

全国名老中医药专家传承工作 读书临证心得

继承人姓名	刘晶晶	指导老师姓名	王宝亮
跟师临证（实践）主要病种（内容）： 失眠辨证			
跟师心得体会			
老师在临床上失眠病人比较多，主要从肝、心、脾三个脏腑辨证治疗 1.疏肝以安神：从肝论治失眠分为以下证型：心肝血虚、肝郁痰扰、肝阳上亢、心肝血瘀、肝郁阴虚、寒滞肝脉、肝火上炎、肝肾 阴虚。肝郁不眠则当疏肝解郁安神，方用柴胡疏肝散或四逆散加佛手、合欢皮、茯神。肝郁化火，上扰心神不寐，当以疏肝解郁，镇心安神，方用龙胆泻肝汤加减。肝经有痰不寐则当调肝理气化痰，方用黄连温胆汤加柴胡、郁金、石菖蒲、远志。肝阳上亢型不寐，当平肝潜阳安神，方选天麻钩藤饮加减。更年期不寐，多伴情绪障碍，急躁易怒，治以疏肝解郁，清心安神，方选逍遥散加合欢皮、远志、丹皮、夜交藤。肝血瘀阻不寐，治以活血化瘀疏肝理气安神，方选血府逐瘀汤加减。肝血亏虚型失眠，当养肝益气补血安神，方选八珍 汤合补肝汤加减。寒滞肝脉不寐，治以暖肝散寒安神，方用暖肝煎和吴茱萸汤加减。肝阴不足之不寐当柔肝养阴以神，方用一贯煎合杞菊地黄丸加减。 2.清心舒肝以安神：随王教授坐诊，在临床上最常见到肝郁化火型失眠，常见不寐，彻夜难眠，情绪不稳，急躁易怒，常伴有头晕头胀，目赤耳鸣，口干苦，不思饮食，便秘溲赤，舌红苔黄，脉弦而数。治当疏肝泻火，清心安神，方用龙胆泻肝汤加用郁金、白芍、麦冬、五味子、夜交藤、酸枣仁，并配以乌灵 胶囊调节心肾，疗效颇佳。 3.养心舒肝安神：王老师指出临床多见的神经衰弱、更年期等所致失眠，总归心肝阴虚，虚火内扰所致。治以养血舒肝安神，清热除烦，方宜酸枣仁汤加减。临床较常见的还有心胆虚怯型失眠，宜益气养血、重镇安神，常选用安神定志丸加减。 典型病例 患者甲，女，48岁，失眠3年，整夜难以入睡，时有全身烘热感，睡眠质量极差，西药治疗效果不佳，睡眠质量未见明显改善。采用中医问诊：心烦急躁易怒，夜不能寐，多梦，时有头晕耳鸣伴有头胀，口干苦，健忘，纳差，大便干，小便黄。舌红苔黄，脉弦数。采用疏肝泻火清心安神，选用龙胆泻肝汤合丹栀逍遥散加减，以达到疏			

肝清心安神的目的。服用 7d 后每晚方可入睡 3~4h，患者自我感觉头晕、心烦、口干苦症状较前明显减轻。服用 14d 后，每晚能睡 6h 左右，基本接近正常睡眠。

患者乙，女，52 岁，失眠 3 年，入睡困难，易醒，不寐多梦，夜间盗汗且手足心热，时有心悸不安，头晕目眩，经常咽干口燥，舌红，脉弦细。分析其症状，考虑为心肝血虚而致虚烦失眠。此类患者宜养血除烦安神，服用酸枣仁汤以 养血安神，清热除烦。服药 1 周后，患者自觉睡眠质量较前 明显改善，服药 2 周后，患者较之前虚烦症状明显好转，无心悸不安，睡眠恢复正常。

签名：刘晶晶

2022 年 7 月 8 日

指导老师批阅意见：

失眠为临床常见病，多为情志所伤，久病体虚，饮食不节，劳逸失度等引起阴阳失调，阳不入阴而发；病。病位主要在心，涉及肝、胆、脾、胃、肾。病性有虚实之分，且虚多实少。其实证者，多因心火偏亢，肝郁化火，痰热内扰，胃气失和，引起心神不安所致，治当清心泻火，清肝泻火，清化痰热，和中导滞，佐以安神宁心，要熟读相关医案经典著作，临证时多思考，才能辨证准确。

签名：王宝亮

2022 年 7 月 10 日

全国名老中医药专家传承工作 读书临证心得

继承人姓名	刘晶晶	指导老师姓名	王宝亮
跟师临证（实践）主要病种（内容）： 运动神经元病			
跟师心得体会			
1 扶正补虚 治疗痿证独取阳明，阳明胃经为五脏六腑之海，有润养宗筋的作用，而宗筋有束骨利关节之力。阳明经总会于宗筋，合于阳明，冲脉为十二经脉之海，将来自阳明之气血渗灌溪谷并与阳明会于宗筋，故阳明为之长，阳明确则筋脉纵，带脉不引，故足痿不用，所以取阳明成为治痿的关键，痿证治疗原则以扶正补虚为主，祛邪和络为辅。 2 健运脾胃 脾胃虚损者，宜益气健脾。肝肾亏虚者，宜滋养肝肾，肺热伤筋者，宜清热润燥，湿热浸淫者，宜清热利湿，痰阻络瘀者，宜活血化瘀通络，虚实兼夹兼而取之。本病从补脾肾，清胃火，祛湿热，以滋养五脏，体现了治痿独取阳明之原则。 3 分期分型论证，针药并用 王教授通过大量的理论与临床实践，认为本病的发生发展是多种致病因素、多个病理环节相互作用积累的结果，在不同时期的病变即有不同的症候表现，病程是一个多靶点，多层次，多途径的动态演变过程，将运动神经元病分为初期、中期、晚期。初期：多为发热或热病后突然表现肢体软弱无力、肌肉跳动、皮肤干燥、心烦、口渴、干咳、少痰、咽干、小便黄、大便干，舌质红、苔黄腻，脉数，宜清热生津，养阴润燥，方用：人参、麦冬、霜桑叶、生石膏、杏仁、火麻仁、枇杷叶、阿胶（烔化）、生甘草，若出现肢体酸困，痿软无力，尤以下肢或两足，小便黄，大便黏腻不爽，舌质红苔黄腻，脉滑数或濡数，宜清利湿热，舒筋活络，方用：黄柏、苍术、萆薢、防己、川牛膝、当归。进展期：肢体软弱无力逐渐加重，神疲乏力肢倦，肌萎缩，肌束颤动，少气懒言，大小鱼际和蚓状肌等手部小肌肉萎缩，逐渐向前臂、上臂及肩胛带发展。然后向下肢发展，后出现下肢痉挛性瘫痪、剪刀步态。肌张力高，腱反射亢进和巴彬斯基征阳性，伴肌束颤动、纳呆、便溏、面色皓白、舌质淡、苔白，脉沉无力。宜健脾补肾，益血养肌，方用：黄芪、党参、茯苓、白术、陈皮、柴胡、升麻、			

