



华夏英才基金学术文库

朱光辉 著

实用伤寒温病学



科学出版社

www.sciencep.com



华夏英才基金学术文库

实用伤寒温病学

朱光辉 著

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是一部全面介绍中医外感热病学内容与诊治的临床专著,作者以中医八纲辨证为统领,将《伤寒论》与《温病条辨》、《外感温热论》、《湿热病篇》、《温热经纬》、《温疫论》等温病学代表著作的主要内容及学术思想有机地融合在一起,成为一个集伤寒学与温病学于一体、内容完整统一、结构紧密新颖的有机整体。

全书以表里为纲,寒热虚实为目,将外感热病过程中表现出的各种临床证候分列在邪气在表、邪在半表半里、邪气在里的寒热虚实证治之中,每一方证列有原文与注释、方证小结、临床应用、现代药理研究等,较为全面系统地论述了整个外感热病的内容与辨证论治,较好地实现了寒温的有机统一和理论与实践的紧密结合。

全书内容丰富,执简御繁,纲举目张,系统性、条理性、实用性强,对于系统学习、掌握《伤寒论》与《温病学》理论及其临床实践具有很强的指导性,是广大高等中医药院校在校本科生、研究生,临床中医师及中医爱好者不可多得的学习参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

实用伤寒温病学 / 朱光辉著. —北京:科学出版社,2010.5

(华夏英才基金学术文库)

ISBN 978-7-03-027232-4

I. 实… II. 朱… III. ①伤寒(中医)-研究 ②温病-研究 IV. R254

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 066455 号

责任编辑:陈 伟 曹丽英 / 责任校对:张 琪

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

装 订 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010 年 5 月第 一 版 开本:B5(720×1000)

2010 年 5 月第一次印刷 印张:8

印数:1—1 500 字数:117 000

定价:29.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

自序

中医学的寒温之争时间久矣！它印证了新事物产生、发展的曲折历程，在争论中产生，在争论中形成，在争论中发展，《伤寒论》与温病学之间的“寒温之争”就是这样。其实二者都是中医学发展进程中不同时期形成的产物，是我国劳动人民同疾病作斗争智慧的结晶，是社会进步与发展的必然结果。由于时代的局限，前者详寒略温，由东汉到唐宋都是遵仲景说，而《温病学》是在充分汲取和借鉴《伤寒论》的基础上补其“略温”之不足，极大地完善了外感热病学内容，是对《伤寒论》的完善和发展。从金元四大家突破仲景成规，倡火热，主用寒凉，至明清时期温病学说逐渐兴起，开始从《伤寒论》中分化出来独立发展，再到清代温病四大家叶、吴、薛、王等温病著作的相继问世，创立了理法方药具备的三焦和卫气营血辨证论治理论，温病学才从《伤寒论》的桎梏中解脱出来而自成体系，但它与《伤寒论》在理论和实践上是一脉相承的，二者一寒一热，一横一纵，相得益彰，形成了内容完整的中医外感热病学理论体系。学科的发展就是这样伴随着时代的进步而产生和发展的，历史发展到了 21 世纪的今天，寒温之争可以休矣，遗憾的是中医学至今还没有一部真正意义上的外感热病学专著问世，这不仅不能满足学习和临床实际的需要，而且影响和制约着中医学的发展。时代在前进，科学在进步，中医学的发展也要与时俱进，在做好传承、总结前人经验的基础上不断汲取人类现代文明的优秀成果，使之不断创新与发展，在科学技术飞速发展、日新月异的今天显得尤为迫切，在继承中发展，在发展中创新，在创新中前进，这是中医学发展的必由之路，笔者愿意为此作绵薄努力。

本书参考了一些专家学者的学术思想，并吸收了他们的一些宝贵经验和研究成果，在此一并表示衷心的感谢！由于本人学识有限，水平不高，书中定有许多遗漏和不当之处，恳请同道批评指正，不胜感激！

