

<<肖相如论伤寒>>

图书基本信息

书名：<<肖相如论伤寒>>

13位ISBN编号：9787802317703

10位ISBN编号：7802317703

出版时间：2009-11

出版时间：中国中医药出版社

作者：肖相如

页数：414

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>

## <<肖相如论伤寒>>

### 前言

20世纪80年代，我在湖北工作期间，遇到同事的小孩患感冒。

经当地著名的儿科专家治疗1周不愈，遂请我诊治。

我看患儿明显的发热恶寒无汗，鼻塞声重，舌淡苔白，我说这是典型的太阳伤寒，完全能治好的，为什么久治不愈呢？

原来此前服的方药主要是银翘散的加减方，后改用麻黄汤半剂，一服汗出而瘥。

1993年，北京协和医院外科的一位教授得了糖尿病，自己用西药治疗，但总是烦躁不安，疲乏无力，出汗，他跟我说，是糖尿病损害了他的神经系统，十分紧张，自己没有办法治疗了，想试试中医。

我给他开的方就是《伤寒论》中的白虎加人参汤，几剂药就好了。

2000年5月2日诊一河北省唐山市女性患者白某。

慢性肾炎多年，在中日友好医院做肾穿刺病理活检，诊断为中度系膜增生性肾炎，去年发现肾功能损害，曾在北京多家大型中、西医院住院治疗，病情不能控制，肾功能持续恶化。

患者就诊时的主要临床表现为：腰痛，疲乏，胃胀不适，食欲不振，下肢冰冷，15苦口干，大便不畅，小便黄，月经量少、色黑，舌红，苔黄厚腻，脉弦。

近期化验肾功能：SCr 563 mol / L，BUN 17.6mmol / L。

西医的诊断已经明确，中医辨证为寒热错杂，湿热中阻，升降紊乱，浊瘀互结。

治疗宜寒温并用，辛开苦降，清热化湿，活血泻浊。

方用半夏泻心汤加味，治疗约1年，患者肾功能、尿常规检查完全正常。

此后如有不适，仍用上方间断服用，2008年6月复诊，肾功能、尿常规检查正常，一直坚持正常上班。

## <<肖相如论伤寒>>

### 内容概要

作者得到了众多伤寒大师的教诲，天天学伤寒，教伤寒，用经方，却没有关于伤寒的著述，我感受到了来自各方面的期待，我也应该对此有个交代，那就是这本小册子《肖相如论伤寒》。

2008年8月初，我和诊断教研室的陈家旭教授赴新加坡南洋理工大学，我们在这里进行为期2个月的教学工作。

这2个月使我得以放下其他工作，有时间来整理《肖相如论伤寒》，这本小册子的编辑工作是在新加坡完成的。

## <<肖相如论伤寒>>

### 作者简介

肖相如，北京中医药大学教授、主任医师、博士生导师，中国中医研究院第一位肾病学博士、著名肾病学家、伤寒学家、疑难病专家。

出生于中医世家，自幼跟随父亲肖立渭（全国名老中医、湖北省仙桃市中医院名誉院长）学医：跟随著名中医学专家李培生，梅国强教授攻读伤寒专业；跟随著名肾病学家、我国肾病学学科创始人时振声教授攻读肾病专业：曾在湖北省沔阳县毛嘴公社卫生院，沔阳县中医院、湖北中医学院附院，广西柳州市中医院，河北省沙河市中医院、中国中医研究院、北京中医药大学工作。主要研究领域为肾病，伤寒，运气学说。

曾提出阳痿的“通茎振痿”疗法，慢性疲劳综合征的“益肾抗疲劳”疗法、高血压的“升降互调”疗法，尿毒症的“化毒”疗法。

1989年正式提出“慢性肾功能衰竭的整体功能代偿疗法”，经过十多年的研究已形成完善的体系，并推广应用，治疗患者数万人，使慢性肾衰透析的患者延长透析间隔时间，部分患者可脱离透析。《健康报》《中国中医药报》《光明日报》《北京青年报》《河北日报》等进行了反复报道。

