

《伤寒论》治疗优势病证规律研究

主编 宋俊生

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

国家自然科学基金资助项目 (30973726)

——基于循证医学《伤寒论》方治疗优势病证规律的研究

天津市自然科学基金资助项目 (05YFJMJC08600)

《伤寒论》方 治疗优势病证规律研究

主编 宋俊生

中国中医药出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

《伤寒论》方治疗优势病证规律研究 / 宋俊生主编. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 12

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0772 - 0

I. ①伤… II. ①宋… III. ①《伤寒论》- 研究 IV. ①R222. 29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 015066 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

河北省欣航测绘院印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 42. 25 字数 922 千字

2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0772 - 0

*

定价 98. 00 元

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

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

官方微博 [http: //e. weibo. com/cptcm](http://e.weibo.com/cptcm)

《〈伤寒论〉方治疗优势病证规律研究》

编 委 会

主 编 宋俊生

主 审 张伯礼

副主编 刘 毅 薛晓焕 李孟魁 熊 俊 高 岑

编 委 高 岑 薛晓焕 刘 毅 勾晓晨 孙宇田

王惠君 阚湘苓 叶耀斌 陈美瑜 周登威

李孟魁 武 昕 孙 艳 张佩娜 张纪宇

宋志杰 商 蓉 王月香 蔡伟聪 商铁刚

熊 俊 史宝友 宋俊生

序

宋俊生教授，勤奋笃学之士，孜孜不倦之人也。先生上世纪 90 年代末、2000 年初，游学广州中医药大学期间，因余欲了解循证医学概况，而有幸得见先生。先生平实近人，态度诚恳，语言谦和，学问有素，依故说而融会新知，尽其所有，娓娓道来，令人振聋发聩，印象深刻。光阴荏苒，倏忽十余载，而余浅尝辄止，故于此道，一事无成。先生则锲而不舍，上下求索，成绩斐然。

先生曾指出“《伤寒论》具有循证医学框架”，堪称中国古代循证医学巨著。此言确有见地，然则，大论循证医学思想，藏于字里行间，并非此学之专著。此学是广泛而科学地搜集临床证据，加以科学统计分析，然后得出临床医学结论，非独依实验研究为然。此学之思想及其方法，首先是研究西医学临床问题，故其方法和内容，难免带有西医学色彩。若将其运用于中医临床问题研究，必须作相应变化，使之符合中医临床规律。王冰次注《黄帝内经素问序》云：“且将升岱岳，非径奚为，欲诣扶桑，无舟莫适。”可见科学研究中，目标、路线、方法、工具，至关重要。先生深谙此理，故首先依据“德尔菲法”，而阐述“《伤寒论》方防治病证谱方法学”、“《伤寒论》方证证据评价标准”、“《伤寒论》方临床医案评价标准”，从而制定了“《伤寒论》临床医案文献评价量表”，目标明确，且其路线、工具、方法兼备，是成功之先决条件。

先生已出版《〈伤寒论〉方循证医学研究》，以仲景 112 方为纲，广泛

搜集 1949 ~ 2008 年中医相关文献，合理构建仲景方证证据，并提炼出古方治疗现代病证的优势规律，为科学客观地反映病证分型，奠定坚实基础。此为依方括证之纵向研究，堪称为“经”。此次则以前书所选优势病证为纲，广泛搜集新中国成立后 60 年之中医文献，经统计分析，得出治疗某病之优势经方，并据优势大小而顺序排列，以与前书相互印证。此为横向研究，堪称为“纬”。如此经纬交织，务求真实可靠，其良苦用心，跃然纸上矣。

先生殚精竭诚，夙夜不怠，其精神感人至深。余以为有两个难字，值得一提：一曰创业者难，盖以国内虽有研究循证医学之文章，但鲜有其专著，尤其中医学领域，无此专著。而先生捷足先登，是第一食蟹者，勇气堪嘉，然后大众方可饱尝蟹之鲜美。二曰守诚更难，先生十余年如一日，不负韶华，故能精诚所至，金石为开。有感于此，欣然为序。