朱光辉

2009 年 5 月

前 言

伤寒与温病是两类性质不同的外感热病,它们都是因感受外界邪气而引起,所以都属于外感热病学范畴,但二者的病因病机、传变途径、治法与方药却不尽相同。伤寒有广义与狭义之分,广义伤寒是一切外感热病的总称,包括了温病在内,狭义伤寒则是专指外感风寒邪气引起的疾病,属外感热病中的一种,而温病是外感温热与湿热邪气引起的以急性发热为主要临床特征的急性热病的总称,包括了现代临床急性传染性疾病与感染性疾病。广义伤寒虽然包括温病在内,但它详寒略温,远不能满足临床对温病治疗的需要,所以才有了明清以后形成和发展起来的温病学,温病学的形成极大地补充了《伤寒论》的不足,丰富和发展了外感热病学内容,它们一寒一热,一横一纵,相互补充,使外感热病学内容更加趋于完善,形成了目前较为完整的外感热病辨证论治体系。《伤寒论》与后世的《温病条辨》、《外感温热论》、《湿热病篇》、《温热经纬》等是中医学治疗外感热病的几部经典临床专著,是中医院校学生和中医临床工作者必读经典,学习好这几部经典著作对于强化中医理论功底,提高中医理论素养、辨证论治水平和临床疗效有着十分重要的意义。由于二者形成年代相距久远,自成体系,长期以来中医院校一直以《伤寒论》和《温病学》两门独立的课程进行教学讲授,学生在学习完两门课程之后较长一段时间内不易掌握其全貌,还需要经过一段时间去学习、体会、融汇和贯通,给系统掌握外感热病学内容和临床应用带来了一定的困难和不便,人们一直期待着能有一本融两书于一体,较完整、系统反映整个外感热病学辨证论治全貌的著作问世。

余研习岐黄三十余载,略有心得,为了帮助广大中医院校本科生、研究生和中医临床医生更快更好地学习和系统掌握外感热病学,遂不揣肤浅,对两书中临床实用的内容进行了认真系统地梳理与整合,使之融为一体,历经数载,几经修改,终成此书,取名《实用伤寒温病学》。为方便阅读,书中对原文进行了系统的归类 and 注释,《伤寒论》、《温病条辨》条文及其序号按全国

高等中医药院校教材,供中医类专业用《伤寒论讲义》梅国强主编、《温病学讲义》杨进主编、人民卫生出版社出版)并对每一方证进行了小结,编写体例采用八纲分证的方法,以表里为纲,寒、热、虚、实为目,先将外感热病过程中表现出的各类证候归纳为邪气在表证治,邪在半表半里证治和邪气在里证治三大章节,然后再按照其不同的属性网罗于各章节的寒、热、虚、实之中,使之形成集《伤寒论》与《温病学》内容为一体的、较为完整、系统的一个有机整体,如邪气在表证治分为表寒证治与表热证治,表寒证治与表热证治又分为表寒虚证治、表寒实证治和表热虚证治与表热实证治,里证亦然,纲举目张,尽览全貌。为了突出实用性,编写过程中还充分注重了理论与实践的紧密结合,对临床常用、疗效显著的方剂,增加了临床应用和现代药理研究的内容以供读者参考,因而更具实践性和可读性。但愿此书能给广大中医院校本科生、研究生和中医临床医师学习、研究外感热病带来方便和有所裨益,则笔者甚幸矣。

朱光辉

2009年5月于南昌

目 录

自序

前言

第一章 邪气在表证治	(1)
概述	(1)
1. 表证的概念	(1)
2. 表证的范围	(1)
第一节 表寒实证与表寒虚证治	(2)
一、表寒实证——太阳伤寒证治	(2)
1. 麻黄汤证	(2)
2. 麻黄汤加减证	(4)
3. 麻黄汤禁忌证	(7)
二、表寒虚证——太阳中风证治	(7)
1. 桂枝汤证	(7)
2. 桂枝汤加减证(桂枝汤兼证)	(11)
3. 桂枝汤禁忌证	(15)
三、太阳表寒轻证治	(16)
1. 表郁邪微(未经发汗)——桂枝麻黄各半汤证	(16)
2. 表郁邪微(已经汗法)——桂枝二麻黄一汤证	(17)
3. 表郁邪微、阳郁化热——桂枝二越婢一汤证	(18)
四、太阳病误治变证治	(18)
(一) 阴阳两虚证	(18)
1. 表里内外阴阳两虚——芍药甘草附子汤证	(18)
2. 心阴阳两虚——炙甘草汤证	(19)
(二) 心阳虚证	(20)
1. 心阳虚心悸——桂枝甘草汤证	(20)
2. 心阳虚烦躁——桂枝甘草龙骨牡蛎汤证	(21)
3. 心阳虚惊狂——桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证	(21)
4. 心阳虚欲发奔豚——茯苓桂枝甘草大枣汤证	(22)
5. 心阳虚已发奔豚——桂枝加桂汤证	(23)
(三) 脾胃阳虚证	(24)
1. 脾虚水停——苓桂术甘汤证	(24)

