

《徐批叶天士晚年方案真本》建中汤应用探析

谢贤慧¹, 冯全生^{2*}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都中医药大学基础医学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年9月2日; 录用日期: 2025年10月15日; 发布日期: 2025年10月28日

摘要

本文基于《徐批叶天士晚年方案真本》所载19则建中汤医案, 系统分析叶天士晚年运用建中汤类方(含小建中汤、黄芪建中汤、归芪建中汤等)的辨证规律与学术思想。研究发现, 叶氏以“劳伤阳气, 中虚失运”为建中汤证的核心病机, 以“形寒、纳减、脉虚”为关键辨证指征, 强调“脾胃为本”的治疗观。叶氏应用建中汤不局限于传统虚劳范畴, 更拓展至吐血、久嗽、汗证、冲气上逆等内伤杂病证治, 并通过去姜防辛散, 加人参、当归、黄芪补益体现其辨证与用药之精细。同时, 建中汤营卫并治的特点也为阴虚证的治疗提供思路。

关键词

《徐批叶天士晚年方案真本》, 叶天士, 建中汤

Analysis of the Application of Jianzhong Decoction in XU Critic YE Tian-Shi's Medical Records in Old Age

Xianhui Xie¹, Quansheng Feng^{2*}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²School of Basic Medical Sciences, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Sep. 2nd, 2025; accepted: Oct. 15th, 2025; published: Oct. 28th, 2025

Abstract

Based on 19 medical cases of Jianzhong Decoction recorded in “XU Critic YE Tian-Shi's Medical

*通讯作者。

文章引用: 谢贤慧, 冯全生. 《徐批叶天士晚年方案真本》建中汤应用探析[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4400-4406.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1410637

Records in Old Age”, this article systematically analyzes the diagnostic rules and academic thoughts of Ye Tianshi in his later years when applying Jianzhong Decoction and its variations (including Xiao Jianzhong Decoction, Huangqi Jianzhong Decoction, Guiqi Jianzhong Decoction, etc.). The research shows that Ye regarded “injury of yang qi due to overwork and deficiency of the Middle Jiao with impaired transportation” as the core pathogenesis of Jianzhong Decoction syndrome, and “chilliness, poor appetite, and weak pulse” as the key diagnostic indicators. He emphasized the therapeutic concept of “the spleen and stomach are the foundation”. His application of Jianzhong Decoction was not limited to the traditional category of deficiency syndrome but was also extended to the treatment of various diseases such as hemoptysis, chronic cough, sweating syndrome, and upward surging qi of the Chong meridian. The removal of ginger prevents pungent dispersion, while the addition of Ginseng, Angelica, and Astragalus for tonification reflects the meticulousness in syndrome differentiation and medication. Meanwhile, the characteristic of Jianzhong Decoction in treating both nutrient qi and defensive qi also provides an approach for the treatment of yin deficiency syndrome.

Keywords

XU Critic YE Tian-Shi's Medical Records in Old Age, Ye Tian-Shi, Jianzhong Decoction

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

《徐批叶天士晚年方案真本》[1] (以下简称《真本》)系清代著名温病学家叶天士晚年临证方案,由其门人抄录其治验辑成,且未经修饰,书中医案多为内科杂病,得同期医学大家徐灵胎批注。初藏于江苏吴县叶氏家中,秘传六代而不曾示人。咸丰初年,叶家因战乱中落,售家中藏书于市,同县后学张振家以高价购得此书,至其暮年,恐此书珠沉沧海,遂与门人详加校订并刊行于世。然而比起更广为人知的《临证指南医案》,当前学界对《真本》的系统性研究仍显不足。相关学术成果数量有限,现有文献多将其与其他医案数据库合并,侧重分析叶天士针对特定病症的用药规律与治疗方法,而对其蕴含的学术思想体系、承袭变用经方的思维模式深挖不足。值得注意的是,《真本》成书于叶天士晚年,彼时其临床经验已达炉火纯青之境,学术理念更趋完善,诊疗水平亦显著提升。因此,深入开展对该医案的学术研究,无论是对于梳理叶天士完整的学术发展脉络,还是探究清代温病学派的理论演进,均具有不可替代的学术价值。

