



张仲景

张仲景，东汉末年著名医学家，所创方剂，首首精当，方方奇妙。后人尊称张仲景为“医圣”，称其书为“方书之祖”。

系列之
大国医
传世名方

总主编·钟相根 畅洪昇
主编·钟相根 郑子安



传世名方

金匱要略卷

中国医药科技出版社

• 大国医系列之传世名方



张仲景传世名方

(金匱要略卷)

总主编◎钟相根 畅洪昇

主 编◎钟相根 郑子安

中国医药科技出版社

内 容 提 要

张仲景(150~219年),东汉末年著名医学家,被称为医圣,其所著《伤寒杂病论》被称为“方书之祖”。本书全面收录了张仲景《金匱要略》中所载医方,并对古今医家应用张仲景《金匱要略》方剂的医案及临床报道进行筛选整理,撷英取华,汇编而成。全书内容丰富,资料翔实,为中医界提供了一份极其珍贵的临床文献资料,具有很高的临床应用价值和文献参考价值,能够帮助读者开阔视野,增长学识。

图书在版编目(CIP)数据

张仲景传世名方. 金匱要略卷/钟相根主编. —北京:中国医药科技出版社, 2013. 2

(大国医系列. 传世名方)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5865 - 9

I. ①张… II. ①钟… III. ①《金匱要略方论》 IV. ①R222. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 001162 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 710 × 1020mm $\frac{1}{16}$

印张 26 $\frac{1}{4}$

字数 446 千字

版次 2013 年 2 月第 1 版

印次 2013 年 2 月第 1 次印刷

印刷 北京地泰德印刷有限责任公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5865 - 9

定价 49.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

丛书编委会

总 主 编 钟相根 畅洪昇

副总主编 刘 敏 张冬梅 赵岩松 段晓华
盛庆寿

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 越	王 玮	王伟明	王雪茜
王 瑛	石 玥	令狐永谊	司鹏飞
朱丽颖	农 慧	刘 果	闫军堂
苏毅强	李 明	肖双双	何善明
张水馨	郑子安	赵 艳	高 峰
黄 中	梁吉春		

编委会

主 编 钟相根 郑子安
副主编 朱丽颖 李 明 司鹏飞
编 委 (按姓氏笔画排序)
马召田 石 玥 司鹏飞
伏书民 朱丽颖 张 睿
张水馨 李 明 杨晓媛
郑子安 钟相根 闻晓婧
樊文博 潘 霏

前言

中医名著浩如烟海，积淀了数以千年的精华，养育了难以计数的英才，昭示着绚丽无比的辉煌。历史证明，中医的成才之路，非经典名著滋养下的躬身实践，别无蹊径。名医撰医著，医著载医方，源远流长，浩如烟海。历代名医凭借非凡的智慧及丰富的临床实践，创制了诸多不朽的传世名方。

本套丛书以在方剂学方面确有创见的历代名医为主线，选择代表性名医，将其所撰医著中的医方进行了全面系统的搜集整理。每个分册分为上、中、下三篇，上篇简单介绍医家学术思想及遣药组方特色；中篇详细介绍了该医家方剂在临床各科的应用；另外，该医家还有许多名方不为世人所熟知，未见临床报道，则收入下篇被忽略的名方。每首方剂从来源、组成、用法、功用、主治、方解、方论、临床应用、临证提要等方面来论述。全书收罗广博、条分缕析，详略适中，既言于古，更验于今，既利掌握，又裨读者更好地熟悉、掌握历代名方的组方原理及临床运用规律，以适应当前临床实际的需要。