2. 胃虚水停——茯苓甘草汤证	(24)
3. 脾虚心悸腹痛——小建中汤证	(25)
4. 脾虚气滞腹胀——厚朴生姜半夏甘草人参汤证	(26)
5. 脾阳虚兼表证——桂枝人参汤证	(26)
(四) 肾阳虚证	(27)
1. 肾阳虚烦躁——干姜附子汤证	(27)
2. 肾阳虚厥逆烦躁——茯苓四逆汤证	(28)
3. 肾阳虚下利身痛——四逆汤证	(28)
(五) 其他变证	(29)
1. 邪热迫肺——麻杏石甘汤证	(29)
2. 协热下利——葛根芩连汤证	(30)
五、太阳腑证治	(31)
1. 太阳蓄水证	(31)
2. 太阳蓄血证	(32)
六、太阳病类证治	(33)
(一) 阳虚风寒湿痹证	(34)
1. 风湿留着肌肉——桂枝附子汤、桂枝附子去桂加白术汤证	(34)
2. 风湿留着关节——甘草附子汤证	(34)
(二) 水气停聚证	(35)
1. 水停胸胁——十枣汤证	(35)
2. 水蓄下焦——牡蛎泽泻散证	(36)
第二节 表热实证与表热虚证治	(36)
一、表热实证治	(36)
(一) 温热邪气在表证治	(36)
1. 银翘散证	(36)
2. 桑菊饮证	(37)
3. 温热燥邪袭肺——桑杏汤证	(38)
(二) 湿(热)邪气在表证治	(38)
1. 湿邪困表——藿香正气散证	(38)
2. 暑热内蕴,寒湿困表——新加香薷饮证	(39)
3. 湿热犯表,邪遏卫气——藿朴夏苓汤证	(39)
二、表热虚证治	(40)
1. 阴虚表热——银翘汤、加减葳蕤汤证	(40)
2. 血虚表热——七味葱白汤证	(41)
第二章 邪在半表半里证治	(42)
概述	(42)

1. 半表半里证的概念	(42)
2. 半表半里证的范围	(42)
第一节 少阳病的辨证论治	(42)
一、邪陷少阳,正邪相争——小柴胡汤证治	(43)
(一) 小柴胡汤证	(43)
(二) 小柴胡汤加减证	(47)
1. 兼太阳病——柴胡桂枝汤证	(47)
2. 兼阳明腑实——大柴胡汤证	(48)
3. 兼胃虚阳明燥结——柴胡加芒硝汤证	(49)
4. 兼太阴脾寒津伤——柴胡桂枝干姜汤证	(49)
5. 兼厥阴烦惊——柴胡加龙骨牡蛎汤证	(50)
6. 兼厥阴气厥——四逆散证	(50)
(三) 小柴胡汤禁忌证	(51)
二、热入血室证治	(51)
三、热郁少阳胆腑证治	(52)
第二节 湿热邪伏膜原证治	(53)
一、湿偏重——达原饮证治	(53)
二、热偏重——蒿芩清胆汤证治	(54)
第三章 邪气在里证治	(55)
概述	(55)
1. 里证的概念	(55)
2. 里证的范围	(55)
第一节 里寒虚实证治	(55)
一、里寒实证治	(55)
1. 上焦寒实证治	(55)
2. 中焦寒实证治	(56)
3. 下焦寒实证——寒水互结膀胱证治	(57)
二、里寒虚证治	(58)
(一) 上焦虚寒证治	(58)
1. 桂枝甘草汤证	(58)
2. 炙甘草汤证	(58)
3. 胸痹——栝楼薤白白酒汤、栝楼薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、桂枝生姜枳实汤证	(58)
(二) 中焦虚寒证治	(59)
1. 太阴虚寒——理中汤证	(59)
2. 阳明确寒——吴茱萸汤证	(61)