叶天士虽为温病学派之宗师,亦被视为时方派代表,然深入研读其医案可见,其于经方运用亦堪称典范。据统计,《临证指南医案》及《未刻本叶氏医案》中引用张仲景方剂达八十余首之多,相关医案近四百例[2],其中百余例更明确提及运用仲景之法。叶氏诊疗实践既深植于仲景理法方药体系,又能“师仲景之意而不泥其方”。

小建中汤及其类方均出自东汉张仲景所著《伤寒杂病论》,《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》第102条记载:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤,不瘥者,小柴胡汤主之。”第105条记载:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》第13条记载:“虚劳里急,悸、衄、腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之。”第14条记载:“虚劳里急,诸不足,黄芪建中汤主之。”小建中汤由桂枝汤倍芍药加饴糖而成,芍药、甘草酸甘化阴,补益阴血;桂枝、甘草辛甘化阳,温补阳气;生姜、大枣、饴糖健脾温中,共成温养气血、

补脾建中之剂，主治气血不足、筋脉失养导致的腹痛，亦治虚人伤寒。如今，小建中汤被广泛应用于治疗多个系统疾病，但仍有必要整理更多相关名家经验[3]，以进一步指导小建中汤的临床运用。

叶天士曾言“顾阴液，须投复脉；理阳气，必推建中。”观叶氏医案，尤善用小建中汤加减，据孙晓光[4]等人整理《临证指南医案》发现，建中汤案共 57 例，广泛用于治疗咳嗽、吐血、虚劳、汗证、脾胃病、喘症、泄泻、便血、产后病等多种临床病症。而纵览《真本》，全书共 502 案，其中建中汤案共 19 例，笔者拟通过整理分析《真本》中的建中汤案(按方药分类整理为表 1)，进一步探析其运用建中汤及加减化裁的思路，为后学者在临床中运用建中汤提供参考。

Table 1. List of Jianzhong decoction cases in XU Critic YE Tian-Shi’s medical records in old age
表 1. 《真本》建中汤案一览表

医案编号	病因病机	症状	脉象	方药
71	卫阳空疏气泄	色夺，咳嗽，风冷形肌凛凛	脉促	小建中汤
131	病未复元，勉强劳力伤气，清阳微弱，不司转旋	胸腹动气攻冲，或现横梗	-	小建中汤
189	后天饮食寒暄，致中气不足	面色青黄，自幼频有呕吐，咳嗽	脉小无神	小建中汤
228	初春尚冷，挑脚劳力，居于寒湿冷处，脱力内伤气弱	嗽加寒热	-	小建中汤
295	劳心力办事，气怯神耗致病	咳嗽失血	-	小建中汤
392	热伤气	减食	-	小建中汤
418	劳形伤阳	失血	-	小建中汤去姜
274	卫阳微	背寒，汗泄热缓	-	人参建中汤去姜
348	上升从肝而出，木侮胃，	食少呛逆，不得着枕卧眠。夏热时风迎胸痛	-	人参建中汤
375	阴阳交伤	嗽血，外寒内热，色萎黄	脉大濡	人参建中汤
4	内损七情，淹淹劳怯	形色黄瘦，脘痛呛血，食减	-	参归建中汤
134	劳伤阳气	-	-	参归建中汤
148	劳伤形气寒	失血，食减	脉小	参归建中汤去姜
174	劳倦伤阳	失血，指麻身痛	-	参归建中汤去姜
140	劳伤营卫	-	-	建中法加人参、桂心、当归
63	形神并劳，络血不得宁静	吐血	右脉弦实，左濡	黄芪建中汤
45	气泄	-	-	黄芪建中汤加人参
103	暑热宿邪已去，真阳不足	寒热数发，形软减食，汗出	-	归芪建中汤
425	劳损未复	形瘦，减食	-	归芪建中汤

