

中医自古有一“中医不传之秘在于量”之言，临床常用的中药饮片一般不会超过两三百味，而所治疗的范围却几乎囊括内、外、妇、儿科等各科疾病。有限的药物之所以可以发挥无限的作用，除了组方配伍的变化外，最根本的秘密就在于剂量。一位中医名家甚至这样形容剂量与疗效之间的关系：“药量者，犹良将持胜敌之器，关羽之偃月刀，孙行者之千斤棒也。”“中医自古有一“中医不传之秘在于量”之言，临床常用的中药饮片

中医不传之秘在于量

2

寻找中药重剂取效的秘诀

陈云志 刘俊 主编



人民军医出版社

中医不传之秘在于量 2

ZHONGYI BUCHUANZHIMI ZAIYU LIANG 2

——寻找中药重剂取效的秘诀

主 编 陈云志 刘 俊

副主编 黎伟成 喻 莉



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医不传之秘在于量 2: 寻找中药重剂取效的秘诀 / 陈云志, 刘俊主编.
—北京: 人民军医出版社, 2015.2

ISBN 978-7-5091-8216-1

I. ①中… II. ①陈… ②刘… III. ①中药学—临床药学—经验—中国—现代 IV. ①R285.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 023439 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 李 昆 责任审读: 赵晶辉

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

订购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8707

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 京南印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 10.25 字数: 176 千字

版、印次: 2015 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—5000

定价: 27.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



前言

自《中医不传之秘在于量 1——寻找中药重剂取效的秘诀》出版之后，得到了同道的认可，很多读者来信说“对提高中医临床疗效很有帮助”，因此，在时隔半年之后，我们再次搜集前本之外的有关中医临床家大剂量用药的临床经验，以供同道参考借鉴。

中医自古有“中医不传之秘在于量”之言，临床常用的中药饮片一般不会超过两三百味，而所治疗的范围却几乎囊括内、外、妇、儿等各科疾病。有限的药物之所以可以发挥无限的作用，除了组方配伍的变化外，最根本的秘密就在于剂量。一位中医名家甚至这样形容剂量与疗效之间的关系：“药量者，犹良将持胜敌之器，关羽之偃月刀，孙行者之千斤棒也。”

我有幸在湖南省中医药年会上聆听北京名中医仝小林教授的讲座。仝小林指出，医生们超常规剂量应用中药饮片的根本原因在于对疗效的追求，即重剂可起沉疴。例如，他在临床中发现，在治疗糖尿病时，黄连每日 10g 的常规剂量根本是“泥牛入海”。他创新性地加大黄连的用量，有的甚至加大到每日 45g、90g、120g，可迅速降低血糖，改善症状。火神派医家以擅用大剂量附子而闻名，对于这味常规剂量为 3~15g 的中药，吴佩衡、范中林、唐步祺、卢崇汉、李可等中医名家一般处方最少 30g 或 60g，急危重症则用至 100g、200g，甚至 500g，这些名家的宝贵经验，值得我们探讨、学习。

中医四大经典之一的《伤寒论》，被视为中医治疗急危重症和疑难病的典范。书中所载的 113 首方剂，被后世尊为“经方”。有些专家指出，正是由于经方剂量传承的扑朔迷离，在一定程度上导致了当今中药临床剂量多端的乱象。1981 年，考古发现东汉大司农铜权，东汉的 1 两经折算约 15.6g。如果按照这一折算方法，《伤寒论》中炙甘草汤的生地黄用量 1 斤，约折合为现在的 250g，大大超过了常规用量。

戴元礼在《证治要诀》中提到：“药病须要适当，假使病大而汤小，则邪气少

屈，而药力已乏，欲不复治，其可得乎？犹以一杯水救一车薪，竟不得灭，是谓不及。”《简明医彙》说：“凡治法用药有奇险骇俗者，只要见得病真，便可施用，不必顾忌。”当然，我们在临床上并不是一味追求大剂量用药，但是很多名老中医在自己长期的临床实践中，在中医药理论的指导下，有意或者无意中总结出了一些大剂量用药取得良好疗效的经验，这些经验值得我们去学习和借鉴，以便提高自己的临床水平。

