

<<伤寒论理论与实践>>

图书基本信息

书名：<<伤寒论理论与实践>>

13位ISBN编号：9787117120166

10位ISBN编号：7117120169

出版时间：2009-7

出版单位：人民卫生

作者：郝万山//李赛美

页数：275

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<伤寒论理论与实践>>

内容概要

主治心下痞的5个泻心汤，在当今临床上常用于治疗哪些疾病呢？

在此，重点应该掌握两个核心方剂，即大黄黄连泻心汤和半夏泻心汤，因为这两个方剂在临床中有十分广泛的应用，具有重要临床价值。

其他3方皆由此化裁而来。

<<伤寒论理论与实践>>

书籍目录

- 导论第一章 《伤寒论》辨证方法研究与实践 第一节 六经辨证研究 一、六经实质 二、太阳病理论与实践 (一) 太阳表证 (二) 坏病虚证 (三) 蓄血证 (四) 水气证 (五) 结胸证 (六) 痞证 三、阳明病理论与实践 (一) 阳明热证 (二) 阳明实证 (三) 阳明发黄证 四、少阳病理论与实践 (一) 少阳病本证 (二) 少阳病兼证 五、太阴病理论与实践 (一) 太阴虚寒证 (二) 太阴表证 (三) 太阴腹痛证 (四) 太阴病转归 六、少阴病理论与实践 (一) 少阴寒化证 (二) 少阴热化证 (三) 太少两感证 (四) 少阴咽痛证 七、厥阴病理论与实践 (一) 厥阴病实质 (二) 厥阴病寒证 (三) 厥阴病热证 (四) 厥阴寒热错杂证 (五) 其他厥证 八、六经辨证临床运用研究 (一) 热病 (二) 内科病 (三) 妇科病 (四) 儿科病 第二节 《伤寒论》其他分证方法 一、八纲分证 (一) 辨阴阳 (二) 辨表里 (三) 辨寒热 (四) 辨虚实 二、三焦分证 (一) 上焦病证 (二) 中焦病证 (三) 下焦病证 三、病因分证 (一) 外感六淫 (二) 疫疠致病 (三) 内伤诸因 (四) 医误之因 四、气血津液分证 (一) 气病辨证 (二) 血病辨证 (三) 津液病辨证 五、方证分证 第二章 《伤寒论》诊法研究与实践 第一节 望诊 一、望神 二、望色 三、望体态 四、望舌 五、望分泌排泄物 第二节 闻诊 第三节 问诊 一、问病史 二、问症状 (一) 问寒热 (二) 问汗 (三) 问疼痛 (四) 问头身胸腹不适 (五) 问饮食口味 (六) 问睡眠 (七) 问二便 第四节 切诊 一、脉诊 二、肢体切诊 三、腹诊 第三章 《伤寒论》治则治法研究与实践 第一节 《伤寒论》主要治则 一、扶正祛邪 二、扶阳存阴 (一) 扶阳气 (二) 存阴液 三、因势利导 四、表里先后 五、治未病 第二节 《伤寒论》主要治法 一、汗法 二、下法 三、和法 四、温法 五、清法 六、补法 七、涩法 八、通便法 九、试探法 十、救逆法 第四章 《伤寒论》方剂研究与实践 第五章 《伤寒论》药用研究与实践 附篇 主要参考书目

<<伤寒论理论与实践>>

章节摘录

(六)痞证对比结胸以热实或寒实为主要特点来说,心下痞病机的基本特征是气机壅滞。其临床主要表现为患者自觉胃脘部(心下)胀闷不舒,按之柔软不痛。

然而,心下痞到底是怎样形成的?

从临床辨证的角度,它到底有几种类型?

张仲景治疗心下痞创立了哪些主要手法?

而以“泻心”命名的5方,在当今临床上常用于治疗哪些疾病?

治疗寒热错杂痞的主方半夏泻心汤是当今临床上最常用的方剂之一,《伤寒论》记载半夏泻心汤证只有“但满而不痛”,在临床上应该如何辨证?

首先探讨心下痞的成因。

根据《伤寒论》第151条“脉浮而紧,而反下之,紧反入里,则作痞。

按之自濡,但气痞耳”及第131条“病发于阴,而反下之,因作痞也”的描述,说明素体中气不足,误治脾胃损伤邪气内陷是导致痞证的主要原因。

但结合临床观察,可以发现,导致心下痞证形成的原因并非外感误下者一种途径。

其他常见的因素如饮食不节导致脾胃损伤,肝气不舒影响脾胃失和等。

不论何种原因,造成脾胃气机升降失和,中焦气机壅滞,皆可导致心下痞证。

其次,明辨类型。

张仲景治疗心下痞主要分两大类,即热痞(治疗以大黄黄连泻心汤为代表方)和寒热错杂痞(治疗以半夏泻心汤为代表方)。

以“泻心”命名的5方为大黄黄连泻心汤、附子泻心汤、半夏泻心汤、生姜泻心汤和甘草泻心汤。

分别治疗热痞、热痞兼表阳不固、痰气痞、水饮食滞痞和痞利俱甚痞。

然而,为什么这五方要以“泻心”命名呢?

夫脾主升清,胃主降浊。

二者在维持人体气机正常运行中发挥重要作用。

《素问·六微旨大论》:“故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。

是以升降出入,无器不有”,而人之脾胃属土,位居中央,脾升胃降方能使气机通畅。

若客气犯于脾胃,影响到了脾胃的功能,使脾不能升,胃不能降,机体的气机失常,气滞心下,则生胀满。

因此,治疗心下痞当依《素问·阴阳应象大论》“中满者,泻之于内”的原则,采用“清热”或“辛开苦降甘补”等法以消痞散结、消除心下之满,从而恢复中焦气机升降之职,使“中满”得以解除则痞证自愈,故治疗心下痞的上述5方均采用“泻心”来命名。

上述主治心下痞的5个泻心汤,在当今临床上常用于治疗哪些疾病呢?

在此,重点应该掌握两个核心方剂,即大黄黄连泻心汤和半夏泻心汤,因为这两个方剂在临床中有十分广泛的应用,具有重要临床价值。

其他3方皆由此化裁而来。

大黄黄连泻心汤主治“心下痞,按之濡,其脉关上浮者”,伴见心烦、尿赤、舌苔黄,甚或脉数、吐衄等,具有消痞清热之功效,如今临床上常用的中成药三黄片(大黄、黄连、黄芩),《外台秘要》黄连解毒汤(黄连、黄芩、黄柏、栀子),《医宗金鉴》栀子金花汤(黄连解毒汤加大黄)等著名方剂,皆由本方衍化而来。

但值得注意的是,本方煎服法根据《伤寒论》方后记载,要用“麻沸汤”浸渍,义在取其气而薄其味,作用在于清热以消痞,而不是泻下去实。

刘渡舟曾治甘肃高县孙某,男,60岁。

病鼻衄而心烦,心下痞满,小便色黄,大便不爽,舌苔黄,脉寸、关皆数。

辨为心胃之火上犯阳络,胃气有余,搏而成痞。

用大黄9g,黄连9g,黄芩6g,以麻沸汤浸药,只饮一碗,其病应手而愈(刘渡舟.伤寒论通俗讲话[M].上海:上海科学技术出版社,1980:55)。

<<伤寒论理论与实践>>

编辑推荐

《伤寒论理论与实践》是由人民卫生出版社出版的。

<<伤寒论理论与实践>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>