太湖学院

一所没有围墙的中医大学

医生版：集医、教、研、产于一体的中医综合解决方案

大众版：慢性疾病的预防、康复与健康管理

抓独法·概论

吴雄志

2018·美国

八正神明论

帝曰：何谓神？

岐伯曰：请言神，神乎神，耳不闻，目明，心开而志先，慧然独悟，口弗能言，俱视独见，适若昏，昭然独明，若风吹云，故曰神。三部九候为之原，九针之论，不必存也。

概论

- 1 平脉辨证
- 2 抓独歌诀
- 3 脉证提纲
- 4 复合抓独
- 5 万法归宗

五法六经

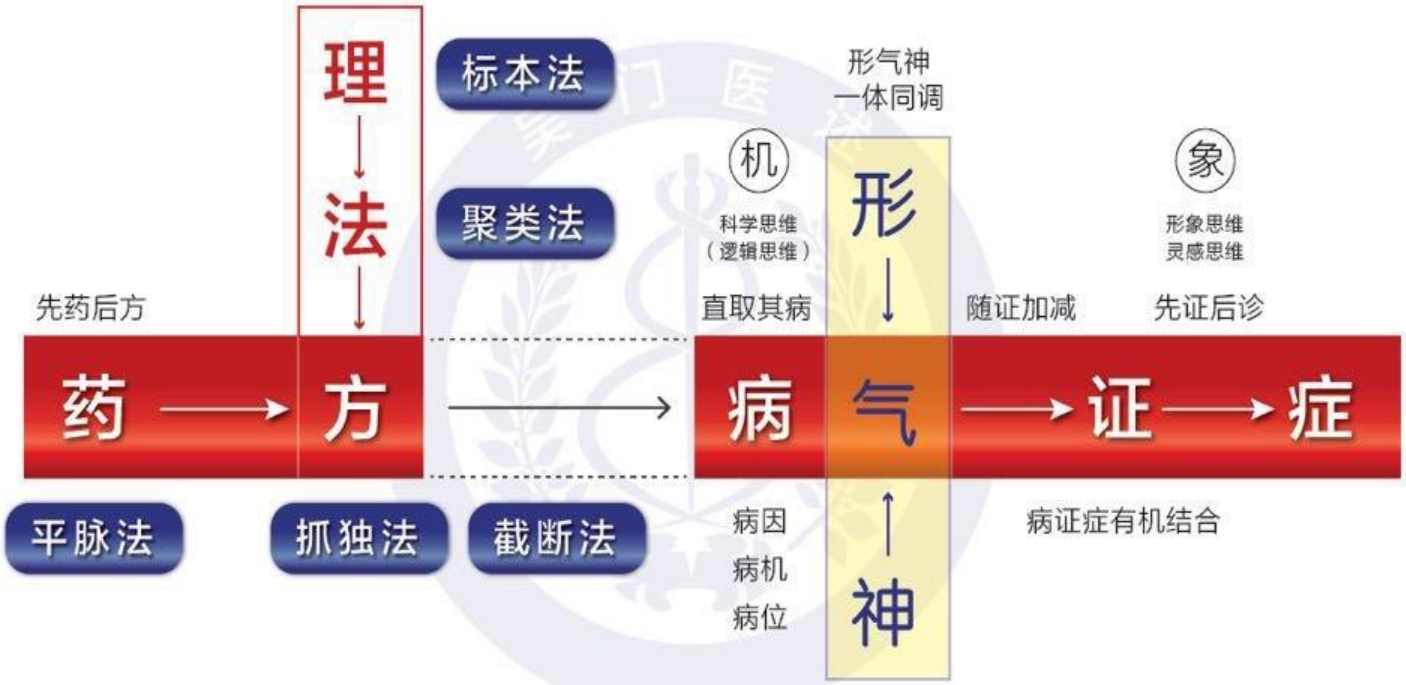
- 标本法
- 聚类法
- 平脉法
- 抓独法
- 截断法

五法六经

- 理：标本法
- 法：聚类法
- 方：抓独法
- 药：平脉法、截断法
- 理法方药贯通

吴述伤寒杂病论研究

五法归一图



病证症有机结合，形气神一体同调
直取其病，随证加减
先药后方，先证后诊

图：何慧茹

抓 独 源 流

- 平脉法：邪不空见，终必有奸， 料度脏腑，独见若神
- 伤寒中风有柴胡证，但见一证便是，不必悉具
- 张景岳：独处藏奸

抓独与抓主证

- 抓主证：主证加次证。主证反映病机，次证是或然证
- 独证：反应基本病机的特殊症候，这些特殊症候往往是但见一证便是，不必悉具

平脉辨证

勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并《平脉辨证》，为《伤寒杂病论》合十六卷，虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣。

平脉辨证

- 平脉：脉，病机，有诸内
- 辨证：证，临床表现，形诸外
- 脉证合参：病机（内）-脉-证-症（外）

茯苓四逆汤

- 发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。
- 茯苓（**四两**）人参（一两）附子（生用，去皮，破八片，一枚）甘草（炙，二两）干姜（一两半）
- 上五味，以水五升，煮取三升，去滓，温服七合，日二服。

茯苓四逆汤

- 发汗：阳气，四逆+参

  肾（水）-肝（木）-心（火）-卫气

- 烦躁：茯苓

  麻黄-冰毒

茯苓四逆汤

- 发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。

病机　　独证　　专药　对证

- 茯苓（**四两**），日二服。

茯苓四逆汤

大剂量茯苓镇静：烦躁、失眠、心悸

- 寒湿：茯苓四逆汤
- 痰湿：温胆汤
- 湿热：黄连温胆汤

重用茯苓

奔豚

发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。

【腹主动脉博动/血管瘤】参茯苓四逆汤

茯苓（半斤）桂枝（去皮，四两）甘草（炙，二两）大枣（擘，十五枚）

上四味，以甘澜水一斗，先煮茯苓，减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。 作甘澜水法:取水二斗，置大盆内，以勺扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之。

