泱除湿法

适应证² 湿热内蕴，或湿阻肺脾，气机不宜的证候。

常用药² 苡仁 通草 茯苓 赤苓 冬瓜皮

淡渗药不利尿为主要目的，故很少单独处方，常在芳化剂内加入一二味。且多数用于湿热证。湿热内阻，不能过于利尿，只宜轻淡微渗，宣通湿邪，例如黄芩滑石汤（黄芩、滑石、薏仁、茯苓皮、大腹皮、通草、猪苓）。

2. 通利小便法

适应证:湿停中下焦，小便短少不利，大便泄泻等。

常用药:茯苓 猪苓 泽泻 车前子 汉防己

单纯的利尿剂，多以四苓散（白术、茯苓、猪苓、泽泻）为主。或加肉桂即五苓散，助膀胱气化；或去白术加滑石、阿胶，即猪苓汤，利湿热。

利尿都在化湿的基础上进行。湿浊中阻，不仅使小便短少，还能影响大便溱薄，及脘腹痞满等。吴鞠通有五个加减正气散方，足供用药参考。这五个方剂是:一加减正气散（藿梗、厚朴、陈皮、杏仁、神曲、麦芽、茯苓、大腹皮、茵陈）治三焦湿郁，升降失司，脘连腹胀，大便不爽；二加减正气散（藿梗、大豆卷、厚朴、陈皮、茯苓、防己、通草、苡仁）治湿郁三焦，脘闷便溱，身痛，舌白，脉象模糊；三加减正气散（藿香、厚朴、陈皮、杏仁、滑石、茯苓皮）治秽湿着里，舌黄，脘闷，气机不宜，久则酿热；四加减正气散（藿香、厚朴、草果、陈皮、神曲、山楂、茯苓）治秽湿着里，邪阻气分，舌白滑，脉右缓；五加减正气散（藿梗、苍术、厚朴、陈皮、谷芽、茯苓、大腹皮）治秽湿着里，脘闷便泄。这里指出了化湿、利湿在临床上的具体运用，也说明了治疗湿证应注意脾胃和三焦的关系。

一般利尿多用于小便黄赤短小。假如小便不通的癃证，小便点滴涩痛的淋证，便不合适。癃证的治疗，由于肾阳虚而膀胱气化 不及者，用熟地、苡蓉、附子、巴戟、肉桂、山萸等温化下元；因热结膀胱，气痹不通者，用冬葵子、木通、车前、通天草、猪苓、枳壳等疏导。癃证水湿内聚，不得排泄，脘

腹脹滿，病情极其严重，前人也有用葱管导尿的治法，在今天当然要改进了。淋证多由湿热下注，用瞿麦、篇蓄、木通、萆薢、海金沙等，药多偏于苦寒泻火清利。

三、逐水

逐水用于水湿蓄积，浮肿，腹满作胀，大小便癃闭等证。

逐水法大多峻猛，损伤无气，宜于体实证实，用时须慎重。

1. 疏肠逐水法

适应证：水肿水胀，二便癃闭，形气俱实的证候。

常用药：甘遂 芫花 大戟 商陆 牵牛 椒目

这里拟举舟车丸（黑丑、大黄、甘遂、大戟、芫花、青皮、橘红、木香、轻粉）为例。十枣汤（大戟、甘遂、芫花、枣）已为泻水猛剂，此则在十枣汤内除去红枣之甘缓，再加泻水行气药，可谓猛上加猛，这种专以泻水为主的治法，临床上必须慎用。凡治水湿当利小便。肿势严重，利水不应，才用开泄大肠逐水，譬如夏禹治水，凿河开渠，所以还有其他逐水的著名方剂取禹功、浚川、疏凿等命名，顾名思义，可以理解是急于排水的一种措施，不是常法。费伯雄曾说：“逐水自前阴出者得生，自后阴出者必死。”但用逐水剂多从后阴出，也有泻后见好的，虚证用之多不效，实证用之腹满消而复起者亦不治，主要在于中气的败坏与否。

2. 健脾逐水法

适应证：肢体浮肿，腹胀，小便少，伴见中气不足者。

常用药：白术 干姜 茯苓皮 大腹皮 槟榔 厚朴 木香 葫芦瓢

脾虚不运，水湿内停，其特征为大便通利，小便不长，不能用泻下法。实脾饮（附子、白术、茯苓、甘草、炮姜、厚朴、大腹皮、木香、豆蔻、木瓜、姜、枣）温运中焦为主，佐以行气，导湿下行，最为合理。通过这方剂，可以理解治疗水湿不是单纯的一个治法，应把多种治法适当地结合起来。