2. 建中汤的应用指征

2.1. 建中汤证的核心病机：劳伤阳气，中焦失运

19 例医案中，11 例明确因劳倦致病。《素问·举痛论》云：“劳则喘息汗出，外内皆越，故气耗矣。”指出强力劳作可使气机外越，阳气随汗液、喘息耗散，成为“外内皆越”的虚损状态。叶天士深谙《内经》之旨，尤其继承并发挥了“脾喜燥恶湿”的核心思想。其在《临证指南医案·脾胃》中指出：“脾为

太阴湿土，得阳始运。”脾为阴土，主运化水谷精微与水湿，然其健运之功，全赖阳气的温煦与气化。阳气既虚，一则温煦无权，寒从内生；二则气化失司，水谷不化精微而反生湿浊。内寒与湿浊相合，困遏脾土，致使中焦气机壅滞，升降失司，运化迟滞。

2.2. 建中汤证的症候群：形寒、纳减、脉虚

《真本》的医案记录虽通常寥寥数语，但不难发现叶氏诊病察色按脉面面俱到，问诊精详，值得借鉴，笔者试从以下三个环节总结建中汤证患者的症候特点。

2.2.1. 视形色

建中汤证的患者视查其形色多可见背寒肢冷、形瘦色黄，色黄当指面色萎黄，即面色黄而晦暗。据《灵枢·营卫生会》，营卫均源于水谷精微，脾胃虚寒、中焦不运则水谷精微不化，营卫生成不足。卫气行于脉外，有温煦体表之能，而“四肢为诸阳之本”，是阳气激发的本原，故审查四肢寒温则可判断卫阳充足与否。在人之躯，卫气依托背部经络布散体表，背部卫阳充足，则肌肤温暖，腠理固密，反之则背部寒冷，因此叶天士在案 274 指出“背寒属卫阳微”。

《灵枢·邪气脏腑病形》云：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。”面色是脏腑气血的外在映射，也是望诊中最易得到的信息。营气行于脉中，化生血液以营养脏腑、肌肉，《内经》称其“以奉生身”，营气亏虚，生血乏源，肌肉失养，则形体消瘦；血虚失荣，则面色萎黄。而少年之面色青黄者，盖少年肝常有余，木加于土则见青黄。此外，患者尚有肢倦形软之症，《内经》云“阳气者，精则养神，柔则养筋”，《说文》谓“筋，肉之力也”，劳倦伤阳，阳气不足则经筋失养，主持运动、约束关节无力，故表现为肢倦形软。

2.2.2. 问纳食

《真本》共有 7 例医案描述了建中汤患者“纳呆食减”这一功能状态，中焦脾胃的核心功能是运化水谷，故胃气多少可由纳呆食减的程度判断。

2.2.3. 按脉象

叶天士临证注重脉诊，其脉诊经验丰富、脉法精深，《真本》对建中汤证患者脉象特征的描述可见于案 63：“右脉弦实，左濡”，案 71：“色夺脉促”，案 148：“脉小”，案 189：“脉小无神”，案 375：“脉大濡”。濡脉具有浮、细、软的特点，是气血亏虚或湿郁脾阳之象，至于右脉弦实及脉大之征，叶天士曾于《临证指南医案·泄泻》暑湿热叶五七案中提到“夫左脉之缓涩，是久病阴阳之损，是合理也。而右脉弦大，岂是有多余形质之滞？即仲景所云弦为胃减，大为病进”，故案 63 之弦实非为实证，而是胃虚损之脉，案 375 之脉大则提示病情进展。脉小者，参照《真本》其他载小脉之案可知，脉小主阳微不运。案 71 之脉促，乃虚弱之卫阳奋起卫外之象，是虚数脉，非主热盛。