厚朴生姜半夏甘草人参汤

发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。

【太阴脾虚，外感发汗后腹胀满。麻黄抑制胃肠蠕动】

厚朴（炙，去皮，半斤）生姜（切，半斤）半夏（洗，半升）甘草（二两）人参（一两）

上五味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

厚朴三物汤

痛而闭者，厚朴三物汤主之。

【腹痛便秘，欲便不能，促进肠道蠕动】

厚朴（八两）大黄（四两）枳实（五枚）

腹满不减，减不足言，当下之。【实】

平脉辨证

平脉辨证？辨证论治

- 病（机）证（型）症（独）有机结合
- 一部伤寒论，全是抓独法
- 读不懂的伤寒论：抓独法、世外法

独症类型

- 独症是具有鉴别诊断意义并能指导选方用药的特殊症状与体征
- 1 反映病机：鉴别诊断
- 2 反映主要矛盾：指导治疗

独症类型

- 1 单一的特殊症状或体征：大小鱼际红
- 2 症状或体征的特殊组合：咳而遗尿、咳而脉沉（右寸）、屎虽硬色黑反易
- 3 病机与症状组合：阳虚烦躁、气虚腹胀

概论

- 气化　　抓独　　方证
- 理　　方
- 病　　证

- 方证：纸上谈兵，来个病人试试？
- 气化：成天瞎子摸象，到头不过是个医匠！

概论

佛法	道学	儒学
举一心为宗	冲和	我心不动
照万法如镜	守一	随机而动

由医入道

- 方证：术
- 气化：道

道人

- 道心
- 道体
- 道气

概论

- 平脉辨证
- 抓独歌诀
- 脉证提纲
- 复合抓独
- 万法归宗

抓病法

- 先经后病调其经，先病后经治其病
- 先血后水治其血，先水后血治其水

肝硬化腹水和肝癌腹水

抓病法

- 因实致虚治其实，因虚致实治其虚

  三阳肿瘤：下瘀血汤，桃核承气汤

  三阴肿瘤：瓜蒌瞿麦丸

抓病法

- 痼病卒疾，先治卒疾，从痼病化

  胆结石患者外感：柴胡桂枝汤

- 表里同病，先表后里，急则救里

抓病法

- 形气同病，调气为先；神气同病，调神为先
- 直取其病，随证化裁

抓独法

无热恶寒发于阴，发热恶寒发于阳。

太阳恶寒并发热，少阳寒热来复往。

阳明但热不见寒，背寒即合太阴脏。

附子汤: 其背恶寒，加人参、去生姜;

白虎汤加人参: 其背恶寒;

四逆汤加人参: 其背恶寒。

六经脉法

- 太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒
- 伤寒三日，阳明脉大
- 伤寒脉弦细，头痛发热者，属少阳
- 伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴
- 少阴之为病，脉微细，但欲寐也
- 当归四逆汤和厥阴死证：脉细欲绝，欲绝之脉。平脉法：东方肝脉，其形何似？师曰：肝者木也，名厥阴，其脉微弦濡弱而长，是肝脉也。有力是少阳，无力是厥阴

抓独法

太阳脉浮少阳弦，阳明在经大脉现。

沉而有力是腑实，无力而沉附子见。

抓独法

太阴浮大缓无力，少阴沉迟并微细。

微细欲绝是厥阴，弦而无力即肝虚。

抓独法

太阴手足自温之，少阴厥阴四逆始。

若有少阳阳气闭，疏肝泻火皆可治。

抓独法

自利不渴属太阴，渴是少阴不化津。

厥阴消渴兼久利，龙雷火升夜半饮。

抓独法

腹满而吐是太阴，欲吐不吐少阴经。

吐而冲逆属厥阴，痛烦胸满吐涎清。

抓独法

劳宫汗出为桂枝，反此阳明腑气实。

手心为桂手背附，表里浮沉虚实知。

手心是劳宫穴，属虚劳，时发热，自汗出，桂枝证。手背凉，是附子证，若摸不出，则摸手腕尺侧，此处是最凉的，可判断是否阳虚，若仍摸不出，还能摸脚，脚是凉的，也可判断是阳虚。

例如：

桂枝证：浮脉、缓脉，如果浮脉是表证，若是缓脉是小建中汤（桂枝汤加芍药甘草饴糖）

肺癌病人，手心汗桂枝证，大小鱼际红少阳黄芩证，咳嗽，用泽漆汤（桂枝配黄芩加泽漆、紫参等）。而大小鱼际红的病人一般肝不藏血，易出现木火刑金，则问病人是否痰中带血，一般都是有的。

这就是抓独法的特点：先诊后证。

抓独法

三阳抓独取少阳，三阴独取少阴经。

前者为开后者合，咽喉便是截断形。

太阳

浮为太阳多恶寒，缓风紧寒无力虚。

咳而遗尿是蓄水，色黑反易为血蓄。

时热时汗皆桂枝，时腹自痛是里虚。

麻黄

“太阳之为病，脉浮、头项强痛而恶寒”。

风府穴，只要见到头项强痛就可以用麻黄。麻黄证的人，有一个特点是喜欢戴帽子，一吹风后脑勺疼。这种人常常有颈椎病或者有寰枢关节的问题，感冒后多头项强痛。还有一个特点是推拿可以发汗，针灸也可以发汗，既可以用麻黄汤，也可以针刺。

