



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

中医、中西医结合住院医师规范化培训教材

中医临床经典概要

主编 蒋 健 李赛美



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

中医、中西医结合住院医师规范化培训教材

中医临床经典概要

主 编 蒋 健 李赛美

副主编 赵进喜 叶新苗 喻 嵘 娄卫海

编 者 (按姓氏笔画为序)

孔祥亮 (上海中医药大学)

叶新苗 (浙江中医药大学)

朱章志 (广州中医药大学第一附属医院)

刘光华 (辽宁中医药大学)

孙玄公 (上海中医药大学附属曙光医院)

李小会 (陕西中医学院)

李云海 (湖北中医药大学)

李赛美 (广州中医药大学第一附属医院)

杨 学 (第二军医大学附属长海医院)

何丽清 (山西中医学院)

沈宏春 (泸州医学院)

张 诏 (山东中医药大学)

张 静 (广西中医药大学)

陈 颖 (长春中医药大学附属医院)

郑丰杰 (北京中医药大学)

赵进喜 (北京中医药大学东直门医院)

胡琪祥 (上海交通大学医学院附属第九人民
医院)

娄卫海 (首都医科大学附属北京中医医院)

蒋 健 (上海中医药大学附属曙光医院)

喻 嵘 (湖南中医药大学)

鲁玉辉 (福建中医药大学)

秘 书 崔 晨 (上海中医药大学附属曙光医院)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医临床经典概要/蒋健,李赛美主编.—北京:人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-20250-3

I. ①中… II. ①蒋…②李… III. ①中医学-临床医学-医学院校-教材 IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 041550 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中医临床经典概要

主 编: 蒋 健 李赛美

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 保定市中画美凯印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 24

字 数: 599 千字

版 次: 2015 年 4 月第 1 版 2015 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20250-3/R·20251

定 价: 52.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

出版说明

为了贯彻落实国务院《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局《住院医师规范化培训管理办法（试行）》《中医住院医师规范化培训实施办法（试行）》《中医住院医师规范化培训标准（试行）》的要求，规范中医、中西医结合住院医师规范化培训工作，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局的领导下，组织和规划了中医、中西医结合住院医师规范化培训国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材的编写工作。

为做好本套教材的出版工作，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在相关部委局的领导下，成立了国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合住院医师规范化培训教材评审委员会，以指导和组织教材的编写和评审工作，确保教材编写质量；在充分调研全国近 80 所医疗机构及规培基地的基础上，先后召开多次会议对目前中医、中西医结合住院医师规范化培训的课程设置、培训方案、考核与评估等进行了充分的调研和深入论证，并广泛听取了长期从事规培工作人员的建议，围绕中医、中西医结合住院医师规范化培训的目标，全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了 16 种国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编委的遴选按照公开、公平、公正的原则，在全国 65 家医疗机构 800 余位专家和学者申报的基础上，近 300 位申报者经教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准，聘任为主审、主编、副主编、编委。

全套教材始终贯彻“早临床、多临床、反复临床”，处理好“与院校教育、专科医生培训、执业医师资格考试”的对接，实现了“基本理论转变为临床思维、基本知识转变为临床路径、基本技能转变为解决问题的能力”的转变；着重培养医学生解决问题、科研、传承和创新能力；造就医学生“职业素质、道德素质、人文素质”；帮助医学生树立“医病、医身、医心”的理念，以适应“医学生”向“临床医生”的顺利转变。根据该指导思想，教材的编写体现了以下五大特点：

1. 定位准确，科学规划 以实现“5+3”住院医师规范化培训目标为宗旨，以体现中医医疗的基本特点为指导，明确教材的读者定位、内容定位、编

写定位，对课程体系进行充分调研和认真分析，以科学严谨的治学精神，对教材体系进行科学设计，整体优化，并确定合理的教材品种。

2. 遵循规律，注重衔接 注重住院医师规范化培训实际研究，以满足我国医药卫生事业的快速发展和中医师临床水平不断提升的需要，满足21世纪对中医药临床专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想；严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律，立足于住院医师在特定培训阶段、特定临床时期的需求与要求，把握教材内容的广度与深度，既高于院校教育阶段，又体现了与专科医师培养阶段的差异。