当归、山药、薏苡仁、白扁豆、砂仁、甘草、制马钱子。症见肢体痿软无力，尤以下肢明显，腰膝酸软，不能久立，甚至步履全废、腿胫大肉渐脱或伴眩晕耳鸣、舌咽干、遗精，舌红少苔，脉细数，宜滋肝补肾、益精填髓，方用：虎骨、白芍、锁阳、黄芪、党参、白术、茯苓、牛膝、熟地、龟板、知母、黄柏、龟板胶、鹿角胶、马钱子、石菖蒲。后期：久病体虚，四肢痿软，肌肉消瘦，构音障碍，言语不清，吞咽困难、行走不能甚至不能起立，易感冒，呼吸困难、舌肌萎缩，伴有震颤，舌质淡，苔薄白、白腻或黄腻、脉细尺弱。宜滋肝阴，补肾阳，开窍化痰，方用：熟地、巴戟天、山茱萸、黄芪、升麻、白术、柴胡、肉苁蓉、附子、五味子、肉桂、麦冬、石菖蒲、远志、龟板胶、鹿角胶、马钱子。针灸用：上肢，肩髃、曲池、外关、下肢，阳陵泉、足三里、梁丘、悬钟，脾胃虚者加脾俞、胃俞，肝肾虚者可加肾腧、肝腧、关元，血虚者可加血海、内关、合谷，有痰者加丰隆，球麻痹加地仓、夹车、津金、玉液点刺。

签名：刘晶晶

2022年9月15日

指导老师批阅意见：

运动神经元病属痿证的范畴，发病与湿密切相关，若脾胃虚更加剧了疾病的进程。湿邪易于留滞，日久化热耗津液伤阴，致使肌肉、肌肤消瘦无力，湿邪久居而为痰，痰随气流窜经络，阻滞气血的运行或留而至瘀，日久致使肢体、筋脉偏废，肝郁日久，阴虚动风，气滞不疏，脾胃亏虚，或气虚、血瘀，阻滞经络，使筋脉偏废，湿、痰、瘀、风可相互作用，加剧病情。要熟读相关医案经典著作，临证时多思考，才能辨证准确。

签名：王宝亮

2022年9月17日

全国名老中医药专家传承工作 读书临证心得

继承人姓名	刘晶晶	指导老师姓名	王宝亮
跟师临证（实践）主要病种（内容）： 重症肌无力辨证			
跟师心得体会			
辨证用药 1 病起早期，以肺脾为主，王老师认为在重症肌无力早期，肺脾气虚为主要病机，肺气虚故可见语声低微，声音嘶哑等症。脾气虚则见肢体无力，动则加重，眼睑下垂，神疲体倦，纳差便溏，面色萎黄，舌淡苔白，脉细弱为气虚舌脉常见表现。处方以补中益气汤加减治疗，方中常重用黄芪由 30g 开始缓慢加量至 120g，甚至更多，每获奇效； 处方：黄芪 30 g、党参 30 g、茯苓 30g、白术 30 g、陈皮 12 g、柴胡 10 g、升麻 12 g、白芍 20 g、积壳 10 g、当归 15g、桔梗 12 g、巴戟天 15 g、桑寄生 30g、山药 30g、熟地黄 20g、甘草 3g。 2 病至中期健脾与祛湿并重 脾虚易致湿困，脾阳不足则阴霾不化，聚湿生痰，痰阻络脉更致气血运行不畅，此期以脾虚湿邪凝滞为主要病机特点，症见眼睑下垂，抬举无力或四肢无力，持物不能，或足不任地，呈晨轻暮重或休息后好转，身体困重，兼见微肿，舌质淡或红，舌苔厚腻或黄腻，脉濡数或滑数，治以补脾祛湿为主，佐以温补阳气、通络舒筋之品。选方以三妙散合参苓白术散加减治疗。处方：苍术 20g、茯苓 25g、党参 20 g、白术 20 g、白扁豆 20 g、陈皮 15 g、山药 30g、薏苡仁 30 g、桔梗 12 g、砂仁 12 g、柴胡 20 g、升麻 12 g、当归 15 g、积壳 10g、巴戟天 20g、淫羊藿 15g、黄柏 12 g、川牛膝 20 g、苍术 12g、地龙 10g、全蝎 10g。 3 病延后期，培补阴阳 久病体虚、房劳太过、思虑不遂或劳役太过，伤及肝肾，致肝肾阴虚，不能濡养筋脉，筋脉虚则足不任地，手不能持物而发为痿证。证见肢体痿软无力，以下肢明显，腰膝酸，不耐疲劳，伴有眩晕耳鸣，口咽干燥，舌红少苔，脉细数。王师善用虎潜丸加减治疗，并常常加大补肝肾和虫类药，以活血通络，强筋健骨为主。处方：熟地黄 20 g、黄柏 10 g、知母 10g、黄精 20 g、白芍 20 g、当归 15 g、鸡血藤 15g、山药			

10 g、锁阳 10g、龟甲 30 g、陈皮 15 g、全蝎 10 g，若患者表现为久病体虚，肢体无力，肌肉萎缩，手足麻木，伴有肌肉隐痛不适，畏寒肢冷，腰膝酸软，舌质暗或有瘀斑，苔腻，脉沉细涩，则为阳虚络瘀，四肢百骸不得温养所致，故治疗以温补脾肾，活血通络为治法。处方：附子 10g、肉苁蓉 15 g、巴戟天 15 g、菟丝子 10 g、山茱萸 12 g、石斛 12 g、茯苓 12g、远志 12g、僵蚕 10g、地龙 10 g、桃仁 10g、川芎 10g、黄芪 30g、白芍 12g、人参 20g、半夏 12g、陈皮 12g。

签名：刘晶晶

2022 年 11 月 10 日

指导老师批阅意见：

重症肌无力归属于中医学痿证范畴，先天禀赋不足、六淫侵袭、内伤劳倦等致五脏虚损，肢体失养是其基本病机。其病理性质虚多实少，且多夹湿，夹瘀，主要证型有肺脾气虚，痰湿阻络，脾肾阳虚，肝肾阴虚，络脉瘀阻等，气虚、阳虚为病贯穿在整个病程中，阳气亏虚，无力推动气血运行，肢体筋脉不得温运而致动则乏力，气血运行不畅而为瘀，为滞，病位在于肺脾肝肾，故在治疗主张培补气血、温阳通络祛湿，崇治屡独取阳明和 泻南方、补北方的同时，尤注重气虚为病。

签名：王宝亮

2022 年 11 月 12 日

全国名老中医药专家传承工作 读书临证心得

继承人姓名	刘晶晶	指导老师姓名	王宝亮
跟师临证（实践）主要病种（内容）： 附子特性			
跟师心得体会			
一、扶阳固表：（附子配桂枝） 恶寒证，有表证与阳虚的区别。凡发热恶寒并见的，多为表证。宜用麻黄汤，枝桂汤，小柴胡汤等方治疗。若单恶寒不发热或汗后表解恶寒的。多为阳虚恶寒。是阳气虚损不能温煦肌表，不能固表御邪所造成的。正如钱璜所说：“其命门真阳已虚，以致卫气不密，故玄府不得紧闭而汗出，阳虚不任外气而恶寒也”。亦内经所谓：“阳虚则外寒”，伤寒论所谓：“无热恶寒者发于阴也”。凡太阳病兼卫阳虚而恶寒者，“伤寒论”中均以一枚炮附子，参与解太阳病的方药中，以对症治疗卫阳虚恶寒的症候，如桂枝加附子汤，桂枝去芍药加附子汤，附子泻心汤，芍药甘草附子汤等方中的附子都是治疗卫阳虚恶寒的。如张潞论桂枝加附子汤时说：“用桂枝汤者，和在表之营卫，加附子者，壮在表之元阳”。 二、回阳救逆：（附子配干姜） 凡大汗，大吐，大下之后，阳气衰微，症见“恶寒”，“烦躁”“手足厥逆”“脉微欲绝”“下利清谷”……等症。濒于亡阳阶段，两书中必用生附子一枚，配合干姜来回阳救逆，急救垂危之阳，如四逆汤，干姜附子汤，通脉四逆汤，白通汤，白通加猪胆汁汤，通脉四逆加猪胆汁汤，四逆加人参汤，茯苓四逆汤等方都是这样配合应用。附子走而不守，生者尤猛，在此亡阳阶段，病势更急，故急用来回阳，更配合而不走的干姜，使回阳救逆的作用更强。二者配合既可迅取效，又可疗效持久。的确是经方的妙用，实为我们深入学习的榜样。 三、通阳开痹，逐寒镇痛：（附子配桂枝治风湿在表，配白术主寒湿在里；配以仁治寒胸痹；配健脾药治胃腹冷痛；配麻黄治阳虚外感）。 附子为大辛大热的药物，走而不守，能通行十二经络，对阳气不振，寒湿或阴寒内盛的有通阳开痹，散湿逐寒，镇疼痛的作用。在两书中多有例证，其中又可分为几种不同的情况：1、主治风寒湿痹，骨节疼痛：在两书中主治风湿痹症的三方中，均重			