桂枝

手脚多汗: 局限性多汗症，多发生在情绪波动度较大的青壮年身上。

治疗一般采用维生素B1、谷维素、安定片等。

如果汗出很多，可适当服一些阿托品或普鲁本辛等抗乙酰胆碱药。

慢性乙肝患者黄疸证型客观化研究

中医

阴黄

阳黄（湿重）--脉缓，苔白，黄疸颜色晦暗

（热重）--脉数，苔黄，黄疸颜色鲜明

西医

胆汁淤积性黄疸：迷走神经兴奋，脉搏变缓

肝细胞性黄疸

湿重=?=胆汁淤积性黄疸

热重=?=肝细胞性黄疸

治 法

- **茵陈蒿汤**

  茵陈蒿（六两）栀子（十四枚）大黄（二两） 上三味，以水一斗，先煮茵陈，减六升，纳二味，煮取三升，去滓，分温三服。小盒饭利，尿如皂角汁状， 色正赤，一宿腹减，黄从小便去也。

- **茵陈五苓散**

  茵陈蒿末（十分）五苓散（五分，方见痰饮中） 上二味和，先食饮方寸匕，日三服

黄疸证型客观化研究

- 95例黄疸性慢性乙肝
- 直接胆红素升高为主者：苔白或黄；脉缓或不缓
- 间接胆红素升高为主者：苔黄

湿重＝×＝胆汁淤积性黄疸

热重＝×＝肝细胞性黄疸

吴雄志，陈丹. 黄疸证型客观化研究.中国中西医结合杂志.2005,25：773-776

原因分析

未出现预期结果

- 假说不成立
- 混杂因素

脉率：细菌与真菌感染（下同，10次/^{o}c）

心脏病……

黄疸证型客观化研究

- 直接胆红素升高为主者72例
- 其中38例不伴感染，34例继发感染
- 不伴感染：脉缓、苔白

  合并感染：脉数、苔黄
- 结论： **感染是混杂因素，需要单独研究**

直接胆红素升高为主，不伴感染=?=湿重

伴感染 =?=热重

吴雄志，陈丹. 黄疸证型客观化研究.中国中西医结合杂志.2005,25：773-776

聚类分析

- 不伴感染的黄疸性慢性乙肝是否是异质性群体？
- 方法：聚类分析

聚类分析

对61例不伴感染者，DBIL/IBIL与脉率将患者分为两类（P= 0.008，P<0.001）：

脉缓	脉数
(类中心位置63次/min)	**(类中心位置82次/min)**
DBIL≥IBIL	DBIL<IBIL
（类中心位置**1.870**）	（类中心位置**0.980**）

诊断试验

- 寻找截点

  利用DBIL/IBIL值将患者分为两群的截点
- 方法：诊断试验

诊断试验

以舌苔为标准，寻找截点

当DBIL/IBIL=1.0时诊断指数最高（1.68），故以DBIL/IBIL=1.0为截点（Z=0.883, *P*<0.001）

不伴感染患者：

- 当DBIL/IBIL≥1时, 86.8%白苔, 13.2%黄苔
- 当DBIL/IBIL<1时，87.0%黄苔, 13.0%白苔

湿重--脉缓，苔白-- DBIL/IBIL≥1（胆汁淤积性黄疸），不伴感染

热重--脉数，苔黄-- DBIL/IBIL<1（肝细胞性黄疸）

黄疸颜色、舌苔颜色与脉率

组别	例数	黄疸颜色[例（%）]		舌色[例（%）]			苔色[例（%）]		脉率
		鲜明	暗黄	红	正常	淡	黄	白	（次/ min）
A	38	4(10.5)	34(89.5)	19(50)	10(26.3)	9(23.7)	5(13.2)	33(86.8)	63.68±6.38
B	23	16(69.6)	7(30.4)***	20(87.0)	0(0)	3(13.0)**	20(87.0)	3(13.0)***	77.74±11.42***
C	34	12(35.3)	22(64.7)*△	19(55.9)	11(32.4)	4(11.7)**	29(85.3)	5(14.7)***	82.41±12.01***