3. 立足精品，树立标准 教材建设始终坚持中国特色的教材建设的机制和模式；坚持教材编写团队的权威性、代表性以及覆盖性；全程全员坚持质量控制体系，通过教材建设推动和完善中医住院医师规范化培训制度的建设；促进与国家中医药管理局中医师资格认证中心考试制度的对接；打造一流的、核心的、标准化的中医住院医师规范化培训教材。

4. 强化技能，突出思辨 以中医临床技能培训和思维训练为主，重在培养医学生中医、中西医结合的临床思维能力和独立的临证思辨能力，强调培训的整体性和实践性，旨为各级医疗机构培养具有良好的职业道德、扎实的医学理论、专业知识和专业技能，能独立承担本学科常见疾病诊治工作的临床中医、中西医结合医师。

5. 创新形式，彰显效用 ①全套教材设立了“培训目标”，部分教材根据需要设置了“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析（案例分析）”等模块，以增强学生学习的目的性、主动性及教材的可读性；②部分教材提供网络增值服务，增加了相应的病案（案例）讲授录像、手法演示等，以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容，提高学生学习效果。

全国高等医药教材建设研究会

人民卫生出版社

2015年2月

国家卫生和计划生育委员会 中医、中西医结合住院医师规范化培训 教材书目

序号	教材名称	主编
1	卫生法规	周 嘉 信 彬
2	全科医学	杨惠民 余小萍
3	医患沟通技巧	张 捷 高祥福
4	中医临床经典概要	蒋 健 李赛美
5	中医临床思维	柳 文 王玉光
6	中医内科学	高 颖 方祝元 吴 伟
7	中医外科学	刘 胜 陈达灿
8	中医妇科学	罗颂平 谈 勇
9	中医儿科学	马 融 许 华
10	中医五官科学	彭清华 忻耀杰
11	中医骨伤科学	詹红生 冷向阳
12	针灸推拿学	王麟鹏 房 敏
13	中西医结合传染病防治	周 华 徐春军
14	中西医结合急救医学	方邦江 刘清泉
15	临床综合诊断技术	王肖龙 赵 萍
16	临床综合基本技能	李 雁 潘 涛

国家卫生和计划生育委员会 中医、中西医结合住院医师规范化培训教材 评审委员会名单

主任委员

胡鸿毅 陈贤义

副主任委员 (按姓氏笔画为序)

方祝元 刘清泉 杜 贤 杨关林 陈达灿
钟 森 高 颖

委 员 (按姓氏笔画为序)

马 融 王 阶 王启明 方邦江 吕 宾
向 楠 刘 胜 李 丽 李灿东 杨思进
连 方 吴 伟 冷向阳 张 瑞 张允岭
陈昕煜 罗颂平 周 华 周景玉 房 敏
唐旭东 彭清华 樊粤光

秘 书

何文忠 张广中 张 科

前 言

为深入实施《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》和国务院《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，全面实施以“5+3”为主体的临床医学人才培养体系，培养高素质、高水平、应用型的中医药临床人才，以适应我国医疗卫生体制改革和发展的需要，更好地服务于人民群众提高健康水平的需求，在国家卫生和计划生育委员会和国家中医药管理局的指导下，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社经过广泛调研，组织来自全国40多所临床机构900位专家教授编写了国内首套“国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合住院医师规范化培训规划教材”。

作为国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合类住院医师规范化培训“十二五”规划教材，《中医临床经典概要》一书从《伤寒论》、《金匱要略》精选经方79首，从《温病条辨》、《湿热病篇》、《温热经纬》、《伤寒瘟疫条辨》等温病学主要著作精选方剂36首，共计115首经典方剂，重点介绍其临床运用情况。