(三) 下焦虚寒证治	(61)
1. 少阴虚寒证治	(61)
2. 厥阴虚寒证治	(69)
3. 厥阴寒热错杂证治	(71)
附 《伤寒论》中的厥与下利	(73)
第二节 里热虚实证治	(75)
一、里热实证治	(75)
(一) 温热实证治	(76)
1. 气分温热证治	(76)
附 阳明三急下和三不可下证	(84)
2. 营分温热证治	(84)
3. 血分温热证治	(87)
(二) 湿热证治	(89)
1. 上焦湿热证治	(90)
2. 中焦湿热证治	(94)
3. 下焦湿热证治	(104)
二、里热虚证治	(107)
(一) 上焦虚热证治	(107)
1. 心气阴两虚——生脉散证	(107)
2. 肺胃阴虚——沙参麦冬饮证	(108)
(二) 中焦虚热证治	(108)
1. 气阴两虚——白虎加人参汤证	(108)
2. 胃阴亏虚——益胃汤证	(110)
3. 余热未净气阴两伤——竹叶石膏汤证	(110)
4. 阴虚热结便秘——增液汤, 增液承气汤证	(110)
5. 热结便秘、气阴两虚——新加黄龙汤证	(111)
(三) 下焦虚热证治	(113)
1. 肾阴不足, 阴虚阳亢——加减复脉汤证	(113)
2. 厥阴风动——二、三甲复脉汤, 大定风珠汤证	(114)
3. 阴虚火旺, 心肾失交——黄连阿胶汤证	(115)
4. 厥阴阴虚内热——青蒿鳖甲汤证	(116)
5. 少阴合病阳明——少阴三急下证	(117)
主要参考文献	(118)

第一章 邪气在表证治

概 述

1. 表证的概念

六淫邪气经皮毛、口鼻侵入人体,产生以恶寒发热、苔薄脉浮等为主证的一类证候称之为表证,为外感热病的初期阶段,具有起病急、病程短、变化快等特点。

2. 表证的范围

表证的辨证论治主要有表寒证与表热证的虚实证治,包括《伤寒论》中的太阳病证,《温病条辨》中的上焦篇病证及湿热犯表证,有寒热虚实证之分,主要原文有:

《伤寒论》第1条 太阳之为病,脉浮、头项强痛而恶寒。

第2条 太阳病,发热、汗出、恶风、脉缓者,名为中风。

第3条 太阳病或已发热,或未发热,必恶寒、体痛、呕逆、脉阴阳俱紧者,名为伤寒。

第6条 太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。

《温病条辨·上焦篇》第2条 凡病温者,始于上焦,在手太阴。

第3条 太阴之为病,脉不缓、不紧而动数,或两寸独大,尺肤热,头痛,微恶风寒,身热自汗,口渴,或不渴而咳,午后热甚者,名曰温病。

第4条 太阴风温、温热、温疫、冬温,初起恶风寒者,桂枝汤主之。但恶热、不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之。

第6条 太阴风温,但咳、身不甚热,微渴者,辛凉轻剂桑菊饮主之。

《湿热病篇》第2条 湿热证,恶寒无汗,身重头痛,湿在表分,宜藿香、香薷、

羌活、苍术皮、薄荷、牛蒡子等味。

第一节 表寒实证与表寒虚证治

一、表寒实证——太阳伤寒证治

太阳指足太阳膀胱经和手太阳小肠经，与足少阴肾经和手少阴心经相表里，由于足太阳膀胱经从头至足，入脑络肾，经脉最长，覆盖面最大，且与督脉相通，故为诸阳主气，外应皮毛而主表，为人身之藩篱，具有卫外的功能，风寒邪气犯表，太阳首当其冲，因病位在表故称表证。辛温解表是其总的治疗原则，由于感受病邪的性质与个人体质的不同，表证有虚实轻重之不同，太阳伤寒为表寒实证，太阳中风为表寒虚证，其治法有所不同。