注:与A组比较，*P<0.05， **P<0.01， ***P<0.001; 与B组比较，ΔP<0.05

A：DBIL/IBIL≥1不伴感染；

B：DBIL/IBIL<1；

C：DBIL/IBIL≥1继发感染

湿重--脉缓，苔白-- DBIL/IBIL≥1（胆汁淤积性黄疸），不伴感染

热重—脉数，苔黄-- DBIL/IBIL<1（肝细胞性黄疸）

-- DBIL/IBIL≥1（胆汁淤积性黄疸）伴感染

感　染

感染是混杂因素

- 明确感染对证型的影响
- 感染诊断方法的改进

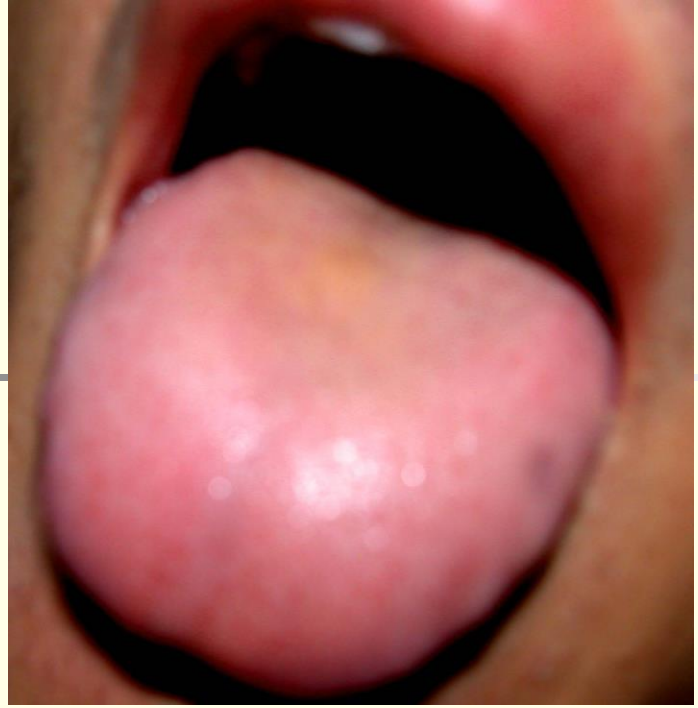
感染的诊断试验

- 舌苔、脉率判断DBIL/IBIL≥1患者是否感染
- 脉率= 80次/min为截点时诊断指数最高

  敏感度：64.7%，特异度：100%

  AZ=0.928 (P<0.001)。
- 苔黄为截点，敏感度：85.3%，特异度：86.8%

  AZ=0.861 (P<0.001)。



白苔，

DBIL/IBIL=1.89

黄苔，

DBIL/IBIL=0.42

不伴细菌感染

黄苔，

DBIL/IBIL=2.61

伴细菌感染

黑苔，

DBIL/IBIL=1.52

伴尿路感染

- 举例
- 我20多岁时，给我们老主任的亲戚看肝衰竭。
- 病人血象不高，直接胆红素升高，白腻苔，燥有点黄，脉搏的次数不缓。
- 我认为他合并了感染，我对家属讲，现在病人吃药不行，当前最主要的治疗方法是用抗生素，三代头孢，控制细菌感染。因为没有三代头孢，则用马仕平四代，最后病人肝衰竭好了，完全缓解出院。
- 后来病人坐火车回家。在车上咳嗽，吐大量脓痰，原来他发生了肺脓肿。

- 我的依据就是这是一个淤疸的病人，中医讲是湿重的人，用茵陈五苓散证，应该是个缓脉，白苔，现在白苔上见燥的微黄的苔，脉搏次数增加不缓，因为我们知道感染以后脉搏增加1°C，脉搏增加10次，肝上的病人，常常表现为白细胞的水平低，然后在感染的时候很多病人都是在一万以下，大家在临床上见到4千-6千的病人多了去了，体温36°C-37°C的多了去了。
- 所以这就是中西汇通。