愿《大国医系列之传世名方》成为中医药院校在校学生和中医、中西医结合医生的良师益友；愿本套丛书成为医疗、教学、科研机构及各图书馆的永久珍藏。

编者
2012年12月

目 录

上篇 屡试屡效方

痉湿喝病脉证治第二	3	矾石汤	66
栝楼桂枝汤	3	肾气丸	67
麻黄加术汤	5	血痹虚劳病脉证并治第六	73
麻黄杏仁薏苡甘草汤	8	黄芪桂枝五物汤	73
防己黄芪汤	12	桂枝加龙骨牡蛎汤	79
百合狐盛阴阳毒病脉证治第三	18	天雄散	82
百合知母汤	18	黄芪建中汤	84
滑石代赭汤	20	薯蓣丸	88
百合鸡子汤	21	酸枣仁汤	91
百合地黄汤	22	大黄廑虫丸	94
栝楼牡蛎散	28	肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七	97
百合滑石散	29	射干麻黄汤	97
苦参汤	30	皂荚丸	98
赤豆当归散	32	厚朴麻黄汤	100
升麻鳖甲汤	34	泽漆汤	102
疟病脉证并治第四	37	麦门冬汤	104
鳖甲煎丸	37	葶苈大枣泻肺汤	107
白虎桂枝汤	41	越婢加半夏汤	109
中风历节病脉证并治第五	43	小青龙加石膏汤	111
侯氏黑散	43	奔豚气病脉证治第八	113
风引汤	46	奔豚汤	113
防己地黄汤	48	胸痹心痛短气病脉证治第九	116
头风摩散	53	瓜蒌薤白白酒汤	116
桂枝芍药知母汤	55	瓜蒌薤白半夏汤	118
乌头汤	60		



枳实薤白桂枝汤	122	苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤	193
茯苓杏仁甘草汤	126	苓甘五味加姜辛半夏大黄汤	194
橘枳姜汤	129	消渴小便不利淋病脉证治第十三	196
薏苡附子散	131	栝楼瞿麦丸	196
桂枝生姜枳实汤	132	蒲灰散	200
乌头赤石脂丸	133	茯苓戎盐汤	203
腹满寒疝宿食病脉证治第十	137	水气病脉证并治第十四	204
厚朴七物汤	137	越婢汤	204
附子粳米汤	138	防己茯苓汤	206
厚朴三物汤	140	越婢加术汤	209
大建中汤	143	甘草麻黄汤	212
大黄附子汤	147	黄芪芍药桂枝苦酒汤	213
赤丸	151	桂枝加黄芪汤	214
乌头煎	152	桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤	218
当归生姜羊肉汤	154	枳术汤	221
乌头桂枝汤	157	黄疸病脉证治第十五	227
五脏风寒积聚病脉证并治第十一	160	硝石矾石散	227
旋覆花汤	160	栀子大黄汤	228
甘姜苓术汤	163	茵陈五苓散	230
痰饮咳嗽病脉证并治第十二	167	大黄硝石汤	233
甘遂半夏汤	167	惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证	
木防己汤	171	治第十六	235
木防己去石膏加茯苓芒硝汤	176	半夏麻黄丸	235
泽泻汤	177	柏叶汤	236
厚朴大黄汤	180	黄土汤	238
小半夏汤	181	泻心汤	244
防己椒目葶苈大黄丸	183	呕吐下利病脉证治第十七	250
小半夏加茯苓汤	188	猪苓散	250
桂苓五味甘草汤	190	大半夏汤	251
苓甘五味姜辛汤	191	大黄甘草汤	254
桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤	192	茯苓泽泻汤	258

文蛤汤	260	当归芍药散	312
半夏干姜散	262	干姜人参半夏丸	333
生姜半夏汤	263	当归贝母苦参丸	335
橘皮汤	264	葵子茯苓散	342
橘皮竹茹汤	265	当归散	343
诃黎勒散	268	白术散	346
疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八	271	妇人妊娠病脉证并治第二十一	348
薏苡附子败酱散	271	枳实芍药散	348
大黄牡丹汤	277	下瘀血汤	349
王不留行散	282	竹叶汤	356
排脓散	284	竹皮大丸	359
排脓汤	285	白头翁加甘草阿胶汤	362
跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫		妇人妊娠病脉证并治第二十二	364
病脉证治十九	287	半夏厚朴汤	364
鸡屎白散	287	甘麦大枣汤	375
蜘蛛散	288	温经汤	381
甘草粉蜜汤	289	大黄甘遂汤	396
妇人妊娠病脉证并治第二十	292	矾石丸	398
桂枝茯苓丸	292	红蓝花酒	399
芎归胶艾汤	307	狼牙汤	401

下篇 被忽略的名方

一物瓜蒂汤	404	滑石白鱼散	406
百合洗方	404	猪膏发煎	407
雄黄熏方	405	紫参汤	407
蜀漆散	405	土瓜根散	408
九痛丸	406	蛇床子散	408



