

关庆增 谷松 景浩 主编

SHANGHANLUN

FANGZHENG ZHENGZHI ZHUNSHENG

回顾性研究古今验案一万余例，
总结《伤寒论》各方证的诊断指标、证治规律

伤寒论



证治准绳

百佳图书出版单位

中医药出版社

伤寒论 方证证治准绳

主 编 关庆增 谷 松 景 浩

中国中医药出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

伤寒论方证证治准绳 / 关庆增, 谷松, 景浩主编.

—北京: 中国中医药出版社, 2012.8

ISBN 978-7-5132-1126-0

I. ①伤… II. ①关… ②谷… ③景… III. ①《伤寒论》—研究 IV. ①R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 200106 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

三河鑫金马印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787×1092 1/16 印张 30.25 字数 521 千字

2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-1126-0

*

定价 65.00 元

网址 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/

新浪官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

《伤寒论方证证治准绳》

编委会

主 编 关庆增 谷 松 景 浩

副主编 王树鹏 关天宇 李 斌

编 委 (以下按姓氏笔画排序)

王树鹏 王凌志 艾 华 刘 洋

关天宇 关庆增 孙广全 李 铁

李 斌 谷 松 初 杰 张 艳

张有民 尚弘光 祝黎明 曹 征

潘 平

前言

众所周知,《伤寒论》是中医学的经典文献,在中医学的发展过程中一直起着决定性作用。无论在中医理论的完善方面,还是在指导临床辨证立法、处方用药方面,都有巨大的意义。因此该书被后世医家称为“医方之祖”,其作者张仲景被尊为“医圣”。

由于《伤寒论》在中医学中的独特地位,故千百年来研究、学习、运用《伤寒论》为历代医家所注重,论著浩如烟海。但是,我们在继承前人研究成果的同时发现:到目前为止,《伤寒论》的诊断指标、证治规律等,都是从《伤寒论》原著着手进行的。这样的研究方法,虽然在历史上曾取得过辉煌的成就,但不能不看到这种方法受研究者主观影响较大。尽管有临床实践的积累,却多囿于个人经验,难以从整体范围认识《伤寒论》的证治规律。为了改变这种状况,笔者以古往今来的临床验案为依据,采用系统分析古今医案的回顾性研究方法。这种方法不仅能较为准确地认识《伤寒论》的证治规律,更好地继承《伤寒论》,而且通过对近两千年实践的总结,可使《伤寒论》的理论研究上升到一个新高度,使其能更加有效地指导临床。

本书以方证名称为前提条件,最大限度地收集了1988年4月以前公开出版的国内外医案专辑、专著1080部,以及报刊中的个案共10000余例,其中部分常用方方证医案截至2009年12月。对所收集的医案运用统计学方法进行回顾性分析,通过对各病案性别、年龄、发病季节的统计分析,找出各方证的发病规律;通过对各种症状的统计分析,得出各方证适应证的主要症状、次要症状、偶见症状;通过对舌、脉的统计分析,找出各方证适应证的主要舌脉变化,从而确立《伤寒论》方证的诊断指标、辨证要点及六经病提纲的实际意义,通过各诊次、各方中每种药物的出现频次及味数,找出各方证的用药规律及方证与药物间的内在联系,进而研究药物配伍的科学性、灵活性及其规律。

本书根据《伤寒论》所载汤方以方名证,独立成篇,共收 105 方。书中引用《伤寒论》原文及序号,均按明·赵开美复刻本《伤寒论》为准。每方证阐述内容分为发病规律、病程及病史、症状舌脉统计结果、用药规律、在中医及现代医学疾病中的分布、小结等六项。书中各项内容,是对古今中外医案统计分析的结果,若医案数量少或记载不全,会出现缺项情况。各项内容统计结果多以表格列出,医案数少或结果离散度大者以文字叙述为主。方证排列顺序以其在《伤寒论》中出现先后为准。

本书的出版对初学者更好地了解《伤寒论》精神实质,对临床工作者更加准确地有效地运用《伤寒论》方,以及中医证候规范化研究和中医药院校相关教材的补充将有所裨益。由于笔者学识水平所限,不足之处在所难免,恳请同道提出宝贵意见,以便再版时修订提高。