2.3. 建中汤的应用范围：虚劳嗽血，随证治之

叶氏直接继承张仲景小建中汤治疗“虚劳里急”之法，并将其应用范围从“腹痛悸衄”扩展至虚损咳嗽、失血、冲逆动气等复杂劳怯症候，明辨期内损本质，将“纳呆食减”作为胃气大伤的关键指征，治疗紧扣急扶脾胃，确立“脾胃为本”的治疗观。

2.3.1. 血症治疗

以建中汤治疗血症的医案分别见于案 4 的“呛血”、案 63 的“吐血”、案 148 的“失血”、案 174 的“失血”、案 295 的“咳嗽失血”、案 375 的“嗽血”、案 418 的“失血”。此类血症因劳伤中阳，气不摄血所致，其中有多案提及不可误用寒凉，如案 4 “但以嗽呛为治”，案 148 “乱药伤胃……凉药治

嗽必死”，案 174 “庸医以凉药”，案 295 “医咳嗽失血，多以清凉为药……凡劳伤治嗽药，不惟无效，必胃口日疲”，此乃“虚其虚”，更伤中阳，导致胃气衰败，雪上加霜。对于劳伤中阳之失血，叶天士突破“见血止血、血症忌温”的常规束缚，针对失血的根本病机，以“劳者温之”为原则，创立“甘温建中”法止血。以阳药治血，也体现了叶天士对“阳生阴长”的深刻理解，失血者伤阴，案 375 明确指出吴某为阴阳交伤，但不能盲目滋阴，而是通过“益中宫阳气以生阴”（徐灵胎评吴案），使脾胃健运，水谷精微得以化生，气血自然充盈，阴血得养，失血自止。

2.3.2. 久嗽调治

《真本》共有 8 例医案以建中汤治疗咳嗽，叶氏洞察此类咳嗽非外感实证，而属“淹淹劳怯”之内伤虚证，他敏锐指出“若不扶其脾胃，但以嗽呛为治，殆不可为矣”。前医不识，或辨为外感多加散泄：“咳嗽非外感，不宜散泄”（案 189）、“大忌发散清肺”（案 228），肺为华盖，主治节，总理一身气机之肃降，并宣发卫气于体表，用药发散则耗泻肺气，使本已“卫阳空疏”（案 71）之体更虚，且使中气难续。又或辨为火盛阴伤以寒凉滋阴：“庸医治嗽滋阴，引入劳病一途”（案 45）、“凉药治嗽必死”（案 148）、“清凉为药……胃口日疲”（案 295），此因寒凉重伤中阳，冰伏气机，反败胃口，与虚损本质背道而驰。

《内经》谓“五脏六腑皆令人咳”，故见咳不独治肺。肺受精于脾，脾为肺之母，母健则子安，叶天士在《临证指南医案·咳嗽》中亦言：“从来久病，后天脾胃为要，咳嗽久非客症，治脾胃者，土旺则生金，不必穷究其嗽。”中焦健运是肺金得养、咳嗽自平的根本。“建中”法通过“复建脾中之阳，以运水谷”（案 375 徐评），使“阴从阳生”，肺阴亦得滋养（案 375），亦即“培土生金”之蕴意。

2.3.3. 冲逆新治

冲气上逆指气机沿冲脉自下腹上冲咽喉的病理状态，临床可见气从少腹上冲、胸胁胀闷、呛咳呕逆、喘息不得卧等症。《金匱要略·奔豚气病脉证治》首立专篇论述，提出“奔豚病，从少腹起，上冲咽喉，发作欲死”的典型症状，并创桂枝加桂汤、苓桂甘枣汤等治法，奠定“平冲降逆”之基础。丹溪进一步阐明肝气在冲逆症中的关键作用：“上升之气，自肝而出”（《格致余论》），强调肝木亢逆（“木侮胃”）是引动冲气上冲的重要病机。而《真本》记载了两例用建中汤法治疗冲气上逆的病症，案例虽少其法却新，为中医临证治疗冲气上逆提供新思路。