湖北中医药大学 梅国强

2012 年 10 月

鸣 谢

本课题在完成的过程中，采用了“德尔菲法”，广泛征求了全国专家的意见，其过程得到了以下专家的大力帮助和支持，对本研究运用循证医学所得出结论的真实性和可靠性进行了初步论证，极大地推动了本研究的顺利完成。在此，本人谨代表课题组全体成员，对关心和帮助本课题组，在研究中付出辛勤劳动的以下全国专家致以最诚挚的谢意。

王键、王庆国、王伯章、包飞建、伍炳彩、刘宏岩、刘茂林、关庆增、米烈汉、杜雨茂、李宇航、李家庚、李赛美、何新慧、张伯礼、张再良、张喜奎、陈国权、陈明、陈继婷、范恒、郁保生、郝万山、胡兰贵、姜建国、黄仰模、黄家诏、梅国强、商洪才、董正华、傅元谋、储全根、廖世煌（根据姓氏笔画排名）。

宋俊生

2012年5月18日 于天津中医药大学

目 录

第一章 绪 论

第一节 《伤寒论》蕴含循证思维	2
一、最佳临床证据的提炼	2
二、重视评价思维的运用	4
三、蕴含荟萃分析的雏形	5
四、具有证据推荐的分级	6
五、结论	7
第二节 《伤寒论》方防治病证谱方法学	7
一、《伤寒论》方防治现代病证谱的研究内涵	8
二、《伤寒论》方防治现代病证谱的形成基础	8
三、《伤寒论》方防治现代病证谱的规范标准	9
四、《伤寒论》方防治现代病证谱的提炼方法	9
五、《伤寒论》方防治现代病证谱的质量监控	10
六、小结	12
第三节 《伤寒论》方证证据的评价标准	12
第四节 《伤寒论》方临床医案评价标准	16

第二章 消化系统疾病

第一节 胃 痛	20
第二节 慢性胃炎	33
第三节 胆汁反流性胃炎	57
第四节 消化性溃疡	78
第五节 反流性食管炎	102

第六节 腹 泻	117
第七节 功能性消化不良	128
第八节 膈肌痉挛	143
第九节 肠易激综合征	151
第十节 粘连性肠梗阻	173
第十一节 溃疡性结肠炎	200
第十二节 复发性口腔溃疡	228
第十三节 胆囊炎	243
一、急性胆囊炎	243
二、慢性胆囊炎	251
第十四节 胆结石	260
第十五节 急性黄疸型肝炎	272
第十六节 肝硬变伴腹水	281
第十七节 急性胰腺炎	290

第三章 呼吸系统疾病

第一节 感 冒	316
第二节 咳 嗽	327
第三节 慢性支气管炎	345
第四节 支气管哮喘	359
第五节 过敏性鼻炎	376
第六节 慢性咽炎	389

第四章 循环系统疾病

第一节 病毒性心肌炎	399
第二节 心律失常	408
一、病窦综合征	408
二、缓慢性心律失常	417
三、室性早搏	425
第三节 肺心病合并心力衰竭	431
第四节 心力衰竭	438
第五节 雷诺综合征	452