用大量的炮附子（二、三枚）来主治风寒湿痹，周身骨节疼痛的症候。风湿在表“身体疼烦，不能自转侧”的配合桂枝。如桂枝附子汤；寒湿在里“骨节疼痛，掣痛不得屈伸，近之则痛剧”的配合白术。如甘草附子汤。于两方中不难看出附子的作用不但能通阳开痹，而且还有逐寒湿，镇疼痛的作用。可见一味药，因其用量不同，作用也有所改变，这是我们临症中应该注意的。

2、主治胸痹：胸阳不振，寒湿内停或阴寒内盛的，两书中也常以附子振奋阳气，散湿逐寒，通行痹阻。薏苡附子散主治“胸痹缓急”，乌头赤石脂丸主治“心痛彻背，背痛彻心”都是依靠附子起这种作用来达到愈病的目的。正如黄元御论薏苡附子散时所说：“胸痹缓急者，水土湿寒，浊阴上逆，肺气郁阻，胸膈闭塞，证有缓急不同，而总属寒湿。薏苡附子散，薏苡泄湿而降浊，附子逐寒而破壅也。”

3、温中散寒：脾胃必得命门之火的温煦，才能腐熟水谷运化精微。脾胃虚寒，胃腹冷痛，下利清谷等症，除以参术姜草等来温中散寒外，还必须加以附子等壮阳助火的药物来助命门之火，以温暖中焦脾胃。如四逆汤主治“表热里寒，下利清谷”，附子粳米汤主治“腹中寒气，雷鸣切痛，胸胁逆满，呕吐”以及大黄附子汤主治腹中寒积来综合分析，不难看出，对中焦虚寒是命门火衰的，都加附子来助火逐寒。

4、主治阳虚外感。外感风寒本当以麻黄发汗解表。但脉沉为少阴阳虚又恐发汗亡阳。此时“须以附子温经通阳，托住其里，使真阳不致随汗而升”才能以麻黄发汗解表。在主治太少两感的麻黄附子细辛汤，麻黄附子甘草汤等方中就是以附子、麻黄合用来主治阳虚外感的。正如李钻文所说：“发阴爱汗，必用附子，恐亡阳也”。

四、温阳利水：（附子配茯苓等利水药温阳利水，配麻黄发汗泄水）。

肾为水脏，开窍于二阴。与肺、脾、三焦、膀胱共同主管体内水液的代谢。所以自古即认为水肿之病多与肾气有关。如“素问，水热穴论”中说：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也，上下溢于皮肤，故为跗肿，跗肿者，聚水而生病也”。肾虚，导致水肿的多为命门火衰，肾脏虚寒所造成的。所以在真武汤，肾气丸，瓜蒌瞿麦丸等方里都于利水方剂中加入附子，温补肾阳以治其本。肾阳足，气化行，小便利，水气自然排尽无余。正如柯韵伯论真武汤时说：“为有水气是立真武汤本意。小便利是病根，腹痛下利，四肢沉重而痛，皆水气为患，因水气不利所致。然小便利，实由坎中之无阳，坎中火用不宣，故肾家水体失职，是下焦虚寒，不能制水故也。法当壮元阳以消阴翳，逐留垢以清水源，因立此汤。”又如程知两论：“白通四逆，附子皆生用，惟真武一证熟用者，盖附子生用则温经散寒，炮熟则温经去饮。白通诸汤以通阳为重，真武汤以益阳为先。”其他利水方中所用附子也都是炮附子。如此细微之处。不可不知。

附子不但善扶肾阳，助气化，利小便以行水，而且肾水泛滥，需发汗泄水的也应当用附子温经壮阳。如“金匱要略”中主治肾水为病，其脉沉小而发汗泄水的麻黄附子汤就是其例。方中以附子配麻黄发汗的办法来消除肾水泛造成的证候。如尤在泾所说：“水气脉沉小者属少阴，言肾水也；……水病发其汗则已。然而发汗之法，亦有不同，少阴则当温其经……故曰脉沉者宜麻黄附子汤”。

五、温经行血：

附子是大辛大热的药物，长于运行走窜，具有很强的破阴结，温经行血的作用。

所以在黄土汤中用附子温经行血，使血行正轨而不产生离经便血的症状。如程云来所说：“内经曰阴脉不和则留之用黄土，附子之气厚者，血得温即循经而行也”。

签名：刘晶晶

2023年1月11日

指导老师批阅意见：

回阳抑阴是附子的专长。阳虚阴盛症，但用附子皆能取效，但非阳虚症不可滥用，正如王好古所说：“乌附非身凉而四肢厥者，不可滥用，服附子以补火，必防涸水。”应准确掌握附子适应证与禁忌证，凡现脉实数或洪大、大便热结、高热、内热外寒、真热假寒的阴虚和热证患者应忌用。

签名：王宝亮

2023年1月13日

全国名老中医药专家传承工作 读书临证心得

继承人姓名	刘晶晶	指导老师姓名	王宝亮
跟师临证（实践）主要病种（内容）： 越婢汤、越婢加朮汤的临床应用			
跟师心得体会			
一、越婢汤、越婢加朮汤的临床应用 越婢汤、越婢加朮汤，从这个方子的药物组成来看，五味药，很简单。麻黄六两，石膏半斤，生姜三两，大枣十五枚，甘草二两。从药物组成及处方用量看，此方的重点一定在石膏和麻黄上，而且石膏和麻黄的用量都是非常大的，麻黄用到六两，比我们常规的发汗剂麻黄汤中的三两增加到了六两，而石膏相当于大青龙汤中石膏的剂量。 说到越婢汤这个方名，大家公认度比较高的还是成无己说的“越婢者，越脾也。”婢是脾之误，麻黄配石膏组成的这个方，它是发越脾气、布散津液，这个提法到目前为止认知度是比较高的，当然也有不同意见，认为是治疗痹症的一张方子，比如麻黄和石膏的配伍是治疗热痹或寒热错杂的痹症，中间也讲了很多，当然最主要的是从医理的角度证实越婢汤就是越痹汤。因为《内经》讲风寒湿三气杂至合而为痹也，所以在内之五脏六腑和外之皮、脉、肉、筋、骨，都是表里相合的，在《内经》也有详细的论述，包括五脏痹和五体痹，在《金匱》中也提到了很多，比如说肺痹、血痹、胸痹、骨痹等等诸多病症。 越婢汤中，麻黄、石膏的量非常大，就从水气病篇来看主要是治风水，治疗风水的方子里边有两种重要的观点：诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。这个方子从这个角度讲应该是一个发汗剂，除了治疗风水外，在后世《千金方》中，就是越婢汤加白朮和附子，不过仍然叫越婢汤，这是治疗一些关节疼痛的祛风剂。《外台秘要》中在越婢加朮汤的基础上加了附子来治疗，“肉极，热则身体津脱，腠理开，汗大泄，厉风气，下焦脚弱”。下焦脚弱实际上指的就是下焦痿弱无力，厉风气包括一些肌肤痹痛等，包括《外台秘要》中的西州续命汤（麻黄、石膏、桂心、甘草、芎藭、干姜、黄芩、当归、杏仁），其实从组成来看就是越婢汤，治疗或痹不仁，四肢急痛，说白了就是麻黄和石膏的这么一个配伍，后世也是用越婢汤，越婢加朮汤，甚至加附子来治疗一些热性痹症，而且往往症状比较重的时候，用以上的一些方子。比如			