《金匱要略》是我国现存最早的一部诊治杂病的专著，其论述诊治杂病的主要精神，是以整体观念为指导思想，以脏腑经络辨证为基本论点，认为疾病证候的产生，都是整体功能失调，脏腑经络病理变化的反应。原著以病分篇的编写体例，确立了病名诊断在杂病中的纲领地位。同时，各篇篇名均冠以“病脉证治”，则进一步表明病与证相结合，脉与证合参，辨证和施治紧密结合的重要意义。例如在病因方面，以脏腑经络分内外，提出“千般灾难，不越三条”的病因分类方法；在发病与病理传变方面，从整体观念出发，根据正与邪、人体内部各脏腑间的相互关系，提出“若五脏元真通畅，人既安和”以及“见肝之病，知肝传脾”等有关发病和病理传变的理论；在诊断上，通过四诊举例，结合八纲，把疾病的各种临床表现，具体地落实到脏腑经络的病变上，示范性地运用了病与证相结合的辨证方法。例如《中风历节病篇》，以在络、在经、入腑、入脏对中风病进行辨证；《水气病篇》根据水肿形成的内脏根源及其证候，而有心水、肝水、脾水、肺水、肾水之分；在疾病的命名上，肺痈、肠痈与疮痈，虽然均名为痈，但由于在脏、在腑、在肌肤脉络等部位的不同，而有其不同的病理变化和临床特征。这些都启示后世学者对于杂病应该注重脏腑经络的病机变化，并据此指导临床辨证。再从各篇条文论述方式来看，大多先论述疾病的病因、病机或基本症状，然后分列证候、症状、治法、方药。譬如湿病，首先指明风湿病基本症状是“一身尽疼痛”，正确的汗法是“微微似欲出汗者，风湿俱去也”。接着分别论述湿病表实证用麻黄加术汤，风湿表虚证用防己黄芪汤，风湿化热证用麻黄杏仁薏苡甘草汤，阳虚风湿在表证用桂枝附子汤，风湿并重表里阳虚证用甘草附子汤，从而使辨病与辨证论治有机地结合起来。又如《腹满寒疝宿食病篇》中“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤”。文中“按之心下满痛者”言主症，“此为实也”，言辨证，“当下之”言治则，“宜大柴胡汤”言处方。“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤”。文中“胁下偏痛，发热，其脉紧弦”言脉症，“此寒也”言病因，“以温药下之”言治则，“宜大黄附子汤”言处方。这种在辨明腹满病的基础之上，又反映了将脉因证治与理法方药融为一体的杂病诊疗思路，至今仍有效地指导着医家的临床实践。

综上所述，《金匱要略》建立了以病为纲、病证结合、辨证论治的杂病诊疗体系。

痉湿喝病脉证治第二

栝楼桂枝汤

【组成】栝楼根二两 桂枝三两 芍药三两 甘草二两 生姜三两 大枣十二枚

【用法】上六味，以水九升，煮取三升，分温三服，取微汗，汗不出，食顷，啖热粥发之。

【主治】太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痉，栝楼桂枝汤主之。（第二 11）

【功用】祛风和营，生津柔筋。

【方解】本方为解肌养营的代表方剂，方以桂枝汤为基础，意在调和营卫，解肌发表取微汗；若汗不出，不是表实无汗，而是营虚不能作汗，故啖粥滋养胃气，助营解表以促汗出。加栝楼根者，清热生津，柔润筋脉，缓痉之急，不仅脉转柔缓，身体亦不强而活动自如，此乃风去营和，津生筋润。

【方论】太阳病，其证备，则颈项强痛、发热、自汗、恶风之证也。身体强，几几，背强急而不能舒展，邪陷太阳经也。自非将成痉证，则有汗之中风，脉宜浮缓，而不宜沉迟。夫痉脉伏弦，沉即为伏，迟为营气不足，此正与太阳篇无血尺中迟者同例。血不养筋，而见沉伏之痉脉，故以培养津液为主，而君栝楼根，仍以太阳中风之桂枝汤，以宣脾阳而达营分，使卫与营合，汗出热清，筋得所养，而柔痉可以不作矣。〔曹颖甫·金匱发微·北京：学苑出版社，2008：20〕