痰病治法

痰病的治法，主要分为：（一）化、（二）消、（三）涤三类。一般均用化，较重用消，留而不去则涤。

一、化痰

痰证常见于咳嗽，故化痰以肺为主。由于痰的生成，间接与脾胃虚弱及湿浊停聚有关，故化痰又常同和胃、健脾结合。

痰的种类，有风痰、寒痰、热痰、湿痰，有因外邪引起的，也有属于内因的。因而一般治法有宣化、清化、温化之分。

化痰中往往伴用开肺药，除疏散外邪外兼有促使排痰的作用。

化痰的禁忌比较少，因为见痰治痰，辨别寒热，均较简单。问题在于化的含义是逐渐消除，收效比较慢，不宜操之过急；同时要注意痰的成因和本质，前人所说：“见痰休治痰”，便是指此。

1. 宣肺化痰法

适应证：外感风寒，喉痒咳嗽，痰多薄白等。

常用药：牛蒡 前胡 苦桔梗 光杏仁 象贝母 半夏 橘红 胖大海 蝉衣

外感咳嗽以祛除外邪为主，故宣肺散邪，结合化痰，便是宣肺化痰法。在外感证上常用的化痰止咳药不外上面所举的几种。祛邪方面，散风宜辛平，可用防风、荆芥；散寒宜辛温，可用紫苏、麻黄。我的意见，外感咳嗽并不是重证，处方可以简化一些，三拗汤（麻黄、杏仁、甘草）轻开肺气，又能顺气，所谓“轻能去实”，疗效良好。只要在这方剂上分辨风寒、风热，适当加味，就成为辛温、辛凉的治法了。

2. 清化痰热法

适应证：肺有痰热，咳嗽痰粘不爽，口燥咽干等。

常用药：桑叶 蝉衣 光杏仁 川贝母 胆星 橘红 枇杷叶 瓜蒌皮 地枯罗

这些药物在清化痰热中仍有宣散性质，因为一般痰热多由风温、风热形成，初起治法不离清宣范围。很可能发展为高热，咳喘胸痛等，可结合泻白散（桑皮、地骨皮、甘草、粳米），并可加入黄芩、知母和石膏等以清肺泻肺。倘然纯粹属于痰热恋肺，则只须清肺化痰，百合、海蛤壳、马兜铃、天竺黄、竹沥，及王孟英赏用的雪羹汤（海蛇、荸荠），均可采取。

附带说明燥痰的治法。燥是六气之一，亦属于外邪，常见于夏暑刚退，秋凉初起的时期，所谓秋燥。另一方面，一般热证耗伤津液，也能出现枯燥现象，所谓燥为火之余气。前人对此均另立治法。我认为燥与热的性质有共同之点，治疗燥痰也可在这基础上加减，不必另起炉灶。

3. 燥湿化痰法

適應證：咳嗽，胃呆惡心，舌苔厚膩等一般痰濁證。

常用藥：制茅朮 厚朴 半夏 陳皮 茯苓 苡仁

燥濕用平胃散，化痰用二陳湯，這是通用方。將兩方結合起來稱做平陳湯，便是燥濕化痰法。一般化痰藥偏重在肺，此則重在脾胃，因為濕痰的根源在於脾胃運化不及；並且濕性凝滯，氣能行濕，化濕痰不能離開理氣，如厚朴、陳皮等燥濕化痰，均有行氣的作用。

二陳湯成為著名的化痰通治方，主要在於半夏能化濕痰，配合茯苓除濕，陳皮利氣，甘草和中，氣順濕除，痰濁自蠲。濕重者固然可以配合平胃散，有熱者也可配合清熱，如清氣化痰丸就用了半夏、茯苓、橘紅，加胆星以助半夏化痰，枳實、杏仁以助橘紅平氣，再加黃芩、瓜蒌清熱。溫膽湯即二陳湯加竹茹、枳實，雖然名稱溫膽，實際上還是化痰和胃為主，胃氣和則少陽之氣自然調順。

4. 溫化痰飲法

適應證：痰飲咳嗽，畏寒，氣短喘促，不能平臥等。

常用藥：桂枝 白朮 茯苓 炙甘草 干姜 半夏 五味子 鵝管石 細辛

痰飲是痰證中的一個特殊證候，也叫飲邪、水飲。痰飲的特征是，一般痰證均由咳嗽引起，惟獨痰飲咳嗽是由痰飲引起。原因是脾陽虛弱，不能化濕，積濕生痰，影響肺氣的肅降。故治法必須溫運和中，從根本上著手，《金匱要略》所謂“病痰飲者，當以溫藥和之”。

上面所說的燥濕化痰亦偏於溫，但與溫化痰飲的性質有根本上不同。濕痰系暫時的，濕化痰除便達到了治療的目的；而痰飲乃由於脾陽衰弱形成的慢性病，須從健脾扶陽來制止痰濁的產生，不是暫時化痰所能解決。