《此事难知》指出：“初治之道，法当峻猛；中治之道，宽猛相济；末治之道，法当宽缓。”轻剂宽缓，霸药峻猛，轻霸结合，宽猛相济。明·张景岳曾说：“治病用药，本贵精专，尤宜勇敢……但用一味为君，二三味为佐使，大剂进之，多多益善。夫用多之道何在？在乎必赖其力，而料无患者，即放胆用之。”这些经验是可以作为我们临床参考的，也是提高中医临床疗效的一条重要途径。

本书遴选了近现代中医临床家运用大剂量中药治病的诸多经验，这些经验乃是建立在该老中医几十年使用心得的基础上，对其适应证、有效及中毒剂量、药后反应等有着成熟的经验，更可能有因地、因时、因人而异的因素在内，非有真知卓识者不能臻此，所以请读者切勿盲目模仿，无实际经验者宜慎用。对此经验，应师其法而不用其量，用量多少应视病症具体而定，不能丢掉中医辨证论治的精髓，切勿偏执某人之经验而死守其用量。尤其是患者或家属更要在有经验的专业医师指导下使用，绝对禁止盲目抄用。

在此，也谨对文献资料的原著作者和中医临床家致以衷心的感谢！正是由于他们对学术经验的整理、总结，才使后学者得以继承、学习，使中医得以发展、进步。

编者

2014年5月



目 录

第一章 解表药	1
重用麻黄经验.....	1
重用桂枝经验.....	6
重用紫苏经验.....	8
重用细辛经验.....	9
重用辛夷经验.....	20
重用白芷经验.....	20
重用生姜经验.....	23
重用葛根经验.....	24
重用蔓荆子经验.....	26
重用牛蒡子经验.....	28
重用柴胡经验.....	28
重用桑叶经验.....	31
重用升麻经验.....	32
重用蝉蜕经验.....	33
第二章 清热药	35
重用石膏经验.....	35
重用决明子经验.....	40
重用苦参经验.....	42
重用白鲜皮经验.....	46



重用金银花经验	47
重用板蓝根经验	47
重用穿心莲经验	48
重用鱼腥草经验	49
重用贯众经验	49
重用蒲公英经验	50
重用败酱草经验	51
重用土茯苓经验	52
重用水牛角经验	54
重用赤芍经验	55
重用玄参经验	57
重用紫草经验	58
重用青蒿经验	59
重用地骨皮经验	60
第三章 祛风湿、泻下药	62
重用威灵仙经验	62
重用乌梢蛇经验	63
重用老鹳草经验	64
重用豨薟草经验	65
重用桑寄生经验	67
重用大黄经验	68
第四章 化湿利湿药	77
重用茯苓经验	77
重用泽泻经验	77
重用赤小豆经验	79
重用薏苡仁经验	79
重用玉米须经验	80



重用瞿麦经验·····	81
重用虎杖经验·····	82
第五章 温里行气、消食驱虫药 ·····	84
重用附子经验·····	84
重用木香经验·····	98
重用乌药经验·····	99
重用山楂经验·····	101
重用鸡内金经验·····	101
重用麦芽经验·····	102
第六章 止血、活血化瘀药 ·····	103
重用小蓟经验·····	103
重用苎麻根经验·····	105
重用仙鹤草经验·····	107
重用灶心土经验·····	108
重用延胡索经验·····	111
重用泽兰经验·····	112
重用益母草经验·····	113
重用土鳖虫经验·····	114
重用水蛭经验·····	114
重用鬼箭羽经验·····	116
重用莪术经验·····	119
第七章 化痰止咳平喘药 ·····	120
重用半夏经验·····	120
重用白芥子经验·····	121
重用贝母经验·····	122
重用瓜蒌经验·····	123
重用白附子经验·····	124