第五章 肌肉骨骼系统和结缔组织疾病

第一节 肩关节周围炎	459
第二节 神经根型颈椎病	468
第三节 坐骨神经痛	476

第六章 泌尿生殖系统疾病

第一节 慢性肾小球肾炎	488
第二节 痛 经	496
第三节 围绝经期综合征	504

第七章 传染病和寄生虫病

第一节 胆道蛔虫病	517
第二节 乙型病毒性肝炎	529

第八章 妊娠、分娩和产褥期疾病

产褥期发热	542
-------------	-----

第九章 神经系统疾病

第一节 偏头痛	548
第二节 三叉神经痛	557

第十章 耳和乳突疾病

梅尼埃病	564
------------	-----

第十一章 皮肤和皮下组织疾病

慢性荨麻疹	581
-------------	-----

第十二章 损伤、中毒和外因的某些其他后果

术后诸症（胃肠功能紊乱）	592
--------------------	-----

第十三章 内分泌、营养和代谢疾病

糖尿病	608
-----------	-----

第十四章 中医病证

第一节 胃脘痛	620
第二节 便秘	637
第三节 妊娠恶阻	648
第四节 咳嗽	656

第一章

绪 论

国家自然科学基金项目主持人宋俊生教授自 2001 年开始运用循证医学的方法研究《伤寒论》方临床疗效优势以来，对《伤寒论》这部开中医学临床辨证论治先河的专著有了更深刻的认识。早在 2006 年，宋俊生教授撰文指出“《伤寒论》具有循证医学框架，堪称中国古代循证医学巨著”。在这一理念的驱使下，作者将古代临床循证的结晶与现代循证医学研究方法相结合，先以仲景 112 方为经，提炼出各方剂的治疗优势病证；再以优势病证为纬，总结出《伤寒论》方在优势病证各证型中的治疗作用。本书以建国后 60 年（1949 ~ 2008 年）国内发表的相关研究文献为对象，纵横交织构建病证的客观证型，并探求出古方治疗现代病证的优势规律，为科学、客观地反映病证分型，奠定了坚实的基础。

有创造性地运用循证医学理念和方法研究《伤寒论》方的疗效优势，这一部分研究工作已经很好地体现在《〈伤寒论〉方循证医学研究》一书中。该书初步阐明了《伤寒论》的循证医学特性，以此为思路构建起 112 方的防治病证谱，并且基于 1978 ~ 2008 年的临床研究文献，从中筛选、归纳和提炼出有学术价值和临床指导作用的证据信息。而且课题组还进行了评价方法学的创新，运用德尔菲法制订了《伤寒论》方临床医案文献质量评价量表的初定版。

随着研究的不断深入，基于现代文献的《伤寒论》方临床证据需要进一步提炼，而且证据的范围需要进一步扩展。因此，本书特选择《伤寒论》方病证谱中位居前 100 位的病证为条目，以病统方，研究病证与方剂的证据关系；同时充分遵循《伤寒论》方自身特点和临床运用规律，吸收现代国际通行的循证医学研究方法学，建立了富有特色的方证证据评价方法学；最后深入诠释了《伤寒论》方与现代临床病证之间的关系，

借助方证证据初步揭示《伤寒论》方防治优势病证的规律。本书与前一次的研究结果汇编不一样，主要体现在研究对象的扩展和方法学的更新。研究者进一步扩大了纳入文献的范围，涵盖了1978年以前的研究文献，起止年代扩展至60年，而且创造性地应用了最新国际通行的临床证据评估系统，进一步完善了《伤寒论》方循证研究的自身方法学。另外，编写体例上跳出固有的以方剂为纲领的编写模式，而采用病证为条目，本书的研究成果不但为病证的分型提供了客观的依据，更为临床和科研提供了便捷的服务。

作者分四部分内容进一步探讨《伤寒论》所蕴含的循证医学思维，并初步阐述《伤寒论》方防治病证谱的研究方法，然后介绍如何运用德尔菲法实现GRADE证据评价体系的改良和临床医案评价标准的更新。最终目的是希望读者更好地运用本书的研究成果，以指导临床实践。