二、消痰

痰濁內戀，不能化除，則用消法口化是著重在痰濁的原因，使其自然消失；消是強迫使其排除。因此消痰法含有克伐的意思，多用能損傷元氣，體弱的患者亦宜謹慎。

痰濁凝滯經絡，如癰癤等，亦用消法，因其症狀堅硬有形，也叫軟堅法。

哮喘證喉中拽鋸有聲，亦以消痰為主，使痰降則氣自順，與順氣化痰又有不同。

1. 消癥平喘法

適應證：痰濁阻肺，咳嗽氣喘，呼吸有聲等。

常用药#白芥子 萊菔子 苏子 射干 厚朴 猪牙皂

痰浊内阻，妨碍呼吸，气逆喘促，甚至不能平卧，多用消痰以期缓解。一般用三子养亲汤（白芥子、萊菔子、苏子），三子除消痰外均有下气作用，亦可与导痰汤之类结合。消痰是一种治标方法，多用于化痰无效和痰浊上壅的时候，也有用猴枣粉急救者。

哮喘证发作时，痰堵咽喉，声如拽锯或作水鸡声，严重的喘息抬肩，目脱汗出。多为实证，并且多由寒邪引发，热证较少。重者用冷哮丸（白矾、猪牙皂、半夏、胆星、麻黄、紫菀、细辛、川椒），轻者用清金丹（猪牙皂、萊菔子）。此证极为顽固，不同于一般的痰喘，也不可与其他气喘含混。治疗上虽然以消痰为主，应当结合治本，并适当地佐以宣肺或泻肺。

2. 消痰软坚法

适应证:痰核、瘰疬等。

常用药:象贝母 僵蚕 海藻 昆布 山慈姑 半夏 夏枯草

痰核和瘰疬等多由肝胆逆气与痰浊郁结而成，故消散中应佐疏气。又因其多生于肝胆经部位，往往伴见郁热，常用柴胡、夏枯草，取其具有解郁和引经作用。至于破溃后或兼见潮热、咳嗽、妇女经闭等虚劳现象，当全面考虑，不能专与消法。

三、涤痰

涤是荡涤，有攻逐意义。顽痰、痰饮停聚，化之不去，消之亦不去，始用此法。

用荡涤法后，粘痰多从大便而出，药峻的能使泄泻不禁，故非体实者尤其中气虚弱及孕妇，不可轻用。

1. 荡涤痰涎法

适应证:痰饮粘涎壅塞，呼吸不利，或停留胸肋作痛，及癫狂证等。

常用药:礞石滚痰丸 控涎丹

涤痰药多峻利，临床上常用成药，如礞石滚痰丸（青礞石、沉香、大黄、黄芩）、控涎丹（甘遂、大戟、白芥子）等。控涎丹攻逐水饮粘涎，礞石滚痰丸荡涤痰火，用量均应适当掌握。比较和缓的为竹沥滚痰丸（青礞石、半夏、橘红、甘草、竹沥、姜汁）。但礞石辛寒而燥，前人曾用此一味治小儿急慢惊风，痰粘壅塞，称为夺命丹，可见其攻逐的力量了。用汤剂涤痰相同于逐水法，轻者如葶苈大枣泻肺汤，重者如十枣汤。

2. 搜逐風痰法

適應證：中風昏愜，痰涎上壅等。

常用藥：生南星 川烏 生附子 木香

中風證多猝然昏愜，痰涎上壅咽喉，極為危急，常用三生飲（生南星、生川烏、生附子、木香、人參）法，以南星散風除痰，川烏、附子溫經逐風寒，皆用生者，取其力峻行速；佐木香行其逆氣；又因邪之所湊，其氣必虛，故加人參扶正。這是一種急救法。蘇醒後口眼歪斜，半身癱瘓等後遺證，用牽正散（白僵蚕、白附子、全蝎）、大秦芩湯（秦芩、羌獨活、防風、白芷、細辛、生地、黃芩、石膏、川芎、當歸、白芍、白朮、茯苓、甘草）以及大、小活絡丹，廣義的說，均是搜風逐痰以和經絡。

附帶談一談涌吐痰涎法。涌吐和蕩滌恰恰相反，但目的同為迅速排痰，如中風用稀涎散（皂角、白矾），先使吐出粘涎，以便進藥。這裡說明了痰濁壅阻，不論用滌用吐，都是急則治標，不在急救階段內必須慎用。

小 結

中醫治療氣、血、濕、痰的方法，簡單的介紹如上。我認為治療任何一種病證，必須通過辨證施治，同時也要掌握比較全面的治法。學習了中醫的西医同志們，在臨床上用中、西医兩套診斷，並以中藥為主進行治療，這是一種好現象。但是往往對一種病證想用一個藥方收效，或者只會用一個藥方，不見效時就應付困難，甚至懷疑中藥療效不合理想，我以為這也是學習過程中一種很自然的現象。如何來解決這些問題？主要是進一步熟練辨證施治的法則，及更多地熟悉每一證的治療方法和應用方藥。比如說，我在最後介紹的痰病治法，包括了不少病證和不同治法，假使只掌握了一個二陳湯，認為中醫的化痰劑就是二陳湯加減，顯然不夠，也肯定不能收到滿意的效果。當然，我所談的也不夠全面，只能作為舉例來說明。希望通過這例子來提高認識，並在這基礎上加以補充，可能對臨床有幫助。請大家考慮和指正。

（一九六〇年四月對北京中醫學院附屬醫院內科病房西學中大夫的講稿）