说神经科常用的小续命汤，治疗中风或类中风的一种病证；还有风引汤，里边有很多石头的药物，和干姜等大热之品，那么越婢汤、越婢加术汤、越婢加术附汤是治疗热性、重症痹症的常用方，其组成让人想起非常有名的桂枝芍药知母汤，所以说越婢加术汤完全可以用于痹症的治疗。

《金匱》里面还有一张方子叫木防己汤，在痰饮咳嗽篇有相关论述，“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧”里是它的一个主治，它的组成是：木防己三两，生石膏十二枚如鸡子大，桂枝二两，人参四两。叶天士、吴鞠通在用这张方子时，做了一下加减，去人参、加入三仁汤的一些组成，杏仁、薏苡仁、白蔻仁、通草、滑石，海桐皮、蚕砂、姜黄等，名为加减木防己汤来治疗一些湿热的痹症。其实木防己汤中主要的成分是石膏和桂枝的一个配伍，越婢汤是石膏和麻黄的一个配伍，再加上白术或苍术，因而以之治疗痹症是完全可以说得通的，所以在搜集文献时，发现很多用越婢汤加减来治疗热痹、寒热错杂的痹症，这是一个很好的配伍方法，值得研究，也是越婢汤在后世的一个运用。

《金匱》中的一些内容“脉浮而洪，浮则为风，洪则为气，洪气相搏。风强则为隐疹，身体为痒，痒为泄风，久为痂癬”。所以说越挠皮损越严重，形成痂癬。“气强则为水”出现了颜面等部位的浮肿，这样用越婢加术汤是一个很好的治疗方法。自此以后，个人的一个体会就是，很多类似的皮肤病要想到中医的溢饮、风水，用越婢汤、越婢加术汤、大小青龙汤，可能对这种隐疹、水肿、水泡、水疮有一个很好的作用，当然这也是个人的一点看法和体会。

这张方子在后世也有一些变化，叶天士《临证指南医案》中讲到用小青龙汤和越婢汤同时来用，以开太阳治疗痰饮病。但是我们发现叶天士在用这张方时往往把麻黄给去了，加上桂枝，变成了桂枝和石膏的配伍。在《临证指南医案》中叶天士用桂枝石膏的配伍来治疗一些温病、瘟疫的一些方法，这个也是值得我们进一步总结和探讨的，毕竟麻黄那么大的量可能真的会有一些风险。而桂枝石膏的配伍，我们每一个人都敢用，这也给我们大家提供了一个很好的借鉴。

另外，越婢汤和麻杏石甘汤也有很大的不同，在麻杏石甘汤中麻黄四两、石膏半斤，配伍是1:2的关系。比如麻杏石甘汤中麻黄石膏的比例是1:1好，还是1:2好，还是1:3好，最后还是仲景原方中1:2的配伍关系是最贴切有效的。越婢加术汤治疗其他的病症，比如呼吸科出现的心源性水肿，肺心病出现的右心衰竭。有一篇文章介绍他以真武汤配合治水三法治疗充血性心衰。真武汤是这里边一个主方，茯苓、芍药、生姜、白术、附子，另外治水三法就是《素问·汤液醪醴论》提到的“开鬼门，洁净腑，去宛陈莖”。“开鬼门”就是汗法，通过宣肺透表使肺气宣发，营卫调和，最后达到上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解的效果，水肿自然会消除。赵老师开鬼门的方法便是真武汤，配上越婢汤或越婢加术汤。“洁净腑”我们都知道是加一些利尿药。“去宛陈莖”主要是讲活血法。

签名：刘晶晶

2023年3月10日

指导老师批阅意见：

越婢汤最主要的药是麻黄和石膏。吴鞠能称麻杏石甘汤是一个辛凉重剂，其实越婢汤也是一个辛凉解表的方子，因此，有些文献就将越婢汤列为辛凉解表剂。该方加上白术或苍术之后，它就变成了一张发越水气、消肿、散肿的方子。如果加上半夏就是常用来治疗肺胀的主方，加上附子又变成了一张治疗痹症的方子，仅仅一味药的变化就能产生不同的治疗作用，临床上辨证应用。

签名：王宝亮
2023年3月12日

全国名老中医药专家传承工作 读书临证心得

继承人姓名	刘晶晶	指导老师姓名	王宝亮
跟师临证（实践）主要病种（内容）： 桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤证			
跟师心得体会			
桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤(桂枝三两，生姜三两，甘草二两，大枣十二枚，麻黄、细辛各二两，附子一枚炮)，这个方子主要是治疗“寸口脉迟而涩，迟则为寒，涩为血不足，扶阳脉微而迟，微则为气，迟则为寒，寒气不足，则手足逆冷；手足逆冷，则荣卫不利，荣卫不利，则腹满肠鸣相逐，气转膀胱，荣卫俱劳，阳气不通即身冷，阴气不通即骨疼；阳不通则恶寒，阴不通则痹不仁。阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散；实则矢气，虚则遗尿”。这样一个病机，仲景给它一个名字叫气分。气分病如果出现了肿胀为主的症状，“心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之”。 桂枝去芍药，这个方子在《伤寒论》21条中就已提到：太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。为什么呢？去芍药之后就完全是一个温阳通阳的方子，所以桂枝去芍药实际上就是温通上焦的阳气，不管是心气还是肺气。另外，麻黄附子细辛汤，它是温通肾脏，发越肾气来助邪外出，而这样两个方子放到一块时，它实际上就是麻黄桂枝和附子细辛，加姜枣的结构来温上下二焦来治中焦病，所以它叫大气一转，其气乃散。这个方中没有什么利水药，如茯苓、白术之类，但又为什么放到水气篇了呢？其实后世陈修园对这方子有体会，他加了一味知母，叫消水圣愈汤，用以治疗心肾阳虚引起的水肿，王老师一个医案：男性，54岁，咳喘5年，近两天出现咳喘不能平卧，下肢浮肿，当时诊断为肺心病、心衰，用药后心衰基本控制，但此次感冒咳喘发作后出现痰多，尿少，肢肿，心下痞满，腹胀不适的症状，患者也表现为一个重病面容，口唇发绀，典型的肺心病表现，后来就给辨证，为心肾阳虚、痰湿阻滞，用温阳利水、蠲饮化湿的方法，方用消水圣愈汤。说的就是在桂枝去芍药加麻辛附子汤基础上加一味知母，知母为什么加？张仲景治疗痹证用的桂枝芍药知母汤。吃了这副药之后浮肿很快就消除，所以这也是桂枝去芍药加麻附辛的一个应用。应用这个方再加一些辛夷、白芷来治疗一些寒性鼻炎、流清涕等一系列冷证的鼻炎效果非常好。			