第一节 《伤寒论》蕴含循证思维

《伤寒论》是一部具有独特学术价值的经典著作，不仅从思维与方法层面开启中医学辨证论治的先河，同时也是中医学临床实践的指南和行为规范的准绳。所以从古至今，众多医家和学者不吝心血，运用各种方法研究《伤寒论》的理论内涵和应用规律，取得了不少成果，也成为后学者探究仲景学术思想不可或缺的门径。基于此，主持人带领课题组在长期的临床实践和理论探索中，不断思索《伤寒论》的思想来源和实践基础，通过运用循证医学理念和方法，重新审视《伤寒论》形成的思想轨迹，领悟到两者具有共通相容之处。故早在2006年，主持人撰文指出，《伤寒论》具有循证医学框架，它是张仲景在继承古代医籍精华的前提下，经过临床实践，通过望、闻、问、切的诊查手段，搜集、筛选大量临床证据，验证前人方证使用效应，对疗效欠佳的方剂加减化裁、另立新法，对疗效确实可靠的方剂原方照用，选择能说明主要病机的脉证作为经方治疗的最佳证据，融辨证论治与方证理论为一体，集临诊、治疗、判效、预后为一身，堪称中国古代循证医学巨著。只有认识到《伤寒论》是循证医学框架的有效载体，才能更好理解仲景的治法立方是基于感性深化与获得的最佳外部证据融为一体的思辨过程，进而才能领悟到六经辨证是凝练最佳证据而形成的。循证医学虽然是现代学科发展交融的产物，但是其“基于问题、遵循证据、关注实践”的思想宗旨与《伤寒论》巨著的形成的思想轨迹是不谋而合的。

一、最佳临床证据的提炼

众所周知，循证医学的核心是遵循当前可得的最佳研究证据进行医学实践。它强调

最佳证据在临床决策中的重要性和必要性。而最佳证据的重要标准就是研究结果的真实性。它既有研究结果准确的内部真实性，也有外推应用价值的外部真实性。对于前者，循证医学通过设计高质量的临床研究，如防治性研究中的随机对照试验，诊断性试验中产生于金标准的盲法对照试验，预后或病因学研究中的严格控制偏倚因素的临床对照研究。而后者循证医学常用的是通过大样本、多中心的研究模式涵盖更多的人群，以确保结果具有更为广泛的实用性。回顾《伤寒论》的成书过程，书中字里行间透露出398条原文是建立在“大样本”人群的高度提炼的基础之上。原序写道“其死亡者，三分有二，伤寒十居其七”，这明确指出广义伤寒是当时历史背景下的常见病、多发病。仲景不仅亲身诊治大样本的患病人群，而且见证了整个疾病的发生和发展过程，最终完成了当时可得的第一手临床资料的研究成果。更为可贵的是，张仲景“勤求古训、博采众方”，在临床实践中精选诊疗方案，不断筛选、验证，提炼出能够有效指导临床实践的最佳证据。可以说，《伤寒论》是当时临床最佳证据的真实载体，亲诊亲历和“大样本”的人群观察是结果真实性的有效保证，而且千百年来历代医家不断的验证和传承更凸显其最佳证据应用的广泛性和有效性。

1. 体现病因的证据

认识病因是准确把握人体发病及其发病机制的重要步骤。《伤寒论》在“太阳病脉证并治篇”首先明确论述不同致病因素对人体的影响以及引发的特征性表现，如第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”。可以看出，仲景以临床症状表现提示病因学的证据，广义伤寒的病因主要是风、寒、温等外来淫邪。书中也有先叙病因，后述证候特点的原文，如第174条：“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕，不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。”

2. 客观诊断的证据

客观诊断是确定目标疾病的前提，也是鉴别类似疾病的重要方法。《伤寒论》全书首先依据不同的病位区分六经病，同时在六经病中再根据不同病机进一步划分归属的不同证型。如第136条：“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤；但结胸，无大热，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，大陷胸汤主之。”伤寒十余日不愈，外邪化热入里，两者在病机和证候表现上有相似之处，仲景采用鉴别诊断的方法，先以“热结在里”和“水结在胸胁”区别两者病机，然后仲景以特异性的症状“往来寒热”、“但头微汗出”判断病邪的位置，从而诊断出完全不同的两个病证，因此治疗也截然不同。