重用桑白皮经验·····	125
第八章 安神平肝潜阳、息风止痉开窍药·····	127
重用首乌藤经验·····	127
重用合欢皮经验·····	128
重用石决明经验·····	129
重用蒺藜经验·····	130
重用僵蚕经验·····	131
重用石菖蒲经验·····	132
第九章 补虚药·····	133
重用党参经验·····	133
重用黄芪经验·····	133
重用白术经验·····	135
重用山药经验·····	138
重用甘草经验·····	141
重用鹿角霜经验·····	142
重用巴戟天经验·····	143
重用菟丝子经验·····	144
重用白芍经验·····	145
重用麦冬经验·····	147
重用石斛经验·····	148
重用黄精经验·····	149
重用墨旱莲经验·····	150
重用龟甲经验·····	151
参考文献·····	153

第一章 解表药

重用麻黄经验

麻黄最早载于《神农本草经》，其性温，味辛、苦；归肺、膀胱经。其基本功效有发汗解表、平喘止咳、利尿退肿。多用于风寒感冒、咳嗽气喘、风水水肿。临床常用量为2~9g。

李成年重用麻黄治小儿大叶性肺炎

湖北中医学院李成年教授善于用大剂量麻黄配合石膏治疗小儿大叶性肺炎。在五版《中药学》教材里标出麻黄常用剂量为1.5~10g，或者说是10g以下。李氏使用麻杏石甘汤治疗小儿大叶性肺炎时，麻黄用到了30g，而石膏用到了120g。用石膏凉性有效地牵制了麻黄的温热之性，充分发挥了麻黄宣肺平喘之功效，对小儿大叶性肺炎喘息症状的控制效果十分显著。另外，大剂量使用石膏也充分利用了其凉性降温的作用，配合麻黄的辛散之力，共奏清散内热、宣肺平喘之功。临床用之平喘迅速，降温平稳，屡试屡效。

如治朱某，女，五岁半，1987年4月12日初诊。其母代诉：1周前不慎感冒，症见恶寒发热，头昏头痛，鼻塞流涕，偶尔咳嗽。遂口服维C银翘片及止咳糖浆，无效。3天后高热，体温高达39~39.8℃。当地卫生院以抗生素治疗收效不显，转黄梅县中医院治疗。入院时症见形寒、壮热、精神萎靡、微喘。查体：体温39.6℃，双下肺有明显的湿性啰音，其他未见异常。舌红苔薄黄，脉浮数。证属风寒束表，内郁积热，热郁于肺，肺不得宣，肺气上逆。治以宣肺泄热，方用麻杏石甘汤投之，处方：麻黄30g，杏仁9g，石膏120g，甘草9g。3剂，取水1500ml，煎取汁1000ml，趁温热少量频服。1剂后小儿体温降至38.4℃，中间没有体温的反弹。第2天再服第2剂，服药后体温降至37.8℃。3剂后小儿体温恢复如常，诸症皆失，观察1天出院。后随访无体温反弹现象发生。



此后工作中，李氏也曾多次使用此方治疗风寒束表、内郁积热型的高热（相当于大叶性肺炎之类的高热），均获痊愈。

余国俊重用麻黄治痹证

四川名中医余国俊认为，麻黄为治疗风湿痹痛的良药。如治一男患者，46岁，1987年1月5日初诊。患者坚持常年冷水浴10余载，极少生病。2个月前出差北方，跋涉奔波，左足外踝曾扭数次（未扭伤）。返家后因久坐、熬夜而受凉，感觉左小腿肌肉酸痛，未曾介意。25天前的黄昏，左小腿疼痛加剧，不时痉挛，不敢伸直，不能站立。当即热敷，搽麝香舒活灵，贴麝香虎骨膏，服吲哚美辛、布洛芬等，挛痛渐渐缓解。但半夜时挛痛增剧，患者呼痛、呻吟达旦。