编者

2012 年 4 月 1 日于沈阳

目录

桂枝汤证	1	桂枝甘草汤证	107
桂枝加葛根汤证	10	茯苓桂枝甘草大枣汤证	110
桂枝加厚朴杏子汤证	14	厚朴生姜半夏甘草人参汤证	113
桂枝加附子汤证	19	茯苓桂枝白术甘草汤证	117
桂枝去芍药汤证	24	芍药甘草附子汤证	124
桂枝去芍药加附子汤证	27	茯苓四逆汤证	125
桂枝麻黄各半汤证	30	五苓散证	128
白虎加人参汤证	35	茯苓甘草汤证	134
桂枝二越婢一汤证	40	栀子豉汤证	137
桂枝去桂加茯苓白术汤证	43	栀子甘草豉汤证	143
甘草干姜汤证	46	栀子生姜豉汤证	144
芍药甘草汤证	52	栀子干姜汤证	147
调胃承气汤证	57	真武汤证	148
四逆汤证	62	小柴胡汤证	154
葛根汤证	66	小建中汤证	170
葛根黄芩黄连汤证	71	大柴胡汤证	175
麻黄汤证	77	柴胡加芒硝汤证	183
大青龙汤证	83	桃核承气汤证	184
小青龙汤证	88	柴胡加龙骨牡蛎汤证	191
干姜附子汤证	95	桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨 救逆汤证	197
桂枝加芍药生姜各一两人参三两 新加汤证	98	桂枝加桂汤证	201
麻黄杏仁甘草石膏汤证	102	桂枝甘草龙骨牡蛎汤证	204

抵当汤(丸)证	206	栀子柏皮汤证	350
大陷胸汤证	211	麻黄连翘赤小豆汤证	353
小陷胸汤证	217	桂枝加芍药汤证	357
文蛤散证	224	桂枝加大黄汤证	360
三物白散证	225	麻黄细辛附子汤证	363
柴胡桂枝汤证	228	麻黄附子甘草汤证	368
柴胡桂枝干姜汤证	233	黄连阿胶汤证	370
半夏泻心汤证	239	附子汤证	377
十枣汤证	244	桃花汤证	384
大黄黄连泻心汤证	251	猪肤汤证	389
附子泻心汤证	255	甘草汤证	392
生姜泻心汤证	260	桔梗汤证	395
甘草泻心汤证	265	苦酒汤证	398
赤石脂禹余粮汤证	270	半夏散及汤证	401
旋覆代赭汤证	273	白通汤证	404
桂枝人参汤证	280	白通加猪胆汁汤证	408
瓜蒂散证	285	通脉四逆汤证	411
黄芩汤证	289	四逆散证	415
黄连汤证	293	乌梅丸证	425
桂枝附子汤证	298	当归四逆汤证	431
桂枝附子去桂加白术汤证	301	当归四逆加吴茱萸生姜汤证	437
甘草附子汤证	302	麻黄升麻汤证	441
白虎汤证	305	干姜黄芩黄连人参汤证	444
炙甘草汤证	310	白头翁汤证	447
大承气汤证	315	四逆加人参汤证	451
小承气汤证	322	理中丸证	455
猪苓汤证	327	烧裨散证	464
茵陈蒿汤证	333	枳实栀子豉汤证	465
导法诸方证	339	牡蛎泽泻散证	466
吴茱萸汤证	340	竹叶石膏汤证	468
麻子仁丸证	345		

桂枝汤证

桂枝汤证是《伤寒论》六经病的第一证,为感受外邪,营卫失调之太阳中风证。论述本证的原文共 19 条,居 113 方之首,表明本证在六经辨证中占有重要地位。桂枝汤的组成是桂枝、芍药、甘草(炙)、生姜、大枣。本文以“桂枝汤”的提法为依据,收集了古今医案 1463 例,对其进行了全面统计、系统分析,初步认识到桂枝汤证的证治规律如下。