全书在方剂名下附有“原文摘录”，仅限于列出原书与该方剂有关的方证条文、方剂药物组成与剂量、煎煮服用方法及其他注意点。该部分原文选自人民卫生出版社《伤寒论讲义》第2版、《金匱要略讲义》第2版、《温病学》第2版以及《伤寒瘟疫条辨》、《重订通俗伤寒论》等著作。为了避免与本科教材及相关课程的重复，不再诠释原文，也不再一般性地介绍方剂的功效、主治与方解。

“临证发挥”借助见诸报道的若干医案作为载体，通过具体的实例，展示方剂的临床效用概貌；并通过“按语”对其辨证论治加以适当分析与点评，以帮助对诊疗过程的理解。

“临床应用辨证要点与运用技巧”致力于归纳出方证对应的特点及临床辨证运用的关键点，以帮助提高方剂运用的临证思维能力。

“现代研究”分为“临床研究报道”和“现代药理研究成果”两个部分。“临床研究报道”主要介绍方剂的临床研究结果，可大致体现该方剂的效用。应该指出的是，由于缺少高质量随机、双盲、对照的临床研究，部分临床研究甚至缺乏随机和对照、治疗药物不可避免地存在随症加减的情况，故部分结果

也许只能作为一种参考。“现代药理研究成果”则尽量囊括了该方剂的药理学或药代动力学的研究成果，对科学理解方剂的功效并拓展其临床运用范畴有一定的启发作用。囿于篇幅，“现代研究”采取简写的方式，仅列出主要研究成果，有助于使读者了解方剂现代研究成果的轮廓。

“参考文献”明示该方剂以上所有临床运用与实验研究的来源，便于有兴趣者或研究者进一步查阅。

本书方剂以类方或功能类似、相近者组合排列，部分方剂附有“类方比较”，有助于更好地把握同类方剂的异同之处。

本教材编写工作分配：第一章临床方证应用第一节经方方证部分由朱章志、孙玄忬、陈颖、李小会、胡琪祥、李云海、赵进喜、孔祥亮、郑丰杰、沈宏春、娄卫海、张静、杨学编写；第二节温病方证部分由叶新苗、张诏、鲁玉辉、赵进喜、刘光华编写；第二章类方比较第一节经方方证类方比较部分由何丽清编写；第二节温病方证类方比较由鲁玉辉编写。全书原文摘录部分由李赛美负责；临床研究报告、现代药理研究成果部分主要由喻嵘审核修订。教材编写的思路、框架结构、体例的确定及全书审核、修订由主编蒋健、李赛美及副主编共同商讨完成。

本书所载方剂悉数为中医药之精髓，乃方剂中的精华典范。其组方简洁，寓意深刻，疗效卓然不凡，用于治病救人已有成百上千年的历史，延续至今，活人无数。本书非欲授予方剂功效之“鱼”，而是致力于授予方剂临床运用方法之“渔”——如能圆机活法、融会贯通地加以运用，便成中医人矣。

《中医临床经典概要》编委会

2014年12月

目 录

第一章 临床方证应用	1
第一节 经方方证	1
一、桂枝汤类方	1
二、麻黄汤类方	25
三、白虎汤类方	53
四、承气汤类方	59
五、柴胡汤类方	70
六、理中剂类方	90
七、四逆汤类方	118
八、厥阴病主方	130
九、补虚类方	139
十、泻心汤类方	163
十一、陷胸汤类方	171
十二、利水类方	179
十三、清热类方	196
十四、理血类方	213
十五、化痰类方	241
十六、理气类方	245
十七、祛风类方	247
第二节 温病方证	251
一、卫分方证	251
二、气分方证	264
三、营分方证	304
四、血分方证	311
五、养阴类方	314
六、开窍剂方	328