气分病的另一个治疗就是枳术汤(枳实七枚，白术二两)，这个方子结构非常简单，就是枳实七枚、白术二两，在仲景方中，用枳实来消痞，配白术以消食，用治心下坚，大如盘，边如旋盘。但是到了后世，这个方子有了一些变化，应该是李东垣的老师张易水。他把白术的量明显加大，加上一点枳实，这是张易水的枳术丸，李东垣从这个方中就悟出了很多东西，首先用白术来补脾胃的虚弱，枳实量比较少，关键是用荷叶包上之后蒸饭，把胃气补强，起到一个消食、消痞、强胃的功能，他从这里边也可以衍化出许多名方，比如说橘皮枳术汤、木香枳术汤、曲麦枳术汤、半夏枳术汤以及儿科中常用的枳实导滞汤，这些可能都是从枳术汤中衍化而来的。我们来看枳术汤，不仅是气分病的治疗方法，后世也用以治疗便秘等等。

签名：刘晶晶
2023年5月18日

指导老师批阅意见：

桂枝去芍药加麻辛附子汤可治疗心源性水肿、缓慢性心律失常，阳虚外感也可以用来治疗。另外也说到这个方子加上知母以后特别像桂枝芍药知母汤，也有报道说此方加减后可以用于治疗痹证、游走性关节炎，得热则舒，遇寒加重的一类病证，用于散寒祛风止痛治疗风寒性的痹证，这也是一个临床中非常好的方子，在临床中需要辨证与辨病相结合。

签名：王宝亮
2023年5月20日

全国名老中医药专家传承工作 读书临证心得

继承人姓名	刘晶晶	指导老师姓名	王宝亮
跟师临证（实践）主要病种（内容）： 眩晕辨证心得			
跟师心得体会			
王老师从事内科临床、教学、科研工作 30 年余年，积累了丰富的中医和中西医结合诊疗经验，尤其擅长治疗中风、眩晕、偏头痛等，在临床上辨证用药，疗效特出，在随师学习中，受益匪浅，现将对治疗眩晕的学习心得总结如下。 眩晕是指以头晕目眩为主证的一种疾病。目眩是视物昏花或眼前发黑，头晕是自觉景物旋转，站立不稳。二者常同时并见，故统称为眩晕。与现代医学之椎-基底动脉供血不足、高血压病、梅尼埃病等疾病相似。王老师在眩晕的治疗上有三方面特点。 1、益气与化痰并举 王老师结合本地区特有的气候环境及居民的生活方式，提出本地区眩晕患者多气虚而兼痰浊阻络所致，正如《丹溪心法·头眩》云“头眩，痰挟气并火。治痰为主，挟补气药及降火。无痰则不作眩，痰因火动。……治痰为先，药挟气药降火”，针对上述人群，选方用药上，则以补益脾肺之气的药方作基础，重用党参、黄芪等益气扶正的药物。同时重视祛除痰浊，尤其是无形之痰。无形之痰，只见其征象，不见其形质，其性黏滞而重浊，可蒙蔽清窍、扰及心神，导致眩晕。针对无形之痰，王老师喜用竹茹、瓜蒌等清化热痰药及橘红、僵蚕等较平和的化痰药，化痰而不伤阴，祛邪而不伤正。对燥湿化痰药，如法夏、苍术等，则较为慎用。皆因眩晕发病又常与肝阴不足、肝阳上亢等病理因素有关，燥湿化痰药性多温燥，有伤阴之弊。阴伤则难以制约肝阳，阴虚则火旺，导致眩晕病情加重。 2、对肝肾阴虚、风阳内动者，则治以滋肾柔肝、育阴潜阳之法 对于眩晕的发病机理，中医经典中早有论述。《素问·至真要大论》云“诸风掉眩皆属于肝”；《素问玄机原病式·五运主病》云“风气甚，而头目眩运者，由风木旺，必是金衰不能制木，而木复生火，风火皆属阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转”。以此推之，肝阳亢盛，化火上炎；或阴血亏虚，阳气亢逆，皆可致眩晕。肾为肝之母，“乙癸同源”，肾阴不足则肝阴亦亏，肝阳亢逆，上扰清窍，发为眩晕。如《灵枢·海论》曰“髓海不足则脑转耳鸣，脘酸眩冒。”针对此类患者，则常以白芍、			

菊花、石决明等育阴柔肝，同时以熟地、女贞子、山茱萸等滋补肾阴，配合钩藤、天麻等药物平肝潜阳。众药合用，共奏平肝潜阳、滋补肝肾之功效。

3、治疗血瘀眩晕者，则以补气为本，兼以活血

气为血之帅，气虚不能行血，致络脉瘀阻，瘀血停留，络脉不通，气血不能上荣于头目，脑失所养，致眩晕时作；瘀血阻遏，脉不舍神，心神失养，故可兼见健忘，失眠，心悸；王清任曰：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”；杨士瀛谓“：瘀滞不行，皆能眩晕。”。针对此类患者，亦以补气为本，多用四君子汤、补中益气汤为基础，以补中益气，使气旺血行；同时随证加减川芎、桃仁、赤芍、红花、丹参等药物以活血化瘀，使得瘀血得去，清气得升，而眩晕自止。

签名：刘晶晶

2023年7月19日

指导老师批阅意见：

眩晕辨证除了治疗中保持心情开朗愉悦，饮食有节，注意养生保护阴精，有助于预防本病。保证充足的睡眠，注意劳逸结合。保持心情愉快，增强战胜疾病的信心。饮食以清淡易消化为宜，多吃蔬菜、水果，忌烟酒、油腻、辛辣之品，少食海腥发物，虚证眩晕者可配合食疗，加强营养。眩晕发作时应卧床休息，闭目养神，少作或不作旋转、弯腰等动作，以免诱发或加重病情。重症病人要密切注意血压、呼吸、神志、脉搏等情况，以便及时处理。