一、发病规律

(一)性别

在 1463 例病案中,有性别记载者 1391 例,占 95.08%。其中男性 598 例,占 42.99%;女性 793 例,占 57.01%。男女之比为 1:1.33,女性显著高于男性,分析其原因,在全部医案中与妇女经带胎产疾病密切相关者高达 234 例,占 15.99%,若这类疾病除外,则男女发病之比近于 1:1,这表明桂枝汤在妇科应用的广泛性。由于妇女受妊娠、月经、生产的影响,常易导致营卫失调、气血不和,或遇外邪自太阳而入,或因内伤气血而成本证。《金匱要略》把桂枝汤作为妊娠篇之首方,也为后人积累大量妇科病案奠定了理论基础。由于桂枝汤具有调和营卫气血的功效,且累累验之临床,故而成为古今医家用治妇科疾病不可缺少的方剂之一。

(二)年龄

在 1463 例病案中,有年龄记载者 1312 例,占 89.68%,最小者 7 天,最大者 75 岁。各年龄组发病情况如下表:

年龄	16 岁以下	16~30 岁	31~45 岁	46~60 岁	60 岁以上	合计
例数	194	411	424	196	87	1312
百分比	14.79%	31.33%	32.31%	14.94%	6.63%	100%

统计结果表明,本证在各个年龄组均可发病,以 60 岁以上发病最少,16 岁以下次之,发病高峰在 16~45 岁两组。由此,可以认为高年龄组发病例数少,是由于这一组人群体质较弱,正气渐虚,故而缺少邪盛正实的典型的病例。因其气血内亏,津液不充,所以无典型的发热、头痛、自汗诸症。这一组 87 例病案,年龄最大者 75 岁,最小者 65 岁,其中有外感 57 例,痒证 8 例,奔豚证 6 例,肩凝证 5 例,眼睑下垂 5 例,头汗、遗尿、偏瘫各 2 例。本组病案病程亦长,除 1 例偏瘫案发病 1 天即就诊外,病程均在 2 个月以上,最长者达 3 年之久。16 岁以下和 46~60 岁两组发病率相近,表明人体在逐渐成熟或逐渐衰老阶段,都面临着气血失于平衡、营卫失于调和的生理演变。若顺应自然,适应这种演变,则病无所生。若遇外界刺激或内伤七情饮食,极易导致营卫气血失和而发生病理变化。桂枝汤可辅助人体增强调和营卫气血的机制,以适应生理上的变化,祛除疾病。例如在 46~60 岁组在 14 例绝经前后诸症,表现为发热恶寒、自汗、五心烦热、眩晕、少寐、腰酸等症状,医家用桂枝汤全方加入滋养肾阴之品收到满意的疗效,服药 3~6 剂症状消失。本证的发病高峰在 16~45 岁之间,其主要原因之一是青壮年病人多体质壮实,正气旺盛,感受外邪常不易入里,体表卫气与邪抗争,正盛邪实则出现发热恶风或恶寒,形盛体壮、津液内充、邪伤营卫则津液外泄而自汗出,表现一系列典型的桂枝汤证,其原因之二是妇科病例多数集中于这两组,共 216 例。而 16 岁以下及 60 岁以上两组则无 1 例经带胎产疾病,出现这样的结果是可以理解的,因为妇女的月经、妊娠、生育活动几乎在这两个年龄组内。

(三)季节

在 1463 例病案中,记载发病季节者 955 例,占 65.28%。各个季节发病情况如下表:

季节	春(2~4月)	夏(5~7月)	秋(8~10月)	冬(11~1月)	合计
例数	276	244	246	189	955
百分比	28.9%	25.55%	25.76%	19.79%	100%

统计结果表明,本证四季均可发病,冬季发病最少,春季发病最多。这可以认为是人与自然相关联,冬主收藏,人体正气内守,卫阳不易外泄,即使感受外邪,多从阳化热或从阴化寒。若直中脏腑,常表现为阳明、少阳及三阴经证。春季发病最多,尤以仲春三月为多,达 132 例,这与春主升发、阳气易于宣泄肌表有关。无论外邪侵袭或伏邪引发,常常交争于表,伤及营卫,表现为营卫不和之证。