翌晨请一中医来诊，医予以艾灸、针刺，并疏重剂芍药甘草附子汤，服2剂而剧痛略减。复诊于西医外科，怀疑为“缺钙”“痛风”“小腿肌肉损伤”“半月板损伤”“交叉韧带损伤”等。但经实验室检查，血钙、尿酸均在正常范围；经X线摄片，亦未见左腿诸骨关节之异常。既无法确诊，便只能对症治疗，而予以消炎镇痛药及维生素。不得已改延一老中医诊治。老中医细察精详，熟思良久曰：“此为小腿伤筋、风寒侵袭之证。”治疗方案为：①内服舒筋活血汤加减，药用羌活、独活、川芎、防风、秦艽、牛膝、乳香、没药、血竭等，1日1剂；配服三七粉、云南白药、跌打药酒。②外用祛风散寒、除湿活血中草药，煎水趁热熏洗，1日3次。③艾灸、针刺左腿、足有关穴位，1日2次。诸法兼施，综合治疗23天，仍无明显起色。

刻诊：左腿足畏寒，肌肉萎缩，不敢伸直，伸直则挛痛。右侧卧时疼痛稍轻，如左侧卧或仰卧，则疼痛难忍。下午、夜间疼痛增剧，不时痉挛。上午疼痛较轻，且能弯腰屈背，扶杖而移动几步，但不敢直立，直立则剧痛不已。纳可，舌脉无明显异常。证属阳虚阴盛、寒凝腿络之痛痹，治宜温阳消阴、祛寒通络。处方：

①取阳和汤之意，合麻黄附子细辛汤：生麻黄50g，熟地黄100g，北细辛30g，熟附片100g。3剂。煎服法及禁忌：熟附片先用文火煮沸1小时，纳诸药，再用文火煮沸40分钟，连煎2次，约得药液500ml，分5次温服，1日1剂。忌食醋、水果及其他生冷食物。②山茱萸500g，用白酒2000ml浸泡7天以上，备用。

二诊：服药1剂，左小腿疼痛显著减轻。服完3剂，坐卧时左腿已能伸直，且能扶杖徐行百步，但仍不能长时间直立。效不更方，原方续进3剂。

三诊：左小腿疼痛消失，已能较长时间直立，可弃杖缓行数百步，唯觉左腿足较沉重、不灵活。嘱其每日午、晚饭后各饮山茱萸酒50ml，连饮15天。1个月

后随访，已经康复如初。

《外科证治全生集》之阳和汤（药用熟地黄、白芥子、鹿角胶、肉桂、姜炭、麻黄、生甘草），功擅温阳补肾、散寒通滞，主治一切阴疽、贴骨疽、流注、鹤膝风等阴寒之证。清代外科名医马培之赞曰：“此方治阴证，无出其右。”余氏早年治疗阴疽、痛痹、寒喘、阳虚腰腿痛等阴寒之证，便喜用本方。因嫌使用原方剂量见效较慢，便逐渐加重方中麻黄至 30g（原方仅用 1.5g），疗效乃显著。后来阅历渐多，遂借鉴近代名医祝味菊（人称“祝附子”）用本方时喜加附子之经验，而加熟附片，更加北细辛，即合麻黄附子细辛汤，以增强温阳散寒之力，奏效果然快捷。

近年来留心验证、筛选实用效方，而着意于精方简药，功专效宏，便只取方中麻黄与熟地黄 2 味（实为本方之主药）。发现凡治疗阳虚寒凝、络脉痹阻之重症，麻黄须用至 50g 左右，熟地黄用 100g 以上，方显出破阴祛寒、通络活血之高效，且益信该书“麻黄得熟地则通络而不发表”之说不误。

余氏临床体验，麻黄煮沸 40 分钟以上，即使用至 100g，亦不会发汗，何来大汗亡阳之虑？值得重视者，大剂量麻黄经久煮后，其发汗解表之功几乎荡然无存，而通络活血之力却分毫无损。今人使用麻黄，多取其发汗解表之功，而忽视其通络活血之力。其实麻黄通络活血之卓效，《神农本草经》里就有记载，该书谓麻黄“破癥坚积聚”。