3. 临床疗效的证据

在现代临床环境下,不同干预措施的疗效判定主要依据公认结局指标。而由于条件的限制,仲景主要采用患者服药后的症状反应来判断治愈与否。如第24条:“太阳病,初服桂枝汤,反烦不解者,先刺风池、风府,却与桂枝汤则愈。”此条文指出不能凭借一时的不适症状否定前期用药的疗效,同时交代针药并用以达到满意的疗效。再如第101条:“凡柴胡汤证而下之,若柴胡证不罢者,复与柴胡汤,必蒸蒸而振,却复发热汗出而解。”患者在服用柴胡汤后,通过观察服药后药力之助与邪抗争,正邪激烈交争引起的症状表现来判别取效与否。第216条:“阳明病,下血谵语者,此为热入血室,但头汗出者,刺期门,随其实而泻之,濈然汗出则愈。”论中用针刺法治疗热入血室证,病情是否痊愈,观其是否出汗,若“濈然汗出”,则表明人体气机通利,邪随汗出而病愈。

4. 判断预后的证据

判断预后是对疾病干预之后,不同结局情况发生概率及影响结局发生的各种因素的预估与判定,间接反映疾病性质的不同。仲景以服药前后症状的不同变化为指征,判定疾病的预后情况。如第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。”服药前“不渴”说明饮停蓄于心下胃脘,服药后饮邪得去,阳气得通,津液得化,故转变为“渴”,此条是通过症状变化判断预后。再如第29条:“伤寒脉浮,自汗出,小便数,心烦,微恶寒,脚挛急……得之便厥,咽中干,烦躁,吐逆者,作甘草干姜汤与之,以复其阳;若厥愈足温者,更作芍药甘草汤与之,其脚即伸;若胃气不和,谵语者,少与调胃承气汤;若重发汗,复加烧针者,四逆汤主之。”此条是论述伤寒兼阴阳两虚误治后的变证以及在准确知晓疾病转归趋势的基础上随证施治的方法。具体而言,本证阴阳两虚时,先治其阳,阳复的标志是四肢厥逆转为“手足则温”,然后复其阴,以芍药甘草汤酸甘化阴,阴复的标志是“其脚即伸”。在论述太阴病预后时,仲景连用三段条目详细描述太阴中风欲愈候、太阴阳复自愈证以及太阴转属阳明证。如第274条:“太阴中风,四肢烦疼,阳微阴涩而长者,为欲愈。”第278条:“伤寒脉浮而缓,手足自温者,系在太阴;太阴当发身黄,若小便自利者,不能发黄;至七八日,虽暴烦下利日十余行,必自止,以脾家实,腐秽当去故也。”第187条:“至七八日,大便硬者,为阳明病也。”

二、重视评价思维的运用

循证医学的方法学基础是临床流行病学,它创造性运用临床流行病学的理念和思维

以指导临床实践。其中对临床研究的科学评价是循证医学科学甄别证据优劣的重要方法。同样，仲景充分运用医生的感官认识，把脉证作为最主要的评价指标。

1. 脉象的反馈

仲景在评价少阴病阴盛格阳证时，指出如果单纯是白通汤证，服该药后，应下利止，脉渐大；若下利不止，脉微发展成无脉，又见厥逆，说明阴阳格拒现象未能改善，此时应加入咸寒的猪胆汁和人尿，引阳药入阴分，采用反佐法，使之奏效。如第 315 条：“少阴病，下利脉微者，与白通汤。利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤脉暴出者死，微续者生。”少阴寒化证向愈的评价依然以脉象的变化为重要指征，脉微续说明阴液未竭，阳气渐复，预后较好。如第 287 条：“少阴病，脉紧，至七八日，自下利，脉暴微，手足反温，脉紧反去者，为欲解也，虽烦下利，必自愈。”第 290 条：“少阴中风，脉阳微阴浮者，为欲愈。”此条少阴中风，本应寸脉浮、尺脉沉，若寸脉微、尺脉浮，说明邪气去，少阴阳气恢复，疾病向愈。

2. 症状的变化

在治疗阳明兼少阳证时，仲景告知应当先表后里，用小柴胡汤后痊愈的信息表现是身濈然汗出。如第 230 条：“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤，上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。”这一指征提示服用小柴胡汤后，少阳枢机得以通利，气机调畅，津液正常布达。再如第 214 条：“阳明病，谵语发潮热，脉滑而疾者，小承气汤主之。因与承气汤一升，腹中转气者，更服一升。若不转气者，勿更与之。明日又不大便，脉反微涩者，里虚也，为难治，不可更与承气汤也。”该条指出在治疗阳明腑实证时，需要评价小承气汤的加量服法是否准确。服用了加量的小承气汤后，仲景把“腹中转气”作为衡量药证契合的重要指征。