1. 麻黄汤证

风寒邪气犯表，人体正气向外抗邪，邪正斗争有力，临床出现以恶寒、发热、身痛、无汗、脉浮紧为主要症状者称为太阳伤寒证，即麻黄汤证。主要原文有：

《伤寒论》第3条 太阳病^①，或已发热，或未发热，必恶寒、体痛、呕逆、脉阴阳俱紧^②者，名为伤寒。

第35条 太阳病，头痛、发热、身疼、腰痛、骨节疼痛、恶风、无汗而喘者，麻黄汤主之。

第46条 太阳病，脉浮紧、无汗、发热、身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗。服药已微除，其人发烦目瞑^③，剧者必衄，衄乃解。所以然者，阳气重故也，麻黄汤主之。

第55条 伤寒脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。

第47条 太阳病，脉浮紧，发热身无汗，自衄者愈。

第51条 脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。

第52条 脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。

第235条 阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤。

第36条 太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。

【词解】

①太阳病:指风寒邪气犯表,卫阳被遏,太阳经脉不舒而见脉浮、头项强痛、恶风寒等症状的一类疾病。

②脉阴阳俱紧:指寸、关、尺三部脉浮紧有力。

③目瞑:指眼睛视物不清。

以上九条原文论述了太阳伤寒证的主要证候,病因病机以及治疗范围。从条文来看太阳伤寒既有恶风,又有恶寒,二者都是一种怕冷的自觉症状,恶风是见风则怕冷,不见风则不怕冷;恶寒是不见风亦怕冷,见风则更甚,它们只有程度上的轻重不同,而无严格的划分界限。无汗,脉浮紧才是太阳伤寒表实证的主证和主脉,无汗既表明寒邪闭塞毛孔,卫阳被遏不能宣达,荣阴郁滞,也表明卫气尚能固表;脉紧既表明寒邪收引筋脉,也表明卫气抗邪有力。其头项强痛,项背强几几,腰痛都是因为寒邪收引太阳经脉,太阳经气不通所致,由于寒主收引凝涩、主痛,所以往往同时伴有全身骨节疼痛,又由于太阳主皮肤,统卫气,而肺合皮毛,主气属卫,故肺与表证密切相关,寒伤太阳之表,毛孔闭塞,太阳失开往往导致肺气失宣,而常可见到气喘、呼吸不利等症。条文第 235 条、第 36 条为太阳阳明合病,太阳表寒兼阳明里热证,但病机重心在太阳表寒未解,治用麻黄汤解表散寒,故将此证列入本证治中一并讨论。根据条文我们可以得出本证的证、理、法、方为:

主证 恶风寒发热,头痛,身痛,无汗,咳喘,苔薄白,脉浮紧。

病机 风寒犯表,卫阳被遏,肺失宣降。

治法 辛温解表,峻汗攻邪,宣肺平喘。

方药 麻黄汤

麻黄三两(去节) 桂枝二两(去皮) 炙甘草一两 杏仁七十个(去皮尖)

以上四味以水九升,先煮麻黄减二升去上沫,内诸药,煮取二升半,去滓,温服八合,取微似汗出,不须喝粥,其他同桂枝汤将息,方中以麻黄伍桂枝辛温发汗,开营卫散风寒,宣肺郁,杏仁利肺平喘,又助麻黄之宣发,甘草调和诸药,又能扶正和中。

临床应用 现代临床主要用于治疗普通感冒、流行性感冒、上呼吸道感染、肺炎或支气管肺炎、百日咳、急慢性支气管炎、支气管哮喘等见风寒表实证者,急

性肾炎,过敏性鼻炎,荨麻疹,肩关节周围炎属寒湿久着、阻滞经脉者,低热属植物神经紊乱者,寒性痛经、鼻衄等。

现代药理研究 研究证实本方具有解热、抗菌、镇咳、抗寒,促进腺体分泌、扩张支气管、抗癌等功效,它的合煎剂具有调节体温中枢的机能,能够纠正温热的生成与放散紊乱,扩张皮肤血管,畅达皮肤和黏膜的血液循环,使机体抗病集中于体表,促进汗腺排泄,加强温热放散,使体温下降,机能恢复正常。