第二章 类方比较	339
第一节 经方方证类方比较	339
一、桂枝汤、麻黄汤	339
二、桂枝汤、桂枝加附子汤	340
三、桂枝甘草汤、桂枝加龙骨牡蛎汤	340
四、麻黄杏仁甘草石膏汤、小青龙汤、射干麻黄汤	341
五、葛根黄芩黄连汤、黄芩汤、白头翁汤	342
六、大承气汤、大柴胡汤	343
七、小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝干姜汤	344
八、大黄黄连泻心汤、半夏泻心汤	345
九、大半夏汤、小半夏汤	345
十、大陷胸汤、小陷胸汤	346
十一、大建中汤、小建中汤、黄芪建中汤	346
十二、茯苓桂枝白术甘草汤、真武汤、附子汤	347
十三、白通汤、四逆汤	348
十四、五苓散、猪苓汤、己椒苈黄丸	348
十五、桃核承气汤、抵当汤、抵当丸、下瘀血汤、桂枝茯苓丸	349
第二节 温病方证类方比较	350
一、加减复脉汤系列类方	350
二、银翘散；银翘散去豆豉，加细生地、丹皮、大青叶，倍玄参方； 银翘马勃散；银翘散去牛蒡子、元参，加杏仁、滑石方	351
三、三仁汤、藿朴夏苓汤（同病类方、同证类方）	352
四、犀角地黄汤、犀地清络饮	353
五、藿香正气散、五加减正气散	353
六、五加减承气汤	355
七、沙参麦冬汤、益胃汤	356
八、桑菊饮、桑杏汤、杏苏散	356
九、王氏清暑益气汤、东垣清暑益气汤	357
十、安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹	358
十一、沙参麦冬汤、清燥救肺汤	359
十二、白虎汤、白虎加人参汤、白虎加桂枝汤、苍术白虎汤、化斑汤、 玉女煎	360
十三、银翘散、桑菊饮	361
十四、菖蒲郁金汤、苏合香丸、至宝丹	361



十五、黄连香薷饮、新加香薷饮	362
十六、清营汤、清宫汤	363
方名索引	365

第一章

临床方证应用

第一节 经方方证



【培训目标】

1. 掌握《伤寒论》、《金匱要略》79首经方的药物组成、功效、主治及方证对应特点，掌握经方的临床应用辨证要点与运用技巧，从而理解六经辨证、脏腑经络辨证论治的规律。
2. 熟悉经方的临床拓展运用及其加减化裁变化，提高临证思辨能力。
3. 了解方剂的现代研究（包括临床研究与现代药理研究）成果，提高促进中医药现代化的能力。

一、桂枝汤类方

（一）桂枝汤

1. 原文摘录

太陽中風，陽浮而陰弱，陽浮者，熱自發，陰弱者，汗自出，翕翕惡寒，淅淅惡風，翕翕發熱，鼻鳴乾嘔者，桂枝湯主之。(12)

桂枝湯方：

桂枝三兩，去皮 芍藥三兩 甘草二兩，炙 生薑三兩，切 大棗十二枚，擘

上五味，咬咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓，適寒溫，服一升。服已須臾，歠熱稀粥一升餘，以助藥力。溫覆令一時許，遍身漰漰微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病差，停後服，不必盡劑。若不汗，更服依前法。又不汗，後服小促其間。半日許，令三服盡。若病重者，一日一夜服，周時觀之。服一劑盡，病證猶在者，更作服。若汗不出，乃服至二三劑。禁生冷、黏滑、肉麵、五辛、酒酪、臭惡等物。

太陽病，頭痛，發熱，汗出，惡風，桂枝湯主之。(13)

太陽病，發熱汗出者，此為榮弱衛強，故使汗出，欲救邪風者，宜桂枝湯。(95)

太陽病，初服桂枝湯，反煩不解者，先刺風池、風府，却與桂枝湯則愈。(24)

太陽病，外證未解，脈浮弱者，當以汗解，宜桂枝湯。(42)

太陽病，外證未解，不可下也，下之爲逆。欲解外者，宜桂枝湯。(44)

太陽病，先發汗不解，而復下之，脈浮者不愈。浮爲在外，而反下之，故令不愈。今脈浮，故在外，當須解外則愈，宜桂枝湯。(45)

太陽病，下之後，其氣上衝者，可與桂枝湯，方用前法。若不上衝者，不得與之。(15)

傷寒發汗已解，半日許復煩，脈浮數者，可更發汗，宜桂枝湯。(57)