出版个人专著《肖相如论治肾病》《西医不治之症的中医治疗验案》等，发表学术论文100多篇，肾病科普文章50多篇，培养研究生和肾病专科大夫数十名。

## &lt;&lt;肖相如论伤寒&gt;&gt;

## 书籍目录

上篇 肖相如论伤寒 专论 一、对《伤寒论》教材中太阳病变证有关内容进行调整的建议 二、对《伤寒论》方加减不当的讨论 三、《伤寒论》的理论在肾病临床中的运用 四、《伤寒论》中津液输布异常的病理变化及其治疗原则 五、《伤寒论》中表证相关理论及其临床指导意义 六、“善治者治皮毛”与“汗法” 七、“解肌”的实质是调补脾胃 八、区别太阳阳明与正阳阳明的临床意义 九、《伤寒论》中的“脾约”辨析 十、《伤寒论》中少阳病篇的相关理论问题 十一、《伤寒论》中厥阴病篇的相关理论问题 十二、五苓散方论 十三、桃核承气汤方论 十四、葛根芩连汤方论 十五、麻杏石甘汤方论 十六、苓桂群剂 十七、大黄黄连泻心汤方论 十八、半夏泻心汤方论 十九、小陷胸汤方论 二十、炙甘草汤方论 二十一、白虎汤方论 二十二、理中汤方论 散论 一、关于“恶寒”（第1条） 二、“风”即寒邪之程度较轻者（第2条） 三、《伤寒论》中的营卫与《内经》中营卫的区别（第53条） 四、麻黄汤的运用（第41条） 五、麻黄汤证“不大便”的机理（第36条） 六、桂枝汤证“不大便”的机理（第56条） 七、表里先后缓急治则（第92条） 八、卒病与痼疾的先后治则（第92条） 九、从麻黄汤证到麻杏石甘汤证的变化过程（第63条） 十、关于“虚劳”和“建中法”（第102条） 十一、逐水法简介（第152条） 十二、对第183条、第184条的理解 十三、猪苓汤的临床用法（第223条） 十四、关于“调胃”（第207条） 十五、黄疸有小柴胡汤证（第231条） 十六、关于少阳误治所致“暈悸”的机理（第264条） 十七、“往来寒热”的机理是“正邪分争”（第96条） 十八、“但见一证便是，不必悉俱”有“治未病”的意义（第101条） 十九、退热是小柴胡汤的主要功效（第229条） 二十、对第98条的理解 二十一、少阳三方证的比较运用（第103条） 二十二、关于柴胡加龙骨牡蛎汤证的病机（第107条） .....中篇 肖相如《伤寒论》讲稿 下篇 肖相如经方验案附篇

## &lt;&lt;肖相如论伤寒&gt;&gt;

## 章节摘录

外邪侵袭，太阳肌表受邪，致营卫不和。

若寒邪较重，或其人腠理致密，则多呈卫阳郁闭，毛窍闭塞，肺气不宣，津液不得外达玄府而为汗，故其发热恶寒必与“无汗”并见，此即太阳伤寒证。

若寒邪较轻，或其人腠理疏松，则多呈卫外不固，营阴不得内守之象，故其发热恶风必与“自汗”并见，此即太阳中风证。

若邪客经输，致经气不利，津液不得上升，经脉失其濡养，可在上述两证的基础上兼见“项背强几几”，此即葛根汤证和桂枝加葛根汤证。

在麻黄、桂枝类证之中，影响津液输布者比比皆是，如麻桂各半汤证之“身必痒”，“以其不得小汗出”（第23条），即外邪未尽，阳气郁遏，津液不得畅达玄府而为汗；第48条之烦躁不知痛处，莫可名状者，责在“阳气怫郁不得越，当汗不汗”，津液郁滞之理与第23条相似。

以上是体表之津液输布异常为主者。

又如，小青龙汤证之“心下有水气”，由于津液输布异常，积而为饮，停于心下而成；葛根汤证之“下利”和葛根加半夏汤证之“呕”，则是外邪内：暹广，玄府闭塞，津液不得外达，反郁而干犯胃肠，令升降失常所致。

凡此种种，已由体表之病证涉及于内，病情较深一层。

（2）腑证 若太阳在表之邪不解，循经入腑，影响膀胱气化，可致津液输布异常；或小肠之分清泌浊的功能亦受影响。

如第71条“若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之”，结合五苓散所主诸条，尚有“渴欲饮水，水入则吐”（第74条），少腹“里急”（第127条），“心下痞”（第156条）等，其主要病机在于膀胱气化不利，津液输布异常，水蓄膀胱。

我的导师梅国强教授根据临床实践认为，五苓散所主之消渴可分为两证，第71条后半段消渴见小便不利，乃膀胱气化不利致水饮停蓄，故用五苓散，旨在化气行水，使尿通而渴止；又据第72条之“发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之”，而无小便不利，当属消渴证之一，而非水停之病，症见烦渴不止而小便频多，究其病机，乃由津液运行乖违，膀胱气化不利，津液失藏所致。

《素问·灵兰秘典论》云：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”

<<肖相如论伤寒>>

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>