适用范围 太阳伤寒表实证(原文第 35、46、51、52 条);太阳伤寒表实自衄不解者(原文第 55 条);太阳阳明合病,病以太阳伤寒为主证者(原文第 36 条)。

2. 麻黄汤加减证

(1)兼项背强几几、下利——葛根汤证

《伤寒论》第 31 条 太阳病,项背强几几,无汗、恶风,葛根汤主之。

第 32 条 太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之。

太阳病见项背强几几,恶寒无汗者,证属太阳伤寒表实证,治当辛温发汗,通利经脉,用葛根汤治之。见下利者为太阳阳明合病,太阳伤寒表实兼有阳明里寒之证,治亦用葛根汤主之。根据条文我们可以得出本方证、理、法、方为:

主证 麻黄汤主证+项背强几几,或下利稀溏。

病机 风寒邪气在表,太阳经气不舒,或内传阳明。

治法 解表散寒,生津柔筋。

方药 葛根汤

葛根四两 麻黄三两 桂枝二两 芍药二两 炙甘草二两 生姜三两 大枣十二枚

以水一斗先煮麻黄、葛根减二升,去上沫内诸药,煮取三升,去滓温服一升,复取微似汗,不须啜粥,余如桂枝法。

本方既治太阳表寒实证兼项背强几几,又治太阳阳明合病之下利和刚痉。

临床应用 现代临床用于治疗流行性感、急性支气管炎、肺炎、过敏性鼻炎证见表寒实证者,缺血性脑梗死、颈椎病、肩背上肢麻胀疼痛拘急、坐骨神经痛、紧张性头痛等遇寒加重者。

禁忌 禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

现代药理研究 本方具有抗炎、调节平滑肌收缩与抑制、抗血栓形成、强心、

抗过敏反应等作用,葛根素具有改善冠状动脉、视网膜微循环和血液流变学、缓解心绞痛、改善心肌耗氧量和心电图的作用。

(2)兼内热烦躁——大青龙汤证

《伤寒论》第 38 条 太阳中风,脉浮紧、发热、恶寒、身疼痛、不汗出而烦躁者,大青龙汤主之;若脉微弱,汗出恶风者,不可服之。服之则厥逆,筋惕肉瞤,此为逆也。

“太阳中风……不汗出”为伤寒表实证未解,治疗当用麻黄汤发汗解表,今见烦躁是为阳气郁闭于里,不得宣泄,邪正相争,故用大青龙汤解表清里。若脉微弱、汗出、恶风,是太阳中风表虚证,故不得使用本方,否则,将会过汗亡阳,导致阳亡液脱,出现四肢厥冷,肌肉跳动,这是错误的治法,不可取也。

第 39 条 伤寒,脉浮缓,身不疼,但重,乍有轻时,无少阴证者,大青龙汤发之。

伤寒,言风寒邪气在表,风寒束表不得汗出,致水液凝涩于皮肤间不散,故有身重酸楚,时轻时重,无少阴证者言无肾阳虚证者,当用大青龙汤发汗解表,使水毒从汗出而愈。

第 38 条“太阳中风脉浮紧”中的“中风”为伤寒互词,中风就是伤寒;同样 39 条伤寒、脉浮缓中的“伤寒”为中风互词,伤寒就是中风。

大青龙汤证为太阳表寒实兼里热证,使用本方应抓住其“不汗出而烦躁”这一主证,这是由于太阳表寒闭遏卫阳太甚以致郁阳成热,郁热内扰,心神不安,其病机重心在于表寒不解,故本方在麻黄汤的基础上倍麻黄以发散表寒,而仅加少量石膏清解郁热,由于本方发汗作用较麻黄汤峻猛,故只有在无太阳或少阴表里虚象时才可使用,本方由麻黄汤倍麻黄加生石膏、生姜、红枣而成。根据条文我们可以得出本方证、理、法、方为:

主证 麻黄汤证+烦躁。

病机 风寒邪气犯表,郁热于里。

治法 发汗解表,解郁清里。

方药 大青龙汤

麻黄六两 桂枝二两 炙甘草二两 杏仁四十枚 石膏如鸡子大 生姜三两 大枣十二枚

以水一斗四升先煎麻黄去沫,内诸药,煮取三升去滓,温服一升,取微似汗,

一服汗者，停后服。

临床应用 现代临床有用于治疗夏季伤寒高热证，流行性脑炎、急性肾炎、过敏性鼻炎、肿满喘息、月经不调的报道。

禁忌证 少阴阳虚烦躁证禁用。

现代药理研究 据有关资料报道，本方具有调节体温中枢，扩张皮肤和黏膜血管，促进汗腺排泄，降温和抑菌，促进胆汁排泄，利尿、镇静、抗惊厥、抗过敏、止咳祛痰平喘等作用。

(3) 兼水饮内停——小青龙汤证

《伤寒论》第40条 伤寒表不解，心下有水气，干呕、发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利、少腹满、或喘者，小青龙汤主之。

太阳伤寒表邪不解，寒饮内停，寒饮或扰于胃，或射于肺，或趋于肠间，或水气内停，或水寒凌肺而出现呕、咳、下利、小便不利、喘等证，此为表寒里饮之证，治疗当用小青龙汤外散表寒，温化里饮。

第41条 伤寒，心下有水气，咳而微喘、发热不渴。服汤已，渴者，此寒去欲解也，小青龙汤主之。

伤寒表证不解兼见水饮内停，故口不渴，或渴者为气不布津，服汤已渴者为药后阳气来复故曰此寒去欲解也。

小青龙汤证为太阳表里俱寒之证，为其人素有里饮复感风寒，风寒引动痰饮而发为本证。

小青龙汤为治表寒里饮之专方，临床应紧紧抓住这一病机和“恶寒无汗脉浮紧，兼咳、喘、呕吐大量清稀痰涎”之主证。根据条文我们可以得出本方证、理、法、方为：

主证 麻黄汤证十咳、喘、呕吐大量清稀白色痰涎。

病机 风寒邪气犯表，引动痰饮。

治法 解表散寒化饮，止咳平喘。

方药 小青龙汤

麻黄三两 桂枝三两 芍药三两 炙甘草三两 五味子三两 干姜三两
细辛二两 半夏半升

以水一斗，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取三升去滓，温服一升。

临床应用 现代临床用于治疗支气管哮喘、急慢性支气管炎、支气管哮喘，

肺炎、胸膜炎、鼻炎见表寒里饮者、小儿百日咳、急性肾小球肾炎。

禁忌证 外感风热、表寒里热、阴虚内热之咳、喘、哮证禁用。

现代药理研究 本方具有解热、扩张外周血管、降低血黏度、改善肾上腺皮质及肺功能、松弛支气管平滑肌、增加肺灌流量、抗组胺、抗乙酰胆碱、抗过敏和抗炎等功能,因而具有良好的解除支气管平滑肌痉挛的作用。

3. 麻黄汤禁忌证

(1)太阳中风证禁用。麻黄汤为太阳伤寒证主方,非此证不可用之,故太阳中风证禁用本方。

(2)阴阳气血亏虚者禁用(原文第83、86、87、88、89、50、49条)。

第83条 咽喉干燥者,不可发汗。

第86条 衄家不可发汗,汗出必额上陷,脉急紧,直视不能眴,不得眠。

第87条 亡血家不可发汗,发汗则寒栗而振。

第88条 汗家重发汗,必恍惚心乱,小便已阴痛,与禹余粮丸。

第89条 病人有寒复发汗,胃中冷,必吐蛔。

第50条 脉浮紧者,法当身疼痛,宜以汗解之,假令尺中迟者,不可发汗,何以知然?以荣气不足,血少故也。

第49条 脉浮数者,法当汗出而愈,若下之,身重心悸者不可发汗,当汗出乃解,所以然者,尺中脉微此里虚,须表里实,津液自和,便自汗出愈。

(3)湿热、毒热内盛者禁用(原文第84、85条)。

第84条 淋家不可发汗,汗出必便血。

第85条 疮家虽身疼痛,不可发汗,汗出则痉。

二、表寒虚证——太阳中风证治

1. 桂枝汤证

风寒邪气犯表,正气向外抗邪无力,临床出现以发热、汗出、恶风、脉浮缓为主要表现者称为太阳中风证,即桂枝汤证,主要原文有:

《伤寒论》第2条 太阳病,发热、汗出、恶风、脉缓者,名为中风。