蓄 水

- 膀胱咳：五苓散
- 水浸入胃：苓桂姜草汤

蓄　血

桃核承气汤：热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈

抵挡汤：水蛭

水蛭素：抑制血小板生成

少阳

脉弦少阳半表里，口苦咽干一证备。
弦而有力属少阳，无力而弦厥阴具。

阳明

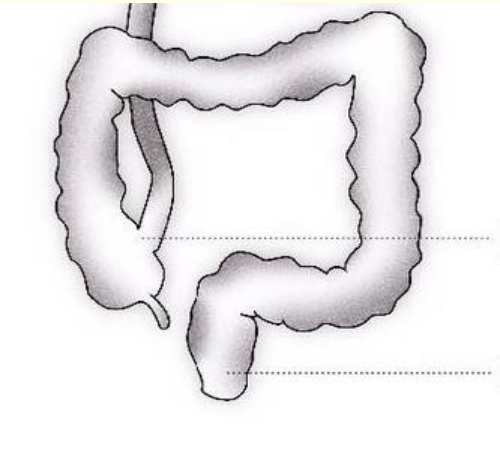
大脉即是阳明病，日晡潮热是在经。

大而无力是虚劳，细涩夜热与失精。

手心汗出燥屎成，噫气胸痹是阳明。

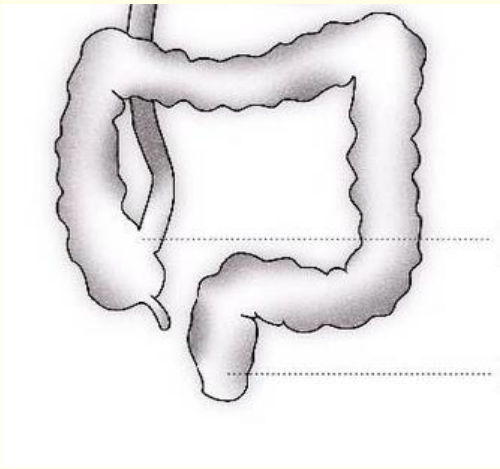
阳明病叩诊法

- 固定性浊音
  非移动性浊音
  排开肿瘤
- 少腹急结：肌紧张



结肠用药法（阑门-魄门）

- 升结肠：引力-动力（阳气），大黄附子汤
- 结肠肝曲：大柴胡汤
- 横结肠：附子泻心汤，痞
- 降结肠：小承气汤
- 乙状结肠：大承气汤/芍药汤



少阴

少阴阳微与阴细，咽痛干呕但欲寐。

附子但向腰间求，人参还是背中虚。

浮缓即是桂枝证，沉迟附子温阳气。

少阴

表脉反沉麻附甘，阳气虚弱多两感。

反热即向细辛求，但寒不热病缠绵。

少阴

气化：瞳孔，划痕症

形质：痰咸

厥阴

阳不入阴是少阴，早醒渴痒入厥阴。

错杂冲逆与胜复，宁失其方勿失经。

概论

- 1 平脉辨证
- 2 抓独歌诀
- 3 脉证提纲
- 4 复合抓独
- 5 万法归宗

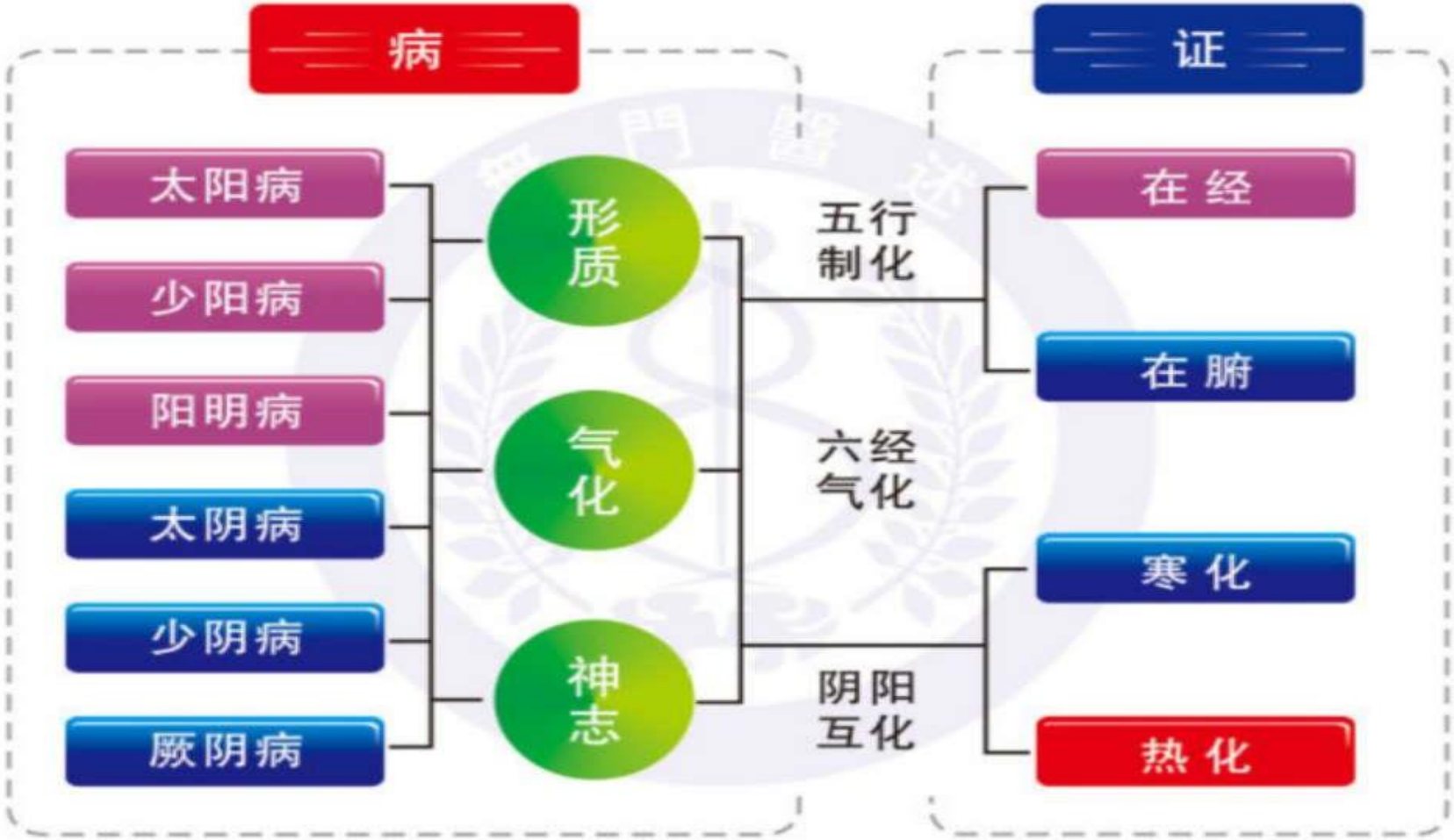
脉证提纲

- 辨病提纲
- 抓独总纲

吴述伤寒杂病论

六经病证归一法

（T. 2016.02.13）



概论

- 1 脉证提纲
- 2 六经化生
- 3 六经为病欲解时

脉证提纲

太阳之为病，脉浮、头项强痛而恶寒。【病】

1．太阳病，发热、汗出、恶风、脉缓者，名为中风。【证】

2．太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒、体痛、呕逆、脉阴阳俱紧者，名为伤寒。【证】

3.太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。【证】

六经脉法

- 太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒
- 伤寒三日，阳明脉大
- 伤寒脉弦细，头痛发热者，属少阳
- 伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴
- 少阴之为病，脉微细，但欲寐也
- 当归四逆汤和厥阴死证：脉细欲绝，欲绝之脉。平脉法：东方肝脉，其形何似？师曰：肝者木也，名厥阴，其脉微弦濡弱而长，是肝脉也。

脉证提纲

1. 太阳之为病，脉浮、头项强痛而恶寒。【先辨病，后辨证】

2. 太阳病，发热、汗出、恶风、脉缓者，名为中风。【虚】

3. 太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒、体痛、呕逆、脉阴阳俱紧者，名为伤寒。【实】

4. 太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。

脉证提纲

“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也”

口苦：独证。胆汁返流，胆红素升高（比基础胆红素高）

咽干：太阳在头，少阳在喉，阳明在胃。

继发细菌感染

伤寒，脉弦细，头疼发热者，属少阳。

谵语属胃，胃和则愈，传阳明腑实故也

弦脉：浮在太阳，大在阳明，弦在少阳

血管张力：弦、细，有力，肾素-血管紧张素活化

服柴胡汤已，渴者属阳明，以法治之。

【以三焦为液道，服柴胡汤，渴此小柴胡汤或然证。反渴者，此传阳明。阳明病，大热、大渴、大汗、脉洪大也。小柴胡汤喜呕，便是胃气不和。如少阳不解，化燥而渴，即转阳明】

- 少阳中风，两耳无所闻、目赤、胸中满而烦者，不可吐下，吐下则悸而惊。【两耳无所闻此属少阳，若一耳无所闻，多耳局部病变】
- 寸口脉弦者，即胁下拘急而痛，其人啬啬恶寒也。