【临床应用】

1. 糖尿病并发症 患者，女，54岁。患糖尿病10年，血糖长期维持10.2mmol/L，形体日渐消瘦，疲乏无力，腿足麻木，腰有累缩感，肢关节酸痛，舌质淡黯少苔，脉弦细。辨证：营虚津亏，气血不濡。治法：补血活血，降糖柔筋。方药：栝楼桂枝汤加减。

组成：栝楼根30g，桂枝12g，芍药12g，甘草10g，麦冬30g，当归18g，黄芪30g，葛根20g，黄连4g，丹参15g，鸡血藤30g，威灵仙15g。1剂/日，水煎分早晚2次温服。复诊：服药10剂，血糖下降至9mmol/L，麻木感略好



转，关节酸痛减轻，自觉体力有增，继服 10 剂，糖尿病并发症基本缓解，后以消渴丸长期巩固。[《中国社区医师》编辑部，栝楼桂枝汤临床新用，中国社区医师，2010，(36)：17]

2. 柔痉 陈某某，男，56 岁。患病为肌肉萎缩，反映在后背与项下之肌肉，明显塌陷不充。尤为怪者，汗出口渴，肩背作痛，两臂与手只能紧贴两胁，不能张开，亦不能抬举，如果强行手臂内外活动，则筋骨疼痛难忍。切其脉弦细，视其舌质红，舌苔薄。刘老辨为脉细、舌红、口渴为阴伤津少之象；肩背作痛，肌肉萎缩，筋脉拘急不能伸开，则为太阳经脉感受风邪，日久不解，风阳化热伤及阴血所致。《金匱》云：“太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痉，栝楼桂枝汤主之。”桂枝 15g，白芍 15g，生姜 10g，炙甘草 10g，大枣 12 枚，栝楼根 30g。连服十余剂，诸症皆愈，肩背肌肉充盈，病家惊讶以为神。[陈明，刘燕华，李方，刘渡舟验案精选，北京：学苑出版社，2007：139]

3. 产后发痉 秦某某，女，20 岁，1948 年秋，因产后七八日，头晕眼花，不能坐起。临证时忽见手指抽掣，相继呵欠，张大其口，越张越大，竟致口角裂破流血，急令人以手按合，亦竟不止。复见面色淡白，目睛流涎，冷汗时出，神识昏迷，脉弦缓无力。辨证为新产亡血伤阴，汗多伤阳，复受外感，风入经腧而发痉，势有阴竭阳脱之象。治法祛风固脱，镇痉。方药：急煎高丽参 15g 与服，半小时后稍有好转，续用栝楼桂枝汤加味。高丽参 9g，炙黄芪 30g，桂枝 6g，杭白芍 9g，附子 4.5g，栝楼根 12g，炙甘草 9g，生姜 9g，大枣 5 个，2 剂，水煎服。二诊：服 1 剂后，汗出减少，2 剂服完，抽搐亦缓解，惟感眩晕疲乏，乃表固阳回，阴血仍亏，拟以养血镇痉，气血双补之剂，方药：栝楼桂枝汤合四物汤加减：炙黄芪 30g，当归 9g，桂枝 4.5g，杭白芍 9g，栝楼根 9g，生地 15g，川芎 4.5g，钩藤 9g，炙甘草 6g，高丽参 9g。连服 2 剂后，眩晕减轻，精神日趋恢复。

按 此案秦氏乃新产妇人，亡血伤津，汗多伤阳，复感外邪，风淫于外，以致发痉，当此之时，急煎大剂独参汤补阳气生津液，续用栝楼桂枝汤舒筋脉祛风邪，并加参、芪、附子益气回阳，固表止汗。待汗少痉缓，再以栝楼桂枝汤合四物汤加减，体现了“产后当大补气血”、“治风先治血、血行风自灭”的治疗原则。[甘肃省中医院整理，席良丞治验录，兰州：甘肃人民出版社，1978]

4. 摇头兼有精神紧张 邹某，患颈项强急不舒，不自觉头摇，心情愈紧张，头摇愈甚，难以自控，颇以为苦，畏惧交际，时半年有余。平日常服镇静剂和维生素类药物，虽未见效，幸未发展。诊时颈项运动强硬不灵，伴眩晕耳鸣、眠差、口干多饮、时有汗出，脉沉弦，舌淡苔薄白微黄，经生化血液检查排除糖尿病等病变，即与镇肝熄风汤治疗，连服 7 剂，未见明显效果，