签名：王宝亮

2023年7月21日

全国名老中医药专家传承工作 读书临证心得

继承人姓名	刘晶晶	指导老师姓名	王宝亮
跟师临证（实践）主要病种（内容）： 附子应用心得			
跟师心得体会			
附子大辛大热而有毒，在临床应用中尤需谨慎，但其既为辛热纯阳之品，上助心阳，中补脾阳，下壮肾阳，又为补火助阳，回阳救逆之要药，既能治疗命门火衰之畏寒肢冷，阳痿等，对脾肾阳虚之水肿，心阳虚衰之胸痹、喘证等也颇具疗效。因此在临床上就必须充分掌握它的适应症及禁忌症。王老师亦常以此药入方，自跟随王老师学习以来，在其悉心指导下,对附子的临床应用也有了一定的心得，现将其总结如下。 有一定毒性的药在应用中除了看症状表现，还必须凭脉象来用药。四诊中，历代名医莫不重视脉诊。唐代孙思邈说：“夫脉者，医之大业也，既不深究其道，何以为医者哉。”明代徐春书：“脉为医之关键，医不察脉，则无以别证；证不别，则无以措治。医唯明脉，则诚为良医；诊候不明，则为庸妄。”清代吴菊通更是一语中的：“四诊之法，唯脉最难，也唯脉最可凭也。”王老师在临床用药上亦非常强调脉诊的重要性，正如其所谓证脉不同，凭脉用药；证有假象，凭脉用药；怪病难辨，凭脉用药；无证可辨，凭脉用药。 使用附子者，其脉诊当属少阴脉证。少阴脉《伤寒论》第 281 条有详细记载：“少阴之为病，脉微细，但欲寐。笔者在临床中应用附子,体会到使用附子，要符合如下症状：精神萎靡，嗜卧欲寐；畏寒，四肢厥冷，尤其下半身、膝以下清冷；在脉诊中，可扪及如下脉象：脉或微弱（脉形极细，按之若有若无），或沉伏（重按至骨方能按到），或细弱（脉细如丝，无力），或脉突然浮大而空软无力。其中脉、证之间，又以脉象为准。《伤寒蕴要》云：“附子，乃阴证要药，凡伤寒传变三阴及中寒夹阴，虽身大热而脉沉者必用之，或者厥冷腹痛，脉沉细，甚则唇青囊缩者，急须用之，有退阴回阳之力，起死回生之功。”《本草正》云：“附子，因其善走诸经，故曰与酒同功，能除表里沉寒，厥逆寒噤，温中强阴，暖五脏，回阳气，格阳喉痹，阳虚二便不通及妇人经寒不调，小儿慢惊等证。大能引火归源，制伏虚热，善助参、芪成功，尤赞术、地建效，无论表证里证，但脉细无神，气虚无热者所当急用。			

另外附子尚须配伍用药，以减少其毒副作用。中医辨证论治的过程就是医者根据患者疾病的性质，以中药之偏性对其进行纠正的过程，中药的毒副作用是随着机体状态或疾病状态而发生变化的。我们用附子就得根据患者病情配伍其它药处方使用，发挥附子的独特疗效。如附子配黄连、甘草、人参、白术、干姜、蜂蜜等能减少其毒副作用。陶弘景《本草经集注》有附子配伍以减毒的论述：“俗方每用附子、须甘草、人参、生姜相配者，正制其毒故也”。常与附子配伍的还有肉桂、细辛、桂枝、麻黄、知母、竹沥、大黄等。张景岳云：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷。”并以此创右归饮、右归丸，将附子、肉桂与熟地黄、枸杞子、山茱萸等相伍，被推为调节阴阳的代表方剂。

签名：刘晶晶
2023年9月13日

指导老师批阅意见：

应准确掌握附子适应证与禁忌证，凡现脉实数或洪大、大便热结、高热、内热外寒、真热假寒的阴虚和热证患者应忌用；房室传导阻滞患者及孕妇应禁用；年老体弱、心功能减退及肝肾功能不全者应慎

签名：王宝亮
2023年9月15日

全国名老中医药专家传承工作 读书临证心得

继承人姓名	刘晶晶	指导老师姓名	王宝亮
跟师临证（实践）主要病种（内容）： 阿尔茨海默病诊治心得			
跟师心得体会			
患者女，65岁，因记忆力明显减退一年来诊。患者一年来自觉记忆力明显减退，并且爱忘事，生活中有焦虑和消极情绪。神经系统查体：意识清楚，语言流利，无失语及构音障碍，记忆力、计算力减退，空间定向力障碍，额纹及鼻唇沟对称，伸舌居中，四肢肌力正常，肌张力正常，腱反射对称存在，无感觉障碍，无共济失调，巴氏征阴性。舌质淡，苔薄白，脉细弱。中医诊断：健忘-肾精不足西医诊断：老年痴呆症。处方以益气养血，补肾填精为主。处方5副中药口服，一周后复诊，患者症状未见好转，于上方再处5副。第三次来诊后，患者记忆力较前见好转。 病例分析： 老年痴呆症是以中老年病人出现不同程度的记忆力、语言表达能力、逻辑判断能力等认知功能下降,或伴随出现脾气暴躁、精神抑郁、紧张感等行为异常,甚至日常生活能力下降而需要他人照料为主要表现的病证。其病理改变为大脑皮质萎缩,皮质神经减少,大脑皮质和海马中大量神经元纤维缠结和老年斑。该病是发生于老年期或老年前期的一种慢性退行性脑变性疾病。该病导致老年人生活质量下降,严重丧失生活自理能力。随着我国人口平均寿命的延长,老年人的增多,其发病人数亦相应增加。积极防治老年性痴呆已成为老年临床医学的一个重要课题。现代医学虽从神经病理学、生物化学、基因学、病毒学等方面对老年痴呆病进行了广泛的研究并取得了可喜的进展,但其病因和发病机制目前仍未完全明了。国内外仍缺乏有效的临床治疗药物及技术手段,采用中医药治疗具有一定的优势,也取得了一定成效,已成为国内外研究的重点。 老年痴呆症属于中医学的“呆病”、“健忘”、“虚劳”、“善忘”等范畴,中医学认为其病位在脑,与心肝脾肾功能失调关系密切。基本病机是髓减脑消,神机失用,脑髓空虚,气血不足致心神失养。多表现为本虚标实,以心肝脾肾虚为本,痰瘀内生,气血逆乱为标。中医学认为,“肾为先天之本”、“脑为髓海”,肾虚则脑髓不充,老年痴呆的治疗当以益肾健脑、填髓增智为主,兼以健脾益气、活血化瘀。按此治则,采用西洋参、鹿角			

胶、龟板胶、紫河车、天麻、全蝎等名贵中草药组方研制中成药，多具有填髓增智、健脑开窍之功效。可改善微循环，防止脑组织缺血、萎缩，对各类老年性痴呆及小儿大脑发育不全，脑炎后遗症，难产等所致的智力低下、记忆力减退、言语迟缓、流涎、脑萎缩等症均有良好的疗效。一些现用中成药在抗痴呆方面的作用也引人关注，如六味地黄丸、补中益气汤、归脾汤、天王补心丹四种传统补肾中药研究后证实，其都有抗衰老及抗氧化作用，对于早老性痴呆、神经衰弱及健忘均有疗效。有效地控制脑动脉硬化的发展，对改善大脑组织的血流灌注，维持大脑代谢的正常，对预防痴呆的发生也具有积极的意义。

老师的方子之所以有效，就是因为抓住了老年痴呆症的中医药治疗的精髓。我们临床看病会遇到很多想不到的病例，不能因为没见过或者没治疗过而草草了事，我们应该运用中医基础理论知识，四诊合参，辨证论治，相信定能收到良好疗效。

签名：刘晶晶
2023 年 11 月 21 日

指导老师批阅意见：

老年痴呆症属于中医学的“呆病”、“健忘”、“虚劳”、“善忘”等范畴，中医学认为其病位在脑，与心肝脾肾功能失调关系密切。基本病机是髓减脑消，神机失用，脑髓空虚，气血不足致心神失养。多表现为本虚标实，以心肝脾肾虚为本，痰瘀内生，气血逆乱为标。中医学认为，“肾为先天之本”、“脑为髓海”，肾虚则脑髓不充，老年痴呆的治疗当以益肾健脑、填髓增智为主，兼以健脾益气、活血化痰。