阳明病脉证提纲

1. 阳明之为病，胃家实（一作寒）是也。【胃家指阳明胃与大肠】

2. 伤寒三日，阳明脉大。

3. 伤寒转系阳明者，其人然微汗出也。

阳明病机

1 问曰:何缘得阳明病，答曰:太阳病，若发汗、若下、若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明。 不更衣，内实大便难者，此名阳明也。

2 阳明病，本自汗出。医更重发汗，病已瘥，尚微烦不了了者，此必大便硬故也。以亡津液，胃中干燥，故令大便硬。当问其小便日几行，若本小便日三四行，今日再行，故知大便不久出。今为小便数少，以津液当还入胃中，故知不久必大便也。

3 本太阳，初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明也。伤寒发热、无汗、呕不能食、而反汗出 然者，是转属阳明也。【太阳病汗出不彻，因转阳明】

4 问曰:病有得之一日，不发热而恶寒者，何也？答曰:虽得之一日，恶寒将自罢，即汗出而恶热也。

太阴病脉证提纲

太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬。

腹满而吐，食不下：消化不良；

自利益甚（便溏）：吸收不良；

时腹自痛：十二指肠。

忌下：大黄抑制胃蠕动。

自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之。

伤寒脉浮而缓，手足自温者，系在太阴。

外证：手足自温（四肢苦烦热，交感虚性亢进），桂枝解热。

脉：浮、大、缓、虚：无力。

太阴为病，脉弱。心肌力减退。

太阴中风，四肢烦疼。

脾主肌肉，故四肢烦疼。区别少阴：骨痛。

少阴病脉证提纲

少阴之为病，脉微细，但欲寐也。

微为阳微，心输出量低，搏动低下，所以脉微。

细为阴细，血容量低，所以脉细。

寒性收引，脉细欲绝，此属厥阴。

但欲寐：副交感兴奋。

少阴病，欲吐不吐，心烦但欲寐，五六日自利而渴者，属少阴也，虚故引水自救。若小便色白者，少阴病形悉具。小便白者，以下焦虚有寒，不能制水，故令色白也。

厥阴病脉证提纲

厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止。

消渴：夜渴。

气上撞心：多后半夜心绞痛，即西医不稳定性心绞痛。

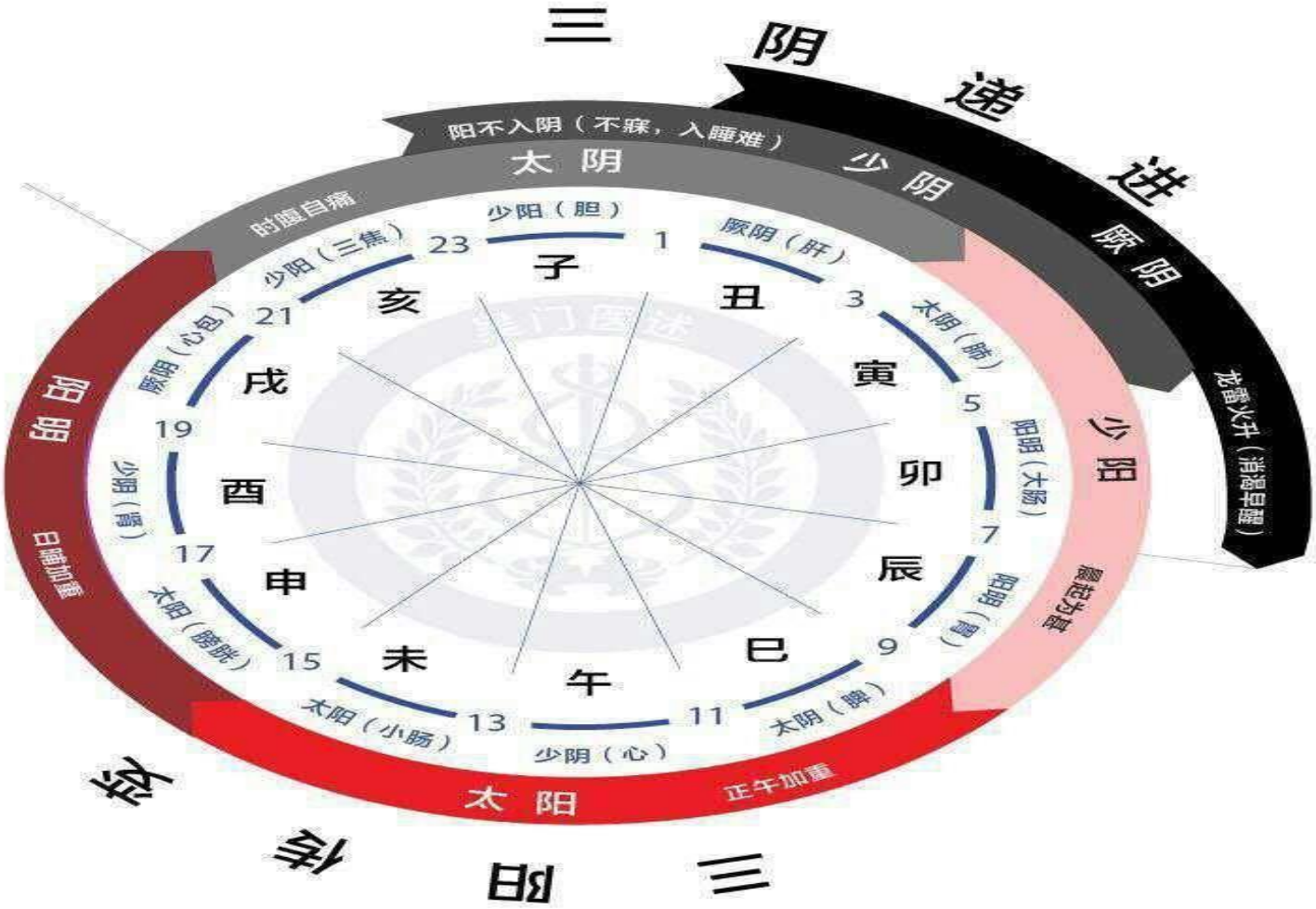
心中疼热：烧心，再如左金丸用黄连、吴茱萸；温病晚期心中疼热，欲食冷食；老年人胸中灼热，饥而不欲食，喜食冷饮。