麻黄，一般方书均列在解表散寒药之首。其实，麻黄的作用十分广泛，除用于外感风寒外，《神农本草经》言其“破癥坚积聚”。《日华子本草》谓“通九窍，调血脉”。《现代实用中药》认为“对关节疼痛有效”。据此，我们要放开眼界，不断探索和研究麻黄未发现的作用。

董长富重用麻黄治痹证

名老中医董长富善于重用麻黄治疗风湿痹证。如治王某，女，39 岁，医生。从 1962 年起手指关节肿痛，渐延及腕、膝、踝关节，初服抗风湿类中西药，尚能缓解疼痛。至 1970 年两手手指、腕、踝、膝关节肿大畸形呈梭状，屈伸受限，行走困难。患者罹患缠绵十载，痛楚万分，给董氏写信索方。根据信中描述脉证，拟越婢加术汤合乌头汤加减。处方：麻黄 120g，生石膏 500g，生白术 60g，红花 12g，威灵仙 9g，乌头 15g，防风 12g，甘草 9g，生姜 15g，大枣 15 枚。

患者视麻黄 120g，用量较大，不敢服用。踌躇 10 余日，觉得将处方各减一半试服。服后汗不出，心不烦，夜睡甚安，未见有不良反应。于 5 天后，决定按



照上方原量内服。约 11 时许心烦、汗出如水洗，疲惫无力，旋又入睡。次日关节肿胀全消，周身如去千斤重，行动自如，遂以益气养血、补益肝肾、活络祛风法，连服 20 余剂，恢复正常。

董漱六重用麻黄治哮喘

名老中医董漱六擅用麻黄配伍治疗哮喘。董老认为：麻黄有发汗解表、平喘利水之功，列辛温解表药之首，有治哮平喘圣药之称。麻黄治哮，重在配伍，功效卓著。合桂枝发汗散寒；合石膏宣肺清热；合桑白皮清肺达邪；合葶苈子宣肺下气；合射干祛邪化痰定喘；合厚朴理气宽胸平喘；合党参益气调脾，宣肺定喘；合熟地黄滋肾纳气，温肺止咳；合附子温肾阳，宣肺气，化痰治喘。既适用于寒哮、热哮，亦可应用于实证、虚证，通过不同配伍又可用于各种类型的哮喘。至于麻黄剂量，轻症用 1.5~3g，重症用 3~9g，最多可用至 15g，应用得法，并无不良反应。对实证顽固病例，剂量一定要重，轻则无效。小儿用量一般较成人减少，若剂量减少过多，则会影响疗效。因婴幼儿服药重在头煎，且有浪费现象（如拒服、呕吐等），加之小儿发病急，变化快，宜速战，剂量过小则疗效不著。对高血压的哮喘病人，只要配伍得当，一般亦无不良反应。

如治张某，女，3 岁。系人工哺乳，体元不足，每感时寒，支气管肺炎反复发作，且并发哮喘。今诊形疲面黄，鼻流清涕，咳不畅，痰白呈泡沫状，喉间有痰鸣音，伴气息急促，自汗出，手心热，纳少，便秘，舌淡，苔薄白，脉濡滑。证属寒邪外束，痰浊内阻，肺脾不和，外卫不固。治拟宣肺化痰、益气调脾法，方用小青龙汤合玉屏风散加味。处方：连节麻黄 4.5g，桂枝 3g，白芍 9g，干姜 2.4g，五味子 3g（杵），细辛 2.4g，黄芪 9g，白术 9g，防风 4.5g，陈皮 4.5g，半夏 6g，鹅管石 9g（煅、杵、包）。3 剂。

二诊：药后咳喘渐平，痰亦少，汗仍多，舌质转红，苔薄，脉濡滑数。处方：将上方连节麻黄减为 3g，去干姜、五味子、细辛、半夏、陈皮，加桑白皮 9g，地骨皮 9g，焦六神曲 10g，浮小麦 30g，大枣 5 枚（去核）。3 剂。3 剂后，咳喘已止，喉间痰鸣消失，汗亦少，纳可便调。