病常自汗出者，此爲榮氣和，榮氣和者，外不諧，以衛氣不共榮氣諧和故爾。以榮行脈中，衛行脈外，復發其汗，榮衛和則愈，宜桂枝湯。(53)

病人藏無他病，時發熱自汗出而不愈者，此衛氣不和也。先其時發汗則愈，宜桂枝湯。(54)

2. 临证发挥

(1) 经期感冒

邓某，女，38岁，干部。2002年1月就诊。患者每逢月经来潮前即出现鼻塞、流涕、头痛、周身酸楚不适、神疲乏力等症，经期一过，症状自行缓解。如此反复数月，查形体略瘦，舌质淡，苔薄白，脉沉细。诊断为经期感冒，证属气虚血弱，营卫不和。处方：桂枝、白芍各10g，黄芪15g，当归、甘草各6g，生姜3片，大枣5枚。每日1剂，于月经来潮前3天服用。3剂即愈。随访2年，未再复发。

按语：此例患者之感冒乃于气虚血弱所致。劳倦内伤，损伤元气，致使脾胃虚弱，气血生化不足，每逢经期，阴血更亏，营卫不和，而致本病。桂枝汤全方共奏补气养血，调和营卫之功，故能收桴鼓之效。

(2) 术后汗证

患者，男，32岁。1995年10月5日就诊。患者因胃溃疡合并出血，行胃大部分切除术。术后经常汗出湿衣，无白天黑夜之分，每天都需更换衣服。诊时面色苍白，神疲肢倦，胃纳欠佳，舌淡苔白滑，脉弦缓。此为气血不足、营卫不和之证。治宜补益气血，调和营卫。方药：桂枝（后下）、生姜、炙甘草各10g，白术、白芍、当归各15g，黄芪30g，大枣5枚。服1剂后汗出减，再服3剂，诸症悉除。

按语：气为血之帅，血为气之母。此患者术前术中皆有出血，气随血脱，致气血不足，营卫不和，故汗出淋漓。“脾胃为后天之本，气血化生之源”，桂枝汤加黄芪使气足血充，营卫调和，诸症皆除。

(3) 午时昏厥

王某，男，6岁，1995年7月2日初诊。患儿2年来，每到中午12时左右即出现四肢发凉，寒战，头痛，心烦，眩晕，渐至昏迷，持续约半小时，醒后周身大汗淋漓，疲惫，13时后即复常。自患病后，12时前无法午睡，必待发作后方能休息。平素无神疲乏力等感觉，饮食、睡眠均如常人。屡治，亦服四逆汤加减，未见好转。诊见：患儿神志清，精神可，发育好，对答清晰，未见阳性体征，舌淡、苔薄白，脉弱。证属阴阳不和，拟桂枝汤治之。处方：桂枝15g，白芍、生姜各10g，大枣（掰开）6枚，炙甘草9g。水煎服，每天1剂。服2剂后，中午未见昏厥，却处于嗜睡状态，手足微温。4剂药后，中午已能安睡，仍略有疲惫感。6剂药毕，诸症悉除。遂减各药用量，守方又服3剂以巩固善后。

随访2年无复发。

按语：患儿发病时，四肢发凉，寒战，看似与寒厥证相符，然其发病定时，午时一过，即如常人，与寒厥证有明显差异，且前医多从寒厥论治，方拟四逆汤加减未效，故可判断此证非寒厥。平素无神疲乏力，饮食睡眠如常人，故亦非湿阻中焦所致。午时是一天之中阳气渐消、阴气始生之时，此时发病，提示该病与人体阴阳二气相关。患儿为稚阴稚阳，不能适应体内阴阳二气的消长，出现一过性阴阳失和而不相顺接。治法应在于通达、调和阴阳，而不在温补，故投较大剂量桂枝汤，使阴阳调和，诸症自除。