仍有汗出口渴等。笔者思虑再三，认为平肝熄风未效，而营卫不和亦能如此见证，遂改用桂枝汤调其营卫，又因其口干而渴，即入栝楼根助之，连服6剂，病情大减，仍以原方加石斛服之，1个月后诸症消失，追访1年未见再发。

按 分析该方，桂枝辛甘通阳达四肢，芍药酸以缓筋脉之拘急，两者辛酸相济，调和营卫；栝楼根配甘草，和中滋养津液；姜枣鼓舞脾胃升发之气而振津液之源；芍药配甘草酸甘化阴，故该方用于津液不足、筋脉失养之颤动诸症能切中病机而有效。倘若局限于“太阳证备”用栝楼桂枝汤，就不可能面对精神紧张等所引起的头摇、手抖、晃肩、腿颤等采用栝楼桂枝汤来治疗。但还不能说这类病证使用栝楼桂枝汤就特效，关键在于掌握病机，灵活运用。[吴沛田·栝楼桂枝汤临证一得·中国中医药报，2004-09-09]

【临证提要】栝楼桂枝汤为柔痉主方，主要针对津液、阴血不足而致筋脉失养。这种情况往往见于糖尿病的合并症、产后病以及颈椎病等。治疗糖尿病时，往往配以补气养阴之品，同时针对糖尿病后期气血瘀滞的特点酌情配伍活血化瘀药；治疗产后发痉时，因产后多虚、多寒、多瘀，故应配伍扶正之品；此外对于各种营卫不和并且伴有颈椎不适的症状，且用他药治疗不效时则可考虑此方。

麻黄加术汤

【组成】麻黄三两，去节 桂枝二两，去皮 甘草二两，炙 杏仁七十个，去皮尖 白术四两

【用法】上五味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，纳诸药，煮取二升半，去滓，温服八合，覆取微似汗。

【功用】发汗解表，除湿散寒。

【主治】湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。
(第二 20)

【方解】麻黄加术汤是发汗之法无疑，更需要强调的是它的目的并非像麻黄汤那样治疗风寒束表，其针对的是寒湿在表。麻黄汤为风寒表实而设，麻黄加术汤用之湿病，则为表实湿病，因此除身体烦疼之外，当有无汗的症状；麻黄加术汤中麻黄与白术相伍，麻黄得术，则虽发汗而不致过汗；术得麻黄，并能行表里之湿，不仅适合于寒湿的病情，而且亦是湿病解表微微出汗的具体方法。



【方论】太阳寒水，发于外者为汗，壅阻皮毛之内即成湿。故太阳伤寒，皮毛不开，无汗恶寒发热体痛者，宜麻黄汤以汗之；湿家发热身疼者，宜麻黄加术汤以汗之，加术者，所以去中焦之湿也。该水湿凝注肌肉，血络停阻，乃病疼痛。痼疽之生，患处必先疼痛者，血络瘀结为之也。故欲已疼痛者，必先通其不通之血络，阴疽之用阳和汤，亦即此意。若急于求救，而灼艾以灸之，断葱以熨之，或炽炭以熏之，毛孔之内，汗液被灼成菌，汗乃郁不得出，而血络之瘀阻如故也。况火劫发汗，汗泄而伤血分，更有发黄、吐血、衄血之变乎？[曹颖甫．金匱发微．北京：学苑出版社，2008：23-24]

【临床应用】

1. 慢性肾功能衰竭氮质血症 根据内生肌酐清除率（Ccr）血肌酐（Scr）、BUN（血尿素氮）已确诊为 CRF，具有面色萎黄、尿少、皮肤干燥、微黄、舌质淡、脉滑者 20 例。以麻黄加术汤为基本方。麻黄、桂枝、白术各 15g，杏仁 10g，甘草 5g，偏气虚型加黄芪 30g，偏血虚型加当归 20g，治疗前后查 BUN 对照观察。结果 20 例 BUN 均有下降和症状改善，BUN 升高由重度降至中度 4 例，由中度降至轻度 8 例，轻度恢复正常 1 例，共 13 例，总有效率 65%。[谢薇西．麻黄加术汤治疗慢性肾功能衰竭氮质血症 20 例临床观察．浙江中西医结合杂志，1994，4（3）：36]