罗陆一重用麻黄治阴寒凝滞

麻黄配伍细辛最早见于《伤寒论》，麻黄细辛附子汤用治少阴太阳两感之证。罗氏认为，麻黄味辛性温，入肺、膀胱经，其发散之力大于温通之力，善开腠理，透毛窍，使表里内外之寒邪从表而出；细辛味辛性温有小毒，入肺、肾、心经，其辛香走窜之力大于发散之力，善通关窍，散寒凝，无论实寒、虚寒皆能温通消

散。两药配伍，温阳散寒之力更强，能振奋阳气、疏通血脉，不但表寒证可用，有寒凝瘀滞的里寒证也可用。实证固可用之，虚证配伍益气温阳之品也常用之，尤对肺、肾、心经寒证有良效。罗氏体会，麻黄、细辛对药的功用主要是散寒通滞，应用指征是阴寒凝滞导致的各种病症。临床病症只要有阴寒凝滞的病机，不论实寒、虚寒，皆可投以麻黄、细辛以温之、散之。

张某，男，47岁。心悸、胸闷，伴头晕、乏力6年，夜间加重，舌暗淡，苔薄白，脉迟。24小时动态心电图：心率多在52次/分左右，最慢心率35次/分。阿托品试验阳性。西医诊断：病态窦房结综合征。中医辨证：心肾阳虚，阴寒内盛。治法：温通心肾。处方：麻黄12g，细辛15g，制附子20g，红参10g（另煎），鹿角胶10g（烊化，冲服）。7剂，水煎服。药后心悸、胸闷减轻，头晕、乏力明显改善，心率有所加快，继服原方1个月后心悸、胸闷、头晕、乏力等症消失，心率多在70次/分左右，最慢心率60次/分。

龚子夫重用麻黄治大汗

麻黄发汗、麻黄根止汗之说，几乎尽人皆知，“有汗不可用麻黄”，亦成为戒条。而大汗用重剂麻黄取效者亦有之，特录于后。江西名老中医姚荷生教授于抗战期间曾遇一40余岁患者，男性，常近酒色，炎暑外出经商，中途步行，双足灼热难忍，于清溪中欣然洗濯，顷刻间脚痿不能任地，遂抬回家中，延姚诊治。见其榻前堆置毛巾甚多，频频拭汗，尤以下肢为甚，但双足不冷，亦不恶风，口微渴，食纳、二便以及神色、舌苔均无特殊表现，脉尺沉稍欠流利。姚老根据季节、病史判断其属于《内经》所谓“湿热不攘”“着则生痿躄”者无疑。但据大汗、脉尺沉以及患者的生活史，当兼有肾虚。以苓桂术甘汤合二妙散化气行湿兼清热而不碍正虚之法，自以为考虑周全，私心窃慰。谁知患者连服6剂，仅汗出稍减，足痿毫无起色。患者焦急难耐，欲请草药郎中，但此医常以猛药治疗顽疾，又未敢轻易领教，故而拜托姚老主持判定。姚自忖无能速效，半出虚心，半出好奇。不得不于另室窥之。未几，草医果来，一见未及问病，即指患者脚曰：“你这是冒暑赶路，骤投冷水得的。”姚老叹其诊断之神，及闻其不但确有把握治愈，并刻期3天下床行走，更觉得有观其处方之必要。见其药用满纸，几达20余味，反复玩味，似不出麻杏苡甘大法。另草药外敷未见写处方。患者见处方后，对麻黄用至2两深有顾虑。草医有所察觉而申言：“照本意要用4两，你们害怕，今用2两绝不可少。”为此，患者坚称姚老如不做主，绝不进服。姚老根据现场见闻，再三考虑，该草医既然认识本病的发病原因，用药又无原则