吐蛔：蛔虫专胆

下利：吴茱萸、乌梅

吴述伤寒杂病论研究

六经欲解时图（T_{1-1} 2015.3.12）



吴述伤寒杂病论研究

六经化生图（T_{1-6} 2015.4.22）

图：何慧茹

厥陰方

局 方	傷寒論
白芍	烏梅
黃連	黃連，黃柏
吳茱萸	蜀椒,細辛,干姜,附子
治標	人參 當歸 扶正 慢性病治本
反酸，腹瀉	气上衝胸，胸中痛熱，下之利不止（反酸 燒心）

厥陰方

烏梅丸	溫脾丸
烏梅 ~利	大黃 ~秘
黃連，黃柏	黃連，黃柏
蜀椒	吳茱萸 — 深師方用蜀椒，也可同用
干姜,桂枝,附子,細辛	干姜,桂心,附子,細辛
當歸	當歸
人參 補氣	麥芽，神麯 消導

厥陰方

备急千金要方	傷寒論
温脾汤	大黄附子汤
大黄	大黄
附子	附子
人参 甘草 干姜	细辛
脾虚	发热，疼痛

厥陰方

备急千金要方	傷寒論
温脾汤	茯苓四逆汤
大黄	茯苓
附子	附子
人参 甘草 干姜	人参 甘草 干姜
便秘	烦躁

概论

- 1 平脉辨证
- 2 抓独歌诀
- 3 脉证提纲
- 4 复合抓独

抓独法举隅

证	药	方
膀胱咳		五苓散
少阳证		柴苓汤
咽喉麻痹	半夏	小半夏汤
手心潮	桂枝	半夏散及汤
鱼际红	黄芩	六物黄芩汤
手心潮	桂枝	桂枝加附子汤
手背凉	附子	
	吴茱萸	温经汤
唇口干燥		

無門醫述

灵兰医学

- 五苓散
- 柴苓汤

举例：

一病人，手心潮、手背凉，桂枝加附子汤；

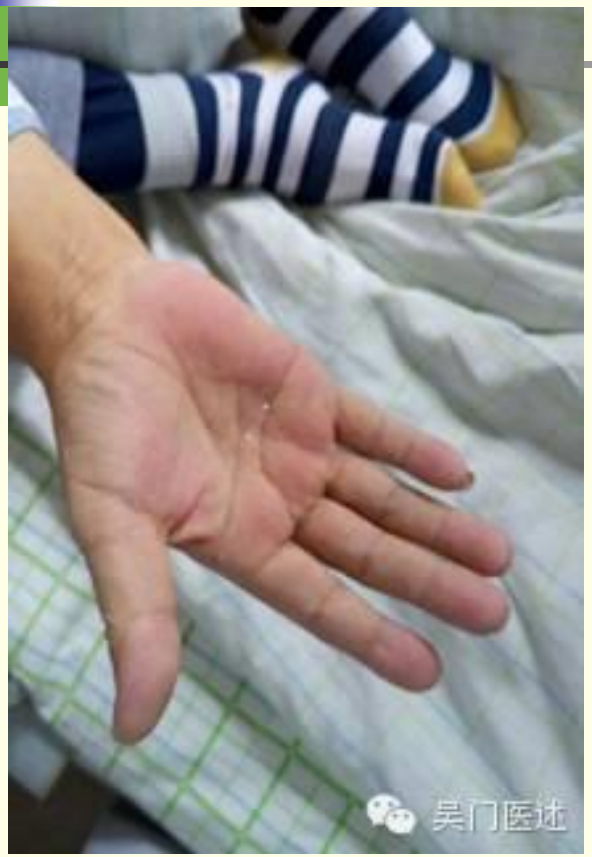
另一病人，手心潮，手背凉，桂枝吴茱萸证，为什么？少阴可以阳虚，厥阴也可以阳虚，所以不一定是桂枝附子证，还可以是是温经汤，其独证是口唇开裂、干燥，再加上生殖系统疾病，所以温经汤。

- 举一心为宗
- 照万法如镜

- 1 平脉辨证
- 2 抓独歌诀
- 3 脉证提纲
- 4 复合抓独
- 5 万法归宗

黄疸病例

- 曾某某，男，64岁，因：“发现结肠癌肝肺转移、肝门区、腹膜后腹主动脉旁多发淋巴结转移1月余”2015年12月1日入院。患者身目发黄，食欲不振，厌油腻，乏力，时有胃脘部不适，口不渴，不欲饮，小便黄，大便前干后溏，舌质淡润，苔白稍黄，脉弦缓。
- 既往史：2015年11月27日在天津市第三中心医院行胆管支架术。
- 入院时（天津市第三中心医院2015-11-30）肝功能示：总胆红素 202.2 umol/L 结合胆红素 172.6 umol/L 游离胆红素 29.6 umol/L