2. 肺炎 王姓，男，60 岁，船员。6 天前，患者在航行途中开始怕冷发热，全身骨节酸痛，疲软无力，左侧胸痛，不能左侧卧。近日略有咳嗽，干咳无痰，胸痛反见减轻，能左右侧卧。无头痛、咽痛。口渴喜热饮，饮量不多，不欲进食，小溲短少，色深。便秘已 7 天，但腹无胀痛。曾服某种药片，药后虽然得汗，但病未减轻。检查：体温 39.7℃，无汗，咳声响亮，口角有疱疹，唇干，舌质暗，苔厚白腻，脉数带弦（102 次/分）。左肺中部轻度浊音，左上肺有支气管呼吸音，第 3~4 肋间近胸骨缘有少量湿啰音，白细胞总数 $35 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 0.96。胸部 X 线摄片：显示左中肺第 3 前肋部位片状阴影，边缘不规则，密度深匀。印象：左舌叶肺炎。痰培养：甲型链球菌生长。大便镜检：蛔虫卵（+）。诊断：左舌叶肺炎、蛔虫症（西医）。湿病—太阳寒湿（中医）。入院后，当即给予麻黄加术汤加味（麻黄 3g、桂枝 4.5g、炒苍术 9g、炒枳实 9g、陈皮 4.5g、姜半夏 9g、茯苓 9g、杏仁 12g、瓜蒌仁 9g、生姜 9g）1 剂；同时予补液。药后汗出，至午夜热退至 37.2℃，睡眠佳。次日晨，热已退尽，神爽，脉数转缓，胸痛减，咳嗽少，舌苔依然，啰音未消失。仍予原方 1 剂。至下午 2 时，体温又复上升，高达 40.2℃，骨楚，乏力，胸痛，咳嗽。下午 5 时服药，药后约 1 小时，发生呕吐，吐出物主要为药汁。热不退，皮肤灼热，脉滑数，苔转微黄。乃予麻黄加术与小柴胡合方（原方加柴胡 3g、黄芩 12g）1 剂。药后得汗。至午夜，热退至

39.1℃。第3天早晨,热退至37.6℃,大便自解,质软,呼吸平静,神情软弱,咳嗽消失,胸痛不明显,略有恶心,苔黄腻,脉滑略数。予小柴胡汤加味(柴胡9g、太子参9g、姜半夏9g、黄芩4.5g、广霍香9g、茯苓9g、六曲9g、薏仁3g、生姜9g)1剂。至第4天,身热退至正常。此后,用二陈汤加杏仁、薏仁、薏苡仁等药,调理1星期后出院。出院时复查:肺炎已消散吸收,症状、体征均消失。

按 ①根据患者职业、发病时的环境及恶寒、发热、无汗、骨节酸痛、渴喜少量热饮、口淡、纳呆、苔腻等证候,太阳寒湿的诊断是能够成立的。所以用《金匱》麻黄加术汤治疗。麻黄与术配伍的意义,如喻嘉言曾说:“麻黄得术,虽发汗而不致过汗;术得麻黄,能并行表里之湿。”本证不但表有寒湿,从苔腻、口淡、纳呆等症来看,内湿亦不少。虽已加入二陈同用,但仍以苍术、白术并用更为合适。②服麻黄加术汤后,患者迅速汗出热退,但半天后发热又起。这种热型,从西医学来看,是大叶性肺炎体温下降时常见的一种征象,并不表示病有恶化。故仍用麻黄加术汤发汗。一方面结合当时呕吐、不恶寒、苔转黄、脉滑数等症,根据《伤寒论》“颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也”之义,表明病有传经趋势,所以加用柴胡、黄芩。我们考虑到,此时症情,既不宜用柴胡桂枝汤,更不宜用白虎汤,所以用麻柴合方。患者大便已9日未通,如何通其大便是应该考虑的,但病非阳明热结,虽有传经趋势,仍不宜用承气。再根据“先表后里”的原则和“伤寒呕多,虽有阳明证,不可攻之”的理论,此时即使确有阳明热结,也未必一定能用承气。而我们加柴胡、黄芩,即有通大便的意义在内。治疗的结果,不但身热退而且大便通。③在本例的治疗过程中,我们并不因为其肺炎,又不因为其白细胞大量增高而舍弃太阳寒湿的辨证,误用凉药。仍按《伤寒》、《金匱》的理法方药施治,终于获得比较满意的疗效。[柯雪帆.用麻黄加术汤治疗肺炎1例的分析.上海中医药杂志,1966,(4):140]