性的错误，况大汗用麻黄《千金要方》早有先例，但恐万一大汗亡阳，嘱其预备参末，以防不测。患者闻之，认为有备无患，立即进药，与此同时也敷了草药。服药后大汗顿减，下床行走，一如预言。姚老叹服之余，只有暂时归功于无法探询之外敷草药。谁知不久，气候更加炎热，居室主人之妹妹，素业冒暑营生，突遇暴雨，两脚痿废，其子背负登门求诊于姚老。亦见其汗出淋漓。仓促之间，乃授前例而用之麻杏苁甘汤合三妙散（麻黄连根节用量仅 24g）1 剂，翌晨患者即能步行复诊，取效之速，超出前例。细思本例与前例比较，起病为短，但并未使用外敷草药，可见原以为归功于外敷草药，其实未必尽然。现在虽时隔 40 余年，姚老对此仍念念不忘。

考古代名医善用麻黄者，首推张仲景，从其配伍的麻黄方剂来看，无汗用麻黄的方剂固为多数，但有汗用麻黄的方剂亦有成例，如麻杏石甘汤证之“汗出而喘”、越婢汤证之“续自汗出”等，不过两方有汗用麻黄皆以石膏配伍，而且石膏的剂量超过麻黄剂量的 1/3 或 1/2。石膏为里药，麻黄为表药，里药重于表药，自然就影响了麻黄解表发汗的作用。而草医所开的处方并无石膏，麻黄剂量又远远超过了历代文献所载。如此大剂量的麻黄不仅未发汗，反而起到了止汗的作用，这对麻黄的用量和功用确实是一个新的发现，说明麻黄既能发汗又能止汗，具有双向的作用。汗出有虚实之分、闭脱之异，凡表虚自汗、阳虚自汗、阴虚盗汗以及一切脱证的自汗，麻黄当在禁例。上述两个病例，遇暴热、暴冷使人体经络、腠理骤然闭阻，以致邪正相搏过甚，内闭已极以致汗出淋漓，这种汗势出之较猛，通过大剂麻黄使经络、腠理之闭阻得以疏通，从而汗出自止。或许有人问，闭证多无汗，何以反汗出？龚氏认为闭证有轻重缓急之分，如属骤因剧烈刺激者多为重闭证。物极必反，内闭过其，正邪相搏，故反汗出。因此，辨证必须明病机，才能达到审证求因、审因论治的目的。

重用桂枝经验

桂枝最早载于《神农本草经》，出自《新修本草》。其性温，味辛、甘；归肺、心、肾、肝经；通行十二经。其基本功效有发汗解表、温经脉、助阳气。多用于风寒表证、寒凝血瘀证、风湿寒痹证、阳虚证等。临床常用量为 3~10g。



石景亮重用桂枝经验

桂枝最基本的临床指征是风邪外袭，以致营卫不和。具体指征是：风寒感冒，恶风发热，头痛，身痛，自汗；水饮内停，心下逆满，小便不利；风寒肢节疼痛；寒凝经闭腹痛。本药主治病症，多遵仲景大法。桂枝的用量一般为5~10g。特殊情况，如病态窦房结综合征，可用至15~30g。多从10g开始，逐步递增，服至口干舌燥时，相机递减用量。因于桂枝辛温助热，易伤阴动血，故风温热病阴虚阳盛之证、喉证、血证或素有内火而有口干舌燥等象者，均属忌用。否则易致血溢、阴虚液涸。

临床应用以桂枝为君药组成的桂枝汤堪称使用该药的代表方。如桂枝配麻黄以解表散寒；配白芍以调和营卫；配人参以益气解表；配石膏以解表清里；配大黄以温下寒实；配黄连以平调寒热；配牡丹皮以和营祛瘀；配龙骨、牡蛎以养心安神。桂枝汤的应用范围日益扩大，疗效已被国内外学者公认，它不仅用以治疗多种外感病，而且用于内科杂病、妇科、儿科、外科、皮肤、五官等疾病的治疗。