(4) 荨麻疹

杨某，女，45岁，教师，1982年5月6日初诊。患者于5年前沐浴后，汗出当风，全身骤起大小不等风团，瘙痒无度。西医诊断为“荨麻疹”，经服抗过敏药后“荨麻疹”消退。以后稍有不慎前病即发作，时轻时重。自己常服“扑尔敏”、“赛庚啶”等抗过敏药。初服药后，疹即可消退，以后常服疗效不显。此次参加运动会沐浴后汗出遇风，“荨麻疹”又起，瘙痒难忍，自服抗过敏药，但痒不能缓解，影响睡眠。今日前来要求中医诊治。患者头、面、颈、腰、四肢均有略高出皮肤、大小不等，不规则形、片状丘疹，疹略淡于肤色，疹周皮肤色粉红，且有抓痕。自述虽痒，但不敢抓，碰到哪里，哪里即起疹，痛苦不堪。余无其他不适。笔者用笔杆轻划患者前臂，即起一粉色略粗于笔道之划痕。脉缓略浮，舌淡苔薄白。证属：营卫失和，腠理不固。治则：调和营卫，以固腠理。方药：桂枝汤。桂枝9g，白芍9g，生姜9g，炙甘草6g，大枣4枚（擘）。服法：水煎温服，日1剂。先后两煎，共煎药汁300ml，分3次口服。嘱其饭前半小时服药，服后稍停片刻，喝热稀粥半小碗（约80ml），盖被休息，使其全身微似有汗，但不可大汗。药后若有汗，停药；若无汗，继服药，日2次，夜1次。服药2剂后疹消痒止。考虑该患者患病已5年，其卫阳已虚，恐病复发，于前方加生芪10g、防风6g，3剂。每于沐浴前服药1剂，服法同前。6个月后随访该患者，病未再复发。

按语：荨麻疹一般为血虚生风所致，但临床上因风寒郁表营卫不和者亦不在少数。本例患者浴后汗出，腠理疏松，当风受寒，伤于卫分，风寒郁于肌表，致经气不利，气血失和，故起“荨麻疹”。虽服西药症状暂时可缓解，但其营卫失和之根本未解决，故一遇诱因即复发。桂枝汤具有解肌发汗、调和营卫、温通脉络之功，故可治疗风寒郁表、营卫不和型瘙痒。

(5) 暴食

患者，女，46岁，1997年6月15日初诊。患者近2天暴食，每餐食300~500g米饭仍不知饱，一反往常纳呆、食少之态。诊见：自汗出，不欲近风，心悸，手足欠温，舌质淡润、边见齿痕、苔薄白，脉数无力。证属脾阳虚衰，营卫不和。治以调营卫，和气血，温建中州。方用桂枝汤。处方：桂枝、白芍各10g，炙甘草6g，生姜9g，大枣6枚。水煎服，每天1剂。服药4剂，暴食除。继以桂枝汤加党参、黄芪、酸枣仁、龙眼肉调治月余，诸症好转。

按语：消食而脉滑数有力者，多胃中有热。然此患者脉虽数却无力，且心悸，自汗出，此乃心阳不足之象，舌质淡而润、苔薄白，乃脾阳虚，不能温养中焦之故。其食不知饱，消谷引食，为中焦脾胃寒甚欲温，引食以自救。以桂枝汤调营卫，理脾胃，通阳和气

血，故能收效甚佳。

3. 临床应用辨证要点与运用技巧

(1) 桂枝汤被誉为群方之冠，原为太阳中风表虚而设，但由于其独具匠心的配伍而具有外调营卫，内调气血、脏腑的多种功效，正如徐中可所说：“桂枝汤，外证得之解肌和营卫，内证得之化气调阴阳。”桂枝汤已成为现代临床运用最广泛的方剂之一，其治疗范围涉及循环、免疫、泌尿、生殖、内分泌、消化、神经等多个系统，涵盖内、外、妇、儿等临床各科疾病。在临床应用桂枝汤时，患者虽然表现出来的症状多种多样，被诊断的病名也不尽相同，只要具备营卫不和、气血阴阳失调的基本病机，都可使用桂枝汤加减治疗。