3. 寒湿痹 杨某某,女,44岁,农民。于1993年8月16日初诊。患者全身关节冷痛4年,加重月余。4年前因经期受寒淋雨致发热恶寒,肢体关节疼痛,无关节红肿,当时自以为是感冒,服用抗感冒药诸症减轻,亦未在意。此后经常发作肢体关节疼痛,以双肩双膝为甚,关节冷痛重浊、夜间需双膝跪热炕才得舒。曾在当地医院服中西药或有减轻,但效不巩固。近月余加重。夜间难以入眠。自服抗风湿药效不佳。刻诊症见双膝关节及双肩关节冷痛,肢体重着,舌暗淡苔薄白脉沉缓。时值秋后。已穿冬装,查双肺(-),心率54次/分,律齐,心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,四肢关节无畸形,双肩及双膝关节触之冷若冰霜。查血常规正常,血沉12mm/h。中医诊断为寒湿痹。治以散寒利湿之麻黄加术汤加减:麻黄9g,桂枝12g,杏仁9g,甘草6g,



苍术 30g，制川乌 10g，牛膝 10g，蜈蚣 2 条，片姜黄 15g，水煎服，日 1 剂。服药 4 剂，二诊见：精神倍增，双膝及双肩关节冷痛减轻，服药 3 剂期间，夜间已能入眠，仍感关节怕冷，舌脉同前，上方制川乌改为 6g，蜈蚣改为 1 条，继服 4 剂，诸症消失，四年之痼疾十余剂中药得以根除，随诊 1 年未复发。[李春英，张庆伟．麻黄加术汤治疗寒湿痹 96 例疗效观察．黑龙江中医药，2000，(5)：12-13]

4. 荨麻疹 尹月芳，女，38 岁，北宅村人，1977 年 4 月 22 日就诊。患者自述：3 年前春天参加劳动出汗后用冷水洗擦身上而得荨麻疹。一年四季均发，春天尤重。痒疹先从背起渐延至全身，两腿最重，痒甚，搔抓后加重并流出黄水，多日不愈，夜间不能入睡，痛苦非常。曾用脱敏药及中药治疗无效。有人介绍来诊。发病已 1 个月，周身有大片疹块，下肢与胸腹部最多，舌苔薄白，脉浮缓，此系风湿之邪郁于肌表不得透发而致。用微汗除风湿之法调治，拟用麻黄加术汤 2 剂。4 月 4 日复诊：病人服药 2 剂后身出汗，周身痒疹消退大半、痒减，夜已能安睡，脉转缓。嘱以原方继服 3 剂。用后病人告之，痒疹全部消退痊愈。今春查访病人，2 年以来未再复发。[刘柏．麻黄加术汤治疗荨麻疹．山东中医学院学报，1980，(3)：66]

【临证提要】麻黄加术汤治疗寒湿之邪郁于表里而导致的各种疾病。根据原书“湿家身烦疼”的描述，本方可主要应用于痹证以寒湿痹，且体内素有湿邪者为佳。又因为本方麻黄与白术的巧妙配伍，发汗而不至于过汗，并行表里之湿，很适合于湿邪缠绵难愈的致病特点，因此对于慢性顽固性的荨麻疹、慢性的肾功能衰竭凡具有如上病机者，往往可获效。此外，对于夹湿的外感病，识证准确及时选用麻黄加术汤微微发汗亦可收良效。

麻黄杏仁薏苡甘草汤

【组成】麻黄去节，半两，汤泡 甘草一两，炙 薏苡仁半两 杏仁十个，去皮尖，炒

【用法】上剉麻豆大，每服四钱匕，水盞半，煮八分，去滓温服。有微汗，避风。

【功用】宣肺解表，通络化湿。

【主治】病者，一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。（第二 21）

【方解】麻杏苡甘汤是宣肺利湿的方剂，亦是提壶揭盖法的最好阐释。方中麻黄、甘草微发其汗，杏仁、薏苡仁利气祛湿。本方实为麻黄汤以薏苡仁