三、蕴含荟萃分析的雏形

荟萃分析是对目的相同、性质相近的多个医学研究进行的一种定量综合分析。仲景在当时历史背景下，固然不能超越时代局限进行定量，但是大量的临床实践为仲景提供了“大样本”综合分析的先决条件，因此《伤寒论》荟萃了大量的变证、类似证的综合信息，以指导实践者。下面仅以禁忌证和误治证的荟萃为例，阐发如下。

1. 归纳禁忌证的人群

麻黄汤是《伤寒论》中运用极为广泛的代表方剂之一。仲景在积累大量的临床病例的基础上，荟萃不同类型人群对该方适宜程度，最终用相当篇幅的条文论述之。如第

83 条到第 89 条的描述,“咽喉干燥者,不可发汗”,此条论阴虚咽燥者禁用发汗,因阴液不足,发汗无源,强行发之,不仅伤阴,更助阳热;“淋家不可发汗,发汗必便血”,久患淋证之人,多属湿热下注,久则伤阴,虽有太阳表证,不可辛温峻汗,以热助热,势必伤及血络,出现便血;“亡血家,不可发汗,发汗则寒慄而振”,亡血家,气血虚弱,血汗同源,若强行发汗,易伤津耗血,血伤无以荣养筋脉,气伤阳虚无力温煦肌肤,故寒慄而振。

2. 梳理误治后的变证

仲景不仅示人以正法,而且采用大量篇幅荟萃各种误治产生的变证进行救误指导。如第 16 条:“太阳病三日,已发汗,若吐、若下、若温针,仍不解者,此为坏病,桂枝不中与之也。”此条是论太阳病应采取发汗治疗,但汗之不当,又错误运用吐、下、温针等诸多误治的方法。仲景高度总结这些误治后的共性结局,即产生“坏病”;同时指出“坏病”的治疗原则,应重新辨证,采取新的救治方法。由于人体质不同未必都产生坏证,仲景另有条文论述,如第 58 条:“凡病若发汗、若吐、若下、若亡血、亡津液者,阴阳自和者,必自愈。”这类人群虽屡经误治,但阴阳失衡的状态能够自行调节,不需治疗,故能自愈。再如第 267 条:“若已吐下发汗温针,谵语,柴胡汤证罢,此为坏病,知犯何逆,以法治之。”该条论少阳病误治,仲景指出应该重新辨证,依据脉象、证候,阐明疾病发生的机理,运用中医理论,综合分析,确立正确的诊断和治疗方法。

四、具有证据推荐的分级

证据分级是按照论证强度将证据定性分成多个级别。循证指南的产生需根据证据级别提出推荐意见。而《伤寒论》其实也是一部集理论性和临床实践性于一体,基于循证医学研究辨证论治指南的著作,它是在广泛收集当时临床实践中第一手资料的基础上,把其中最佳的方证证据进行高度凝练而形成的。细细品味原条文,我们不难发现,诸多方剂的使用是建立在证据推荐级别的基础之上。仲景在标示推荐级别时,多采用“主之”、“宜”、“可与”等字样。最为典型的是桂枝汤的推荐使用。如第 12 条:“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”第 13 条:“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之。”上述两条条文是病机和方剂的功能切合度最好,仲景用“主之”进行描述,强调遇到这样的病证,桂枝汤的使用是高度推荐的。而在第 95 条:“太阳病,发热汗出者,此为荣弱卫强,故使汗出,欲救邪风者,宜桂枝汤。”第 42 条:“太阳病,外证未解,脉浮弱者,当以汗解,宜桂枝汤。”这两条原文却用“宜”来表达桂枝汤的适宜程度。显然没有“主之”的推荐力度大。又如第 15 条:“太阳病,下之后,其气上冲者,