签名：王宝亮
2023 年 11 月 22 日

全国名老中医药专家传承工作 读书临证心得

继承人姓名	刘晶晶	指导老师姓名	王宝亮
跟师临证（实践）主要病种（内容）： 小柴胡汤应用体会			
跟师心得体会			
小柴胡汤最早见于《伤寒论》，为少阳之良方。临床应用非常广泛，疗效显著，因此，一直沿用至今。少阳病症以往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕，嘿嘿不欲饮食，口苦咽干，目眩为主要脉证。本证因为邪入少阳经，位居于半表半里，正邪纷争，外与阳争为寒，内与阳争而为热，故寒热往来，是少阳病的特征性发热。按少阳经脉的巡行规律，证见经脉不利。口苦、咽干、目眩、胸胁苦满、心烦喜呕，枢机不利，脉弦细，是少阳病的主脉。这些都是少阳病的主要表现，所以用小柴胡汤和解少阳，调畅气机，调和肝脾，调和气血的功效，治疗以少阳经脉病症表现为主的病症。小柴胡汤的组成：柴胡、黄芩、人参、半夏、甘草、生姜、大枣等七味中药组成。方剂的组成：柴胡为轻清升散，疏邪透表之少阳解表专用药。黄芩、清少阳相火，一散一清共解少阳之邪，半夏和胃降逆，散结消痞。参甘为佐，扶正祛邪，又清里而防邪入，如此配合，具有清热解表，调和肝脾，补需扶正之功效。是和法的代表方。 1、小柴胡汤是解表剂 张仲景《伤寒论》伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。伤寒论指外感，只要是外感风寒之邪，风寒之邪袭表，已阳郁闭，营卫不和，正邪和争余表，恶寒发热，重者为太阳伤寒，轻者为太阳中风。麻黄汤为主之，中风桂枝汤为主之，重在发汗解表，若邪热结于少阳，并在半表半里，寒热往来，小柴胡汤解表和里，重在清解邪热，若经大经传变，变为阳明腑实证，就会选用通腑泄热的承气汤。在临床应用中，将小柴胡汤用于解表不伤正的退热剂，收到了良好的效果。在单用于治疗发热的疾病时，柴胡的量用足，最少用 20g 以上。 2、小柴胡汤是和解剂 小柴胡汤作为和解剂，从广义的和法去认识具有和解治疗作用，祛除寒热，调其偏胜，扶其不足的治疗原则。后世医家在注解小柴胡汤时多以和解剂论之。目前广泛应用于临床。和法是八法之一，是指通过和解的治法，如和解枢机，调和营卫，调和脾胃，调和升降，调和内外等，达到治疗的目的。小柴胡汤是和解少阳之方，少阳为三阳之枢，为气机枢转之要，正邪分手之地，故治少阳病以和解			

法，使枢机和畅，三焦通利，病邪得除，正气得复，脏腑安和，疾病可愈。外感风寒病的和法是指和解法，重在祛邪，如《伤寒论》上角得通，津液得下，胃气因和，身然汗出而解。

3、内伤杂病为小柴胡汤的适应症：用于肝胆郁热，如胸胁苦满或痛，口苦咽干者，用小柴胡汤去人参，角消食导滞之品郁金，鸡内金等，发热重者，重用柴胡。用于肝脾不调之症，如胁腹胀满，含则胀甚，纳谷不香，情志不畅，大便不爽等症，用小柴胡汤去黄芩，肝郁加香附与川芎滋肝。脾虚 加白术，茯苓以健脾，中阳不振加干姜。用于肝气郁结的更年期综合症，取小柴胡汤之调和阴阳的作用。更年期综合征，是肾之虚衰。肾属水，肝属木，水不灌木，肝气郁结，郁而化火，口苦咽干，目眩，永小柴胡汤和六味地黄汤加减。对调平阴阳滋水涵木有较强的效果。

4、小柴胡汤有调补气血的作用。伤科疾病，患于表，而病变常在内脏，常因定淤气滞，取共调平气机，气行血行的作用，小柴胡汤其组成方寒温并用，攻补兼施，擅开肝胆之郁，推动气机，调达升降，交通内外。 伤科疾病长由于血弱气尽，腠理开，邪气因入与正气相搏，结于胁下，因此伤后疼痛的原机为气血虚弱，气虚血瘀。

签名：刘晶晶

2024 年 1 月 10 日

指导老师批阅意见：

小柴胡汤作为八法和法的代表汤剂，是中医整体观念和辨证论治的具体体现，在临床应用中不能拘于一种格式，抓住主证，随证加减，是今世医者治疗大法中使用和法的精髓，有大的框架指导，临床应用的方向更准确。

签名：王宝亮

2024 年 1 月 12 日

全国名老中医药专家传承工作 读书临证心得

继承人姓名	刘晶晶	指导老师姓名	王宝亮
跟师临证（实践）主要病种（内容）： 汗证			
跟师心得体会			
汗之由来：早在【黄帝内经】中，对汗的生理，病理就有了认识，“天暑衣厚则腠理开故汗出。……天寒则腠理闭，……水下留于膀胱则为尿。”，“五液受水之津，淖注于外窍而化五液。”（汗为心液，泪为肝液，涕为肺液，涎为脾液，唾为肾溢）。由于天热、衣厚、劳作而汗出为正常生理现象。 一、汗之种类 1.自汗：无论昏醒浸浸自出者，名曰自汗。不因劳作，衣厚或发热而时时汗出，动则益甚为特征的一种病证。多为肺气虚，卫气不固所致。 2.盗汗：“睡而出，觉出收，如寇盗然，故以名之。”即睡眠时汗出，醒后即止的一种病证。多因阴虚内热迫汗多泄所致。 盗汗，自汗亦各有阴阳之证，不得谓自汗必属于阳气虚，盗汗必属于阴虚。 3.大汗：指出汗过多，即如大汗淋漓，汗如雨下。可因热盛迫汗多泄或发表太过，病后气虚等因。如伤津元气欲脱，可导致‘亡阴，亡阳。 4.脱汗：又称绝汗， 5.漏汗：指表证发表太过，以致阳气受损，卫气不固汗液漏出不止，津液耗伤，出现尿少、肢冷、拘急等症状。 6.战汗：即战栗而后汗出的症状，多为外感热病，如疟疾、伤寒等。 7.热汗：指发热时出汗，并有口渴、面红、烦躁、目赤、小便短黄，苔黄、多为外感热病。 8.冷汗：指畏寒，肢冷而汗出，汗前不发热、口不渴，常兼见精神萎靡，面色苍白，大便稀溏，舌淡、苔白。 9.局部出汗：有额汗、鼻汗、腋汗、手汗、心汗、阴汗等。其中额汗较复杂，系额头出汗而身上无汗的症状。除外感病，常见于病后或老人气喘，气逆于上致额头多汗，属于虚证。如重病后期，神倦肢冷，突然额汗大出是虚阳浮越，阴无所附，阴液			

随气而脱。此外，肝阳上亢亦可出额汗。

二、汗证辨治：其中大汗，战汗，热汗多属于外感病按外感治疗，其他辨治如下。

1.自汗：多为气虚，卫气不固，治宜益气固表。以玉屏风散(防风、白术、黄芪)加党参、五味子、麻黄根、煅龙牡、三角麦、炙甘草、白芍等。阳虚者(包括脱汗、漏汗、冷汗)加附子、巴戟天、仙灵脾，以温阳补肾，达到阴平阳秘而汗自止。

2.盗汗：一般而言盗汗多属于阴虚，当以养阴敛汗为主。常以当归六黄汤(当归、生地黄、熟地黄、黄芩、黄连、黄柏等量，黄芪加倍)加浮小麦共奏滋阴泻火，固表止汗之效。

3.气郁出汗：多伴有阵热、烦躁、胁肋胀痛等。常与情志有关，以更年期妇女多见。用逍遥散(柴胡、白芍、当归、白术、茯苓、甘草、薄荷)加浮小麦、郁金、香附。有热加丹皮、栀子。气虚加党参、黄芪。阳虚加巴戟天、仙灵脾、仙茅等。