案 131 症见“胸腹动气攻冲，或现横梗”，徐批指出少阳为枢，升清降浊，主司气机。而病后“清阳微弱”，勉强劳力，致中阳更伤，少阳枢机无力，“转旋失司”，升降失常，浊阴不降，清阳不升，气机壅滞逆乱于胸腹，发为“动气攻冲、横梗”。小建中汤虽非少阳专方，但通过建立中气、调和阴阳，能间接助少阳枢机转旋，恢复“清道”升降，使“三焦分理”，气机调畅则冲逆自平。案 348 “冲气自下而起”，症见“食少呛逆、不得着枕卧眠”，“夏热时风迎胸痛，艾灸稍安”提示阳虚遇寒加重，得温则缓；“久恙阳微”“疏通不效”说明病本为虚，非实邪阻滞。久病伤阳，中焦虚寒，土虚则木无所制，肝气横逆（“木侮胃”），引动冲脉之气上冲，发为呛逆、胸痛、不得平卧，即丹溪所谓上升从肝而出。此案继承了仲景“见肝之病，当先实脾”的治未病思想，以建中汤温补中阳，使“土厚则木安”，从本源阻断肝木横逆，防其克制脾土，徐灵胎喻为“君明臣良，下民安靖”，即中阳充盛则下焦浊气自安。

3. 叶天士运用建中汤的学术启示

3.1. 去姜防散，分层补益

叶天士在多例失血案及背寒卫阳虚的案例中，以建中汤去姜，意在防其辛散、耗阴、动阳，而《临证指南医案》中亦有多例建中汤去姜的医案，其主症多为汗出、咳喘或失血^[4]，并提供了用煨姜代替生姜的用药思路，既避免了生姜之辛散，又留其温中之能，可供临床参考。

叶天士以小建中汤为底方, 主要通过对人参、黄芪、当归这三味药的加味使用, 形成分层补益体系。叶天士《本草经解》谓人参“甘寒, 微寒益气, 味甘益血, 而气浓于味, 入手太阴肺经、足太阴脾经, 主生气, 补五脏”, 是以人参重在补气, 胃气虚衰、肺卫气虚明显者用人参建中汤, 实中上之阳, 尤其有胃伤食减之征, 叶天士强调“必用人参益胃”。在甘温建中基础上再加入当归, 当归养血活血, 其性温润又无助热动血之虞, 入足厥阴肝经、手少阴心经, 故阴血耗伤或络血不宁者, 则用参归建中汤气血并补, 益气摄血, 且当归“主咳逆上气”, 因此对于嗽血者尤为适宜。对于劳伤营卫的患者, 徐灵胎言: “心营肺卫兼统于心”, 心为阳中之太阳, 营卫的运行均需依赖心阳的温煦推动, 建中汤加人参、当归、桂心可“建心主之宫城”, 令营卫调和。黄芪甘温, 气血并补, 气味俱升, 可固表升阳, 故有汗出、寒热数发等表虚不固之征, 则用黄芪建中汤固气, 兼血虚者芪归并投。

3.2. 发病有时, 时移病迁

从此 19 例医案的病程描述看, 叶天士重视发病的时令, 并关注病情随着时序迁移的动态发展, 以此溯源病因, 以及把握病机是否发生变化。如案 63 之“吐血秋冬频发”及案 71 之“寒露霜降嗽甚”, 病皆于天寒之时加重, 且病程日久, 提示此乃久病阳虚之体, 不得再以凉药清泄。又如案 392, 患者暑伏之时减食, 即提示热伤气之征。再如案 103, 起病乃因“夏月带病经营, 暑热乘虚内伏”, 而至“秋深天凉, 收宿暴冷, 引动宿邪”, 病者已屡经寒热汗出, 则不可虑为暑热宿邪未清就投寒凉之剂, 而应结合其形软食减之症辨为真阳不足。