(2) 桂枝汤是以调养中焦脾胃为基础，又可调和营卫及气血阴阳，达到启化源、资营卫、助宗气、化气血而和阴阳的目的，在外可以解肌发汗以治中风表虚证，在内可以调和气血阴阳以理脏腑组织之虚损。

4. 现代研究

(1) 临床研究报道

1) 阴暑证：阴暑证患者 135 例，随机分为治疗组（75 例）和对照组（60 例）。治疗组口服桂枝汤随症加减，对照组服用藿香正气水，疗程 3 天。结果显示，治疗组总有效率 99%；对照组总有效率 93% ($P < 0.05$)。

2) 肺炎：小儿恢复期肺炎 96 例，口服桂枝汤随症加减治疗，每日 1 剂，分 3 次口服，疗程 6 天，总有效率为 95.8%。

3) 流感：流行性感冒患者 95 例，其症状发热占 60%，恶寒占 52%，流涕占 63%，头痛占 52%，伴咳嗽、鼻塞；食欲减退，舌质淡红，苔白或黄白，脉浮数。口服桂枝汤加黄芪 10g、白芥子 10g、姜半夏 6g，疗程 2~4 天，总有效率为 94.7%。

4) 白细胞减少症：白细胞减少症患者 70 例，随机分为治疗组、对照组各 35 例。治疗组口服桂枝汤加虎杖、绞股蓝、制黄精，对照组服用鲨肝醇片，疗程 1 个月。结果显示，治疗组总有效率 97.14%；对照组总有效率 74.29% ($P < 0.01$)。

5) 围绝经期综合征：女性围绝经期自汗症患者 34 例，临床表现为汗出恶风，全身酸楚，时寒时热，或半身局部汗出，脉缓，舌质淡、苔薄白。桂枝汤加生龙骨、生牡蛎各 30g 随症加减治疗，4 周为 1 个疗程。结果：总有效率 100%。

6) 慢性荨麻疹：慢性荨麻疹患者 51 例，随机分为治疗组（31 例）和对照组（20 例）。治疗组口服桂枝汤加防风、蝉蜕、白鲜皮、黄芪，对照组使用赛庚啶、息斯敏、维生素 C，疗程 1 个月。结果显示，治疗组总有效率为 93.55%，对照组总有效率为 85% ($P < 0.01$)。

7) 肠易激综合征：肠易激综合征患者 35 例，采用桂枝汤随症加减治疗，疗程为 10~20 天，总有效率为 94.3%。

8) 自主神经功能紊乱：因病后、产后、体弱，或素体虚弱而致自汗症患者 44 例，服用桂枝汤随症加减治疗，总有效率为 93.1%。

(2) 现代药理研究成果

1) 解热作用：桂枝汤有解热作用。有研究表明，桂枝汤的解热作用可能与改变下丘脑组织中某些蛋白质的表达及修饰有关。

2) 抗炎作用：桂枝汤具有防治佐剂性关节炎的作用，其抑制炎症细胞因子的活性和炎症介质的含量，应是其抗炎作用的机制之一。

3) 镇静作用：桂枝汤对小鼠有较强的镇静作用，并可加强巴比妥类催眠药的中枢抑制作用。

4) 降血糖作用：桂枝汤水煎剂有一定的降血糖作用。有研究表明，其降血糖效果强弱依次为 240 分钟组 > 120 分钟组 > 60 分钟组 > 30 分钟组。



5) 免疫作用: 桂枝汤具有提高免疫功能的作用。有研究表明, 桂枝汤可提高巨噬细胞吞噬率及吞噬指数, 且吞噬细胞活动能力随服药次数和天数的增加而增强, 桂枝汤还可增加抗体及提前产生抗体。

6) 对胃肠运动有双向调节作用: 桂枝汤对胃肠运动功能具有双向调节作用。研究表明, 桂枝汤可抑制新斯的明引起小鼠胃排空加快、肠推进加速; 也可拮抗阿托品引起的胃排空减慢、肠推进减弱, 使两种偏亢或偏抑的胃肠功能状态趋于正常。