4.血瘀出汗：若气血瘀阻，运行不畅，津无出路，溢于肌肤，多见局部出汗。如半身或右或左，或上或下。治宜调和气血以血府逐瘀汤为基础。药用柴胡、赤芍、枳壳、当归、川芎、熟地、桃仁、红花、桔梗、牛七、甘草。再随证加减。

5.其他局部出汗：

鼻汗：如果平时鼻子总出汗，说明肺气不足，是免疫力低下的表现，需要调理补气，提高免疫力。选用玉屏风散、补中益气丸。每天用双手敲打双腿，按压双腿外侧以疏通调理肺经。

颈汗：颈部汗腺分布稀少，很少有人会出汗。如果颈部常常出汗可能与全身内分泌失调有关。请到医院全面检查内分泌情况，以采取针对性治疗。平时调节内分泌，主要从饮食、运动入手。养成良好的饮食习惯，多吃新鲜果蔬、高蛋白质、多喝水；参加各种运动锻炼，增强体质；科学的生活规律，不经常熬夜，以免造成激素分泌失衡，进而引起疾病；注意休息，充足睡眠，避免过劳与激动，保持精神愉快，以免不良情绪影响到内分泌系统；预防感染；尽量不用塑料制品，避免环境因素的危害。

腋汗：腋下分布大量汗腺，所以较易出汗。若汗液过甚且气味很大，可能是日常饮食味道过重，吃过多葱、蒜、洋葱等食品。可以到医院做激光治疗。另外，饮食要清淡，多吃果蔬。

胸(心)汗：胸口常出汗，中医认为是脾胃失和的表现，说明体内血液循环很慢、氧气运输不畅。所以，不要过度焦虑，少吃油腻、生冷食物，用生黄芪、红枣泡水喝，可缓解症状。

手、足心汗：若情绪紧张，激动或害怕，手足心容易出汗。中医认为这是脾失运化，脾胃湿热，血虚的表现。可以按摩腹部，先顺时针，后逆时针各30圈。避免吃生冷食物等。

签名：刘晶晶

2024年3月14日

指导老师批阅意见：

汗证是指人体阴阳失调，营卫不和，腠理开阖不利或出汗时间及颜色异常等的一种病证，多归于植物神经功能紊乱，临床上辨证治疗，随证加减，临床上辨别外感，内伤，一般内伤者具有，在辨证治疗的同时，并注意饮食调护治疗。

签名：王宝亮
2024年3月15日

全国名老中医药专家传承工作 读书临证心得

继承人姓名	刘晶晶	指导老师姓名	王宝亮
跟师临证（实践）主要病种（内容）： 郁证心得			
跟师心得体会			
对于郁证治疗,应该在辨证准确的原则下实行综合疗法。一是开展心理治疗,古代医家积累了一套经验;二是进行药物疗法;三是在平时要参加合适的体育活动和体力劳动等。总的指导思想是调心养神。调心者,即调节心神;养神者,即补养心神。这里先述运用药物进行辨证论治。其要领是,首先要抓住主症,结合兼证,审证求因,其次要分清虚实。虚证多属阴血不足,责在心、肝、脾、肾;实证多因肝郁化火、食滞痰壅、胃腑不和。其治法以补虚泻实、调整阴阳、安神镇静为原则。虚实夹杂则以补泻兼顾为治,但是调心安神必须贯穿治疗的全过程,(1)心脾两虚治以补养心脾,以生气血。归脾汤加减。方药炒党参 12g,炙黄芪 15g,炒白术 12g,全当归 10g,炙甘草 3g,炙远志 5g,炒枣仁 15g,龙眼肉 10g,煅龙齿 15g,珍珠母 30g,广木香(后下)3g。加减:如失眠较重,加五味子、柏子仁、合欢皮;胆怯多梦,易于惊醒,加牡蛎、石菖蒲;脘闷纳呆,舌苔腻,加二陈汤、竹茹。(2)暴怒伤肝治以清肝泻热,安神通腑,龙胆泻肝汤加减。处方示例:龙胆草 6g,黄芩 12g,炒山栀 12g,全当归 12g,生地 15g,柴胡 12g,煅龙齿 15g,制大黄 10g,炒枳实 12g,火麻仁 12g,炒枣仁 12g,生甘草 3g 加减:若胸闷胁胀,善太息者,加制香附、八月扎、郁金;大便干结不通,改制大黄为生大黄,加郁李仁。(3)阴虚火旺治以滋阴降火,养心安神,主方:朱砂安神丸合天王补心丹加减。处方示例:生地 12g,川黄连 6g,全当归 12g,青龙齿 15g,柏子仁 12g,炒枣仁 15g,炙远志 5g,玄参 12g,北沙参 12g,丹参 12g,天麦冬各 12g,淮小麦 30g,五味子 3g,生甘草 3g。加减:若面色潮红,五心烦热甚,加地骨皮、炙鳖甲;夜寐盗汗,口干甚,加浮小麦、糯稻根、料豆衣。(4)心肾不交治以法:补肾固精,养心安神。主方:知柏地黄丸合交泰丸加减。处方示例:生熟地各 12g,山萸肉 9g,川黄柏 12g,知母 12g,川黄连 3g,肉桂(后下)3g,地骨皮 15g,炙鳖甲 15g,柏子仁 12g,炒枣仁 g,炙远志 5g,广陈皮 6g。加减:若入夜盗汗者,加浮小麦、煅牡蛎;心悸怔忡加煅龙齿、煅牡蛎。(5)心虚胆怯治以益气镇惊,安神定志。主方:温胆汤加味。处方示例:制半夏 12g,广陈皮 6g,炒枳实 12g,茯苓 15g,石菖蒲 12g,煅龙齿 30g,太子参 15g,淮小麦 30g,炒枣仁 12g,柏子仁 12g,炙甘草 3g。加减:若紧			

张自汗,加浮小麦、煅牡蛎;脘腹胀满加枳壳、木香。在治疗上调理好脾胃,神经衰弱患者在治疗用药过程中,要注意调理好脾胃,一是因为不少患者因胃气不和以致影响入睡,内经有“胃不和则卧不安”之说;二是因为不少西药对胃有一定影响,会造成脾胃功能薄弱,运化失常,湿浊内生,故用半夏白米汤、二陈汤合藿香正气散进行加减,调理好脾胃是很重要的。用好补肾药,有的神经衰弱患者表现出明显肾虚症状,如腰酸耳鸣,下肢软弱无力,女子月经失调,或男子阳痿遗精,夜寐梦多。结合舌苔脉象,进行正确辨证,选用恰当的补肾药。注意有毒药在治疗神经衰弱的方药中,有不少包含有毒药,如朱砂安神丸、天王补心丹中用朱砂;龙胆泻肝丸中用木通,这些都是要禁用的。

签名:刘晶晶

2024年7月24日

指导老师批阅意见:

郁证用药过程中,要注意调理好脾胃,一是因为不少患者因胃气不和以致影响入睡,内经有“胃不和则卧不安”之说;二是因为不少西药对胃有一定影响,会造成脾胃功能薄弱,运化失常,湿浊内生,调理好脾胃是很重要的。有的神经衰弱患者表现出明显肾虚症状,如腰酸耳鸣,下肢软弱无力,女子月经失调,或男子阳痿遗精,夜寐梦多。结合舌苔脉象,进行正确辨证,同时还要做好心理调护。嘱病人调畅情志,适当活动。

签名:王宝亮

2024年7月26日