石氏临床善于运用桂枝，对于病态窦房结综合征引起的心动过缓证属心阳不振、心脉痹闭者，治以自拟方益心温阳汤：桂枝20g，太子参20g，麦冬10g，玉竹15g，丹参30g，川芎15g，生黄芪30g，甘松6g，苦参10g，细辛5g，炙甘草10g。

对于颈肌劳损证属痹阻太阳、颈筋失和者，治以桂枝汤加味。处方：桂枝20g，白芍20g，炙甘草15g，葛根20g，苍耳子5g，防风10g，大枣15g，生姜10g。

对盗汗证属营卫失调、肺肾两虚者，治以桂枝汤加味。处方：桂枝15g，白芍30g，炙甘草10g，大枣15g，生姜10g，山茱萸20g，黄精15g，制附片6g，浮小麦30g，煅牡蛎30g。

石氏认为，桂枝是气分药，又是血分药，既能解表，又能和营，既能化气通阳，又能通络止痛，还能降逆平冲，作用广泛，可谓是运用到上下内外表里诸多病证之药。在桂枝的应用上，有人所谓“无汗不得用桂枝”之说，是指桂枝汤而言，并非指桂枝一味而论。因此，有人认为桂枝能“止汗”，实属只看到现象、未窥探其本质的误解。

杨晓慧重用桂枝经验

浙江医家杨氏取桂枝解肌通络功用，重用桂枝治疗周围性面神经麻痹，取得显著疗效。

如治王某，男，35岁，工人。2009年7月20日初诊。因天热夜间休息吹空



调，于第2日起床出现口角流涎，吃饭时漏水，左眼开闭无力。刻诊：形体肥胖，左侧额纹消失，鼻唇沟变浅，口角右歪，示齿不全、不能鼓腮、吹口哨，伴恶风，汗出，纳食可，二便正常，舌淡，苔白，脉缓。既往体健，查头颅CT未发现明显异常。西医诊断：周围性面神经麻痹。中医诊断：面瘫。证属风寒阻络，气血瘀滞。处方：桂枝30g，防风15g，全蝎6g，川芎6g。10剂，水煎服，日1剂，同时取其药液外洗，结合针灸治疗。

二诊：左眼尚可闭合，口角右歪减轻，口角流涎好转，仍觉左侧面部肌肉无力，面部怕风，舌淡，苔白，脉缓。停用针灸治疗。处方：桂枝45g，黄芪30g，防风20g，全蝎6g，川芎3g。继服20余剂，复查面瘫消除，一切正常。随访未发。

按语：周围性面神经麻痹，中医称之为“面瘫”“吊线风”，是以面部表情肌群运动功能障碍为主要特征的一种常见病，可见抬眉、闭眼、鼓腮等动作都无法完成。其病因中感染因素占42.5%。本病夏季较为常见，多因贪凉露宿、喜吹空调发病，针灸治疗本病具有一定疗效。杨氏体会，临床辨证属风寒阻络型者，常针灸配合上方治疗会取得满意疗效。此例因患者受凉，寒邪侵袭头面，寒凝气血瘀滞，经络肌肉失养而发病。《长沙药解》言桂枝“走经络而达荣郁，舒筋脉之急挛，利关节之壅阻”，方中重用桂枝解肌祛风，温经通络，配以祛风活血药，共奏温经散寒解肌、益气通络之功。现代药理研究表明，桂枝对大肠杆菌、枯草杆菌及金黄色葡萄球菌、霍乱弧菌等有抑制作用，对多种病毒亦有抑制作用。

重用紫苏经验

紫苏最早载于《名医别录》。其性温，味辛；归肺、脾、胃经。其基本功效有发散风寒、行气宽中。多用于风寒表证、脾胃气滞、呕吐。临床常用量为6~15g。

陈笑夫重用苏叶茎治腹泻

紫苏叶，除了常用于治疗感冒风寒，作为发散药之外，还偏重于用来治疗某些腹泻（相当于过敏性结肠炎），而收良效。这种腹泻，在急性发病后，往往余毒未清，常因饮食不节，反复发作，迁延日久，遂致酿成慢性。主要是病人有可追