3.3. 补阴不在滋腻, 而在安谷生精

案 4 谓精生于谷, 人身之阴分藉以充裕。案 392 指出“大凡损怯之精血枯寂, 必资安谷生精, 勿徒味厚药滋滞”。故补阴不止于味厚滋阴之品, 且胃气久为病伤者, 恐重滞坚厚之品妨脾胃, 反致运转不灵, 以建中汤复中州阳分之损, 以运水谷, 谷化则精生, 阴从阳生, 为轻灵之法。然阴虚之体, 何时以甘温建中充血生精, 何时以厚味填补精血? 可由切脉得知。《金匱要略》云: “男子脉大为劳, 极虚亦为劳”, 邹滋九点评《临证指南医案》时提出“脉大为气分泄越, 思虑郁结, 心脾营损于上中, 而营分萎顿, 是归脾、建中、养营、四君、五味、异功等汤之所宜也。脉极虚亦为劳, 为精血内夺, 肝肾阴不自立, 是六味、八味、天真、大造、三才、固本、复脉等汤以及平补足三阴、固摄诸法所宜也。”前言建中汤证脉象可见脉大、脉濡、脉细等虚脉, 是损心脾之营, 故用建中法建中上之阳, 以统营卫, 而极虚之脉是下焦肝肾真阴大亏, 非三才、固本、大造等不能补。

4. 结语

叶天士晚年对建中汤的应用, 以“劳伤阳气, 中虚失运”为核心病机, 通过形色-纳食-脉象三重辨证体系确立应用指征, 其去姜防散, 加人参、当归、黄芪层次补益的化裁模式, 体现了临床用药的精当细微, 叶天士将建中汤从治疗虚人伤寒、里急腹痛的传统范畴, 延伸至内伤杂病领域, 蕴含了“内伤脾胃, 百病由生”的广义病机观, 同时, 建中汤证“形寒-纳减-脉虚”的三联征, 与现代医学“慢性消耗性疾病、功能衰退性疾病”的表现高度契合, 可资提供诊疗思路。

此前亦有学者分析《临证指南医案》中建中汤的运用思路^[5], 其与《真本》在运用建中汤方面既一脉相承又各具特色。二者均深刻继承张仲景学术思想, 紧扣“劳伤阳气, 中虚失运”之核心病机, 共以“形寒、纳减、脉虚”为关键辨证指征, 并确立了崇土培中、忌用寒凉的甘温治则, 体现了叶氏对建中汤“理阳气”核心功能的统一认识。然二者异趣亦颇为显著: 《临证指南医案》经门人整理, 体例系统、表述规整, 如教科书般系统展示了建中汤在虚劳、咳嗽、吐血等门类中的应用通则; 而《徐批叶天士晚年方案真本》作为晚年原始诊录, 风格质朴粗粲, 却更详尽地记录了发病时令、患者身份等细节, 其价

值尤在于展现了叶氏更趋圆融的晚年学术境界, 如将建中汤拓展应用于“冲气上逆”等复杂病症, 此乃通过建中益气以助少阳枢机、厚土以制肝木冲逆, 为治疗冲逆证提供了全新思路, 并形成了加人参益胃气、加参归气血双补、用芪固表升阳的“分层补益”精细化裁体系。二者互为补充, 共同构成了研究叶天士建中汤学术思想完整演变与精深应用的宝贵文献。

参考文献

- [1] 徐灵胎. 徐批叶天士晚年方案真本[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 7.
- [2] 王邦才. 论叶天士对仲景学说的继承与创新[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2101-2104.
- [3] 江勋, 肖康. 小建中汤研究概况[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(7): 870-871.
- [4] 孙晓光, 赵艳, 彭越. 叶天士运用小建中汤规律[J]. 中医文献杂志, 2012, 30(1): 40-42.
- [5] 韩顺平, 杨幼新, 王富雄. 叶天士《临证指南医案》应用建中汤方证辨析[J]. 天津中医药, 2012, 29(5): 450-451.