吴门医述

吴门医述

- 处方：茵陈五苓散加减
- 茵陈30　桂枝10　白术10　茯苓10
- 猪苓10　泽泻10　川芎10　白芍10
- 败酱草30　猫爪草30　醋鳖甲10　半枝莲20
- 党参30　滑石10　石膏15　生薏苡仁30
- 白花蛇舌草20
- ×15剂
- 服药半个月后，食欲正常，乏力减轻，身目黄疸减退。
- 2015-12-20于天津肿瘤医院复查肝功能：总胆红素 84 umol/L，结合胆红素 39.5 umol/L。

- 这是典型的茵陈五苓散证。这个病例无论从哪方面入手都是茵陈五苓散证：
- 第一辨脉：脉缓是桂枝证，脉弦在少阳，没有湿用柴胡，有湿用茵陈，考虑到黄疸，就是茵陈五苓散证；
- 第二辨舌：舌边肿胀用柴胡或茵陈，苔腻有湿故用茵陈，苔腻多津是五苓散证，那就是茵陈五苓散。
- 第三望诊：皮肤黄用茵陈，颜色晦暗说明湿重于热，就是茵陈五苓散证。

- 第四问诊：大便先干后溏五苓散，黄疸用茵陈，也是茵陈五苓散。
- 第五触诊：肝区有叩击痛、肝大在少阳，是柴胡证或茵陈证，结合黄疸用茵陈，手心潮用桂枝，也是茵陈五苓散。
- 第六抓独：手心潮用桂枝，大小鱼际潮红在少阳，脸上冒油汗，少阳夹湿用茵陈，还是茵陈五苓散。
- 第七汇通：肝功能直接胆红素升高，提示瘀胆，即湿重于热，胆红素升高用茵陈，还是茵陈五苓散证

茵陈五苓散

- 茵陈是辨病，五苓散是辩证，病证结合。
- 黄疸病从辨病的角度上来讲，这个辨病的专药他就是茵陈，茵陈退黄。
- 从辩证的角度来讲，如果是湿重的，用五苓散，茵陈五苓散；热重的，茵陈蒿汤；寒湿的茵陈术附汤。

- 然后呢，茵陈五苓散里头五苓散利尿，因为胆红素的排泄一个是大便、一个是小便。由于小便尿少了之后尿就会黄，大家知道这个尿的黄其实就是尿胆原。胆红素的排出一个是通过小便，茵陈五苓散可以促进小便的排出胆红素；还有一个是大便，胆红素在肠肝循环，茵陈蒿汤可以通过通大便阻断胆红素肠肝循环。大家知道，大便是黄色这个黄色是粪胆源的颜色。这就是从小便和大便分别去解它，一个是 湿重，一个是热重；因为，热重它阳明腑实嘛，所以热重的从大便祛湿，湿重的从小便去。

- 我们知道有湿的人小便不利。而茵陈本身是一个保肝利胆退黄的药，由于茵陈具有保肝利胆退黄的作用，所以它是黄疸的专药。

- 这里还有一个栀子柏皮汤，对具有茵陈蒿汤证的患者如果说他的热象很重，热象很重再加黄柏。黄柏是中医取类比象的一个药物，以皮治皮，因为黄疸皮肤黄。这是有中医取类比象的思想，它能够发挥栀子一个强烈的抗炎作用。栀子黄柏能够发挥着强烈的抗炎作用。栀子能够清肝凉血，这个是栀子的特点，清肝凉血解毒。而黄柏能够清热燥湿。所以栀子柏皮，用栀子的这个清肝凉血的作用我们说这个瘀热在里嘛。它是黄疸嘛，利用这个柏皮清热燥湿的作用栀子柏皮汤加强了清热的作用可以合上茵陈蒿汤，所以我们说茵陈是辨病五苓散是辩证，病症结合。

- 你知道它这个偏寒湿所以是阳气不足之证，如果你重用了的大柴胡，大柴胡是正邪相争有余，转入阳明，少阳阳明合病，相争有余；大柴胡本身是正气不足的，这种容易导致他病毒迁延，疾病不容易好。

黄疸案

黄疸案

1辨脉：脉缓：桂枝，脉弦：少阳，黄疸用茵陈，茵陈五苓散
2辨舌：舌边肿：少阳，苔腻：茵陈，多津：五苓散，茵陈五苓散
3望诊：黄疸：茵陈，晦暗：湿重，茵陈五苓散
4问诊：大便先干后溏：五苓散，黄疸：茵陈，茵陈五苓散
5触诊：肝区叩痛、肝大：少阳，黄疸：茵陈，手心潮：桂枝，茵陈五苓散
6抓独：手心潮：桂枝，鱼际潮红：少阳，脸冒油汗：夹湿用茵陈，茵陈五苓散
7汇通：瘀胆：湿重，胆红素升高用茵陈，茵陈五苓散证

茵陈：辨病截断，五苓散：辨证抓独，抓独截断病证结合

先证后诊，以诊测证

- 序：省疾问病，务在口给
- 平脉法：上工望而知之，中工切而知之，下工问而知之

案 一

- 男性患者，失眠、疲乏、脱发
- 木形人：鼻梁附近发青；皮肤油腻：肝经湿热；尺脉弦数：湿热下注
- 弦则为泄，早泄; 数则为热，泌尿系统感染。会阴部潮湿，汗出如油，腰酸
- 脉弦：小柴胡；尺中：四妙散，柴胡四妙散；数，蒲公英，白花蛇舌草

案 二

- 十二指肠球炎、十二指肠球部溃疡: 小建中汤
- 面白皮细，桂枝证。《金匮要略》:面色薄，形体酸削
- 平脉: 手心潮热，桂枝证。脉：浮、缓，大，虚

太湖学院

一所没有围墙的中医大学

医生版：集医、教、研、产于一体的中医综合解决方案

大众版：慢性疾病的预防、康复与健康管理