7) 对体温有双向调节作用: 桂枝汤对酵母致发热大鼠可解热, 对安痛定致低体温大鼠可升温, 通过促进低体温大鼠下丘脑中腺苷酸环化酶 (AC) 活性, 使其环腺苷酸 (cAMP) 的合成相对增多, 从而达到提高该部位异常降低的 cAMP 含量, 最终发挥其双向调节体温的作用。

8) 对血压双向调节作用: 桂枝汤对大鼠血压具有明显双向调节作用。研究表明, 桂枝汤能明显降低自发性高血压大鼠 (SHR) 血压, 能明显升高复方降压片致低血压大鼠血压。

9) 对汗腺分泌具有双向调节作用: 桂枝汤能分别增强和抑制汗腺分泌。实验表明, 桂枝汤对正常及汗腺分泌进行性受抑的流感病毒感染小鼠有促进发汗的作用。其发汗作用具有维持时间短、起效快等特点, 有利于散热。

参考文献

1. 裴竹莲. 桂枝汤的临床应用 [J]. 陕西中医, 2003, 23 (8): 751-752.
2. 周振臻. 桂枝汤治验五例 [J]. 广西中医药, 1997, 21 (6): 21-25.
3. 刘敏, 吴承峰. 桂枝汤新用 [J]. 新中医, 2000, 32 (2): 54.
4. 谢晓芳. 桂枝汤及桂枝汤加味的临床应用 [J]. 中医中药, 2003, 2 (4): 247-249.
5. 黄志贤. 桂枝汤治杂症举隅 [J]. 新中医, 2001, 33 (5): 13.
6. 杨福龙. 桂枝汤治疗阴暑 75 例 [J]. 福建中医药, 2008, 39 (5): 29-30.
7. 张万霞, 李玉桂. 桂枝汤加味治疗小儿恢复期肺炎 96 例 [J]. 安徽中医临床杂志, 1998, 10 (2): 30.
8. 叶治范. 桂枝加黄芪治疗流行性感冒的疗效观察 [J]. 江西中医药, 1960 (1): 21.
9. 颜永朝. 桂枝汤加味治疗白细胞减少症 35 例 [J]. 山东中医杂志, 1996, 15 (5): 206.
10. 彭敏捷. 桂枝汤治疗更年期自汗症 34 例 [J]. 新疆中医药, 2000, 18 (3): 28.
11. 王全, 刘碧碧. 桂枝汤治疗慢性荨麻疹 31 例 [J]. 川北医学院学报, 1999, 14 (3): 77.
12. 杜长湘. 桂枝汤为主治疗 35 例肠易激综合征 [J]. 上海中医药杂志, 2001, 35 (2): 28.
13. 同利香, 杨红莉, 杨彩民. 桂枝汤治疗自汗症 44 例 [J]. 现代中医药, 2005 (1): 8.
14. 窦红霞, 丁一芳, 刘爱华, 等. 桂枝汤的现代研究进展 [J]. 中医药信息, 2005, 22 (3): 52-53.
15. 李静华, 赵玉堂, 郭玉成, 等. 桂枝汤对四氧嘧啶致糖尿病小鼠模型的降糖作用 [J]. 承德医学院学报, 2006, 23 (2): 152.
16. 魏德煜, 刘旭光. 试从巨噬细胞变化探讨张仲景对桂枝汤的用法 [J]. 福建中医药, 1983, 3 (1): 63.
17. 戴敏, 刘青云, 丁伟, 等. 桂枝汤对家兔心肌血流量的影响 [J]. 中国中药杂志, 1995, 41 (7): 431.
18. 谭余庆, 霍海如, 李晓芹, 等. 桂枝汤对胃肠运动双向调节作用的研究及对胃排空、肠推进的影响 [J]. 中药药理与临床, 1997, 13 (6): 1.
19. 曹石. 桂枝汤对体温双向调节作用机理探讨 [J]. 江西中医学院学报, 2001, 14 (3): 137.
20. 富杭育, 贺玉琢, 李晓芹, 等. 桂枝汤对汗腺分泌双向调节作用的探讨 [J]. 中西医结合杂志, 1991, 11 (1): 34.