二、病程及病史

在 1463 例病案中,有病程记载者 951 例,占 65%,发病时间半天到 25 年不等。其中,1 周以内者 179 例,1 月以内者 367 例,半年以内者 581 例,1 年以内者 678 例,超过 1 年者 273 例。表明本证不仅限于外感初起,还可在病程较长的疾病中出现。桂枝汤不仅用于邪犯太阳、营卫不和之表证,也可用于表邪入里及内伤杂病。无论病程长短,邪在表里,只要符合营卫失调的病理机制,就可授予桂枝汤。

在 1463 例病案中,有病史记载者 727 例,属外感者 217 例(包括经期、产后外感 25 例),内伤杂病 150 例,妊娠、产后病、月经病共 130 例,其他疾病失治误治 57 例,伏邪内发、素体不足者 80 例。在分析病史时发现,本证与经带胎产关系极为密切,除《金匱要略》中提到的妊娠病外,尚有产后病、月经病等共 208 例,占有病史记载病案的 28.61%,与外感病所占比例相当,由于外感风邪或风寒所引起本证,仲景在《伤寒论》中作了较为精辟的论述,也成为后世伤寒学者众所周知之事,本文不加赘述。但是由于经带胎产而引起本证,尚未受到人们重视,从实际案例统计分析中证实,前人对此虽有认识,但尚属零散的病案报告性结论,未形成理性认识。可以认为仲景为桂枝汤应用于妇科疾病奠定了一定的理论与实践基础,如本文 1463 例中有妊娠病医案 58 例,就是后人尊崇《金匱要略》而实践的。更多的学者发展了仲景的学术思想,广泛用于月经、妊娠、产后疾病的治疗,并在众多的医疗实践中佐证了桂枝汤是妇科必不可少的方剂之一。由于女性生理上的特殊性,形成了体内气血、阴阳、营卫周期性的变化。这种变化体现在“和”字上,气血和则月事以时下,阴阳和则有子,营卫和则产后无恙。若感受外邪或内伤七情饮食劳倦,必然破坏营卫气血阴阳之间的平衡,使之失和,出现经带胎产诸疾,此时以体内失和为主,并非全部具备发热恶风恶寒、头项强痛、脉浮等表证。而桂枝汤主要的功能是调和,可以预防妇科疾病的发生,阻断其发展,达到防治目的。

把病程与病史结合起来分析,一般外感病案例病程均较短,平均在 15 天以下,超过半年者仅 12 例;内伤案例病程偏长,平均两年以上,在半月内者仅 3 例;妊娠病多为早期妊娠,平均在 2 个月,发病时间为 20 天左右;产后病多在产后两年发生,发病时间不尽相同,多与产后虚弱有关,且临床表现以内伤症状多见,如产后自汗、腰痛、腹痛等,产后受风寒者仅 23 例,且无或少有典型的外感症状,发热者较少,且无一例高热寒战,而自汗者较多。

三、症状、舌、脉统计结果

(一) 症状及症状诊断指标

在 1463 例病案中,共出现症状 238 个,6146 症次,平均每例 4.2 个症状。按平均每例 4 个症状统计,出现频率较高的症状依次为下表所列:

症状	恶风寒	自汗	发热	头痛
例数	625	578	458	399
占样本例数百分比	42.72%	39.51%	31.31%	27.27%

根据上述统计结果,可以归纳桂枝汤的主要症状为:恶风寒、自汗、发热、头痛,这与《伤寒论》原文所述本证症状存在一定的吻合性。纵观《伤寒论》全文涉及桂枝汤主证的 12 条原文,列举了 11 个症状、22 症次,依次为自汗 6 次、发热 5 次、恶风寒 3 次、头痛 2 次、烦 2 次、鼻鸣干呕、腹气上冲、衄血、小便清各 1 次。这些症状的统计除上述 4 项外,其他 6 个症状结果如下:

症状	干呕	烦	鼻鸣	腹气上冲	衄血
例数	92	84	31	16	5
占样本例数百分比	6.29%	5.74%	2.12%	1.09%	0.34%

对于《伤寒论》中提到小便清,可理解为太阳病辨证时的一种鉴别方法,即以此鉴别阳明病之小便黄赤。彼乃阳明热盛伤津,而太阳病邪在肌表,伤及营卫,尚未形成津液耗伤,故小便清提示津液正常,在统计中未把小便清列为一个症状。

《伤寒论》在第 12 条提出了“啬啬恶寒”,亦为本证的主症之一。统计结果也提示了恶寒确为本证的多见症状,表明桂枝汤证虽为“太阳中风证”,但不仅仅表现为恶风(194 例),而多数病例表现为恶寒(268 例),统计中尚有恶风寒 163 例。恶风、恶寒或恶风寒三者均为病人的自觉症状,且与季节、气候、医者的判定及描述关系极大。所以说恶风、恶寒或恶风寒均可视作外邪袭表的表现,只是表现程度不同,不可断然分割,故将恶风寒作为一个症状统计。经统计,鼻鸣、干呕、烦、腹气上冲、衄血等症状没有代表性,不能作为本证的主要症状。对这几个症状得出以下几点认识:

1. 第 24 条及第 57 条提出的“烦”,均为服用桂枝汤、麻黄汤等解表剂之后,表邪不解,出现一系列新的表现或原有表现复现,此为余邪烦扰或表虚复感外邪。此外

之“烦”可理解为病邪烦扰不解,不应作为“烦躁”、“烦闷”等症状看待。在统计中把“烦躁”、“烦闷”作为一个症状进行统计的结果仅为 84 例,占 5.74%,可表明不是本证的主要症状。

2.第 15 条提出:“太阳病,下之后,其气上冲者,可与桂枝汤,如前法,若不上冲者,不得与之”。对于“气上冲”有几种认识:成氏认为是正气上冲与邪气相争,表明邪仍在表;张锡驹、陈修园等认为是太阳之气从肌腠而上冲,病仍在表;尤氏认为是阳邪被抑而复扬。以上都是以症代证,借气上冲与否,说明表证仍在,表邪内陷。唯有黄氏认为“气上冲”即奔豚发作,把它作为一个症状。依据本文统计结果,腹气上冲这一症状仅出现 16 次,占总体的 1.09%,属整体中的个别现象,故不应作为本证的主要症状,甚至不能作为兼症,只能是一种偶发症状,这样是否可了结前人的争论。

3.鼻鸣、干呕作为两个症状,分别出现 31 次、92 次,而衄血也仅仅 5 例。这三个症状可作为本证可出现的少见症状,随着桂枝汤应用范围的扩大,这三个症状也相对缩小。但凡具备营卫不和的病理机制,尽可放手使用本方,辨证中亦无须主症俱全。

在统计中,尚有食少纳呆 298 例(20.37%)、头晕 146 例(9.98%)、乏力 133 例(9.09%)、腹痛 126 例(8.61%)、心悸 121 例(8.27%),肢冷 117 例(8%),精神萎靡 108 例(7.38%)。这些症状都表现出机体功能低下的虚证,反映了体内阴阳不足,失于温养,也反证了桂枝汤除调和营卫外,还具有补益阴阳的功能。这几个症状可作为本证的参考指标。其余 221 个症状出现次数过低,离散度较大,失去典型意义。

(二)舌象及其诊断指标

1.舌质

在 1463 例病案中,记载舌质者 856 例,其中以舌质淡为最多(包括淡、淡红、淡白、淡润、淡嫩),计 597 例,占 69.74%;舌质红 108 例,占 12.62%;舌质暗(暗淡、暗红、紫暗)70 例,占 8.18%;还有瘀点、绛舌、齿痕、胖舌共 81 例。统计结果表明,舌质淡是本证舌质的主要变化,可作为舌诊的主要指标。

2.舌苔

在 1463 例病案中,记载舌苔者 1217 例,占 83.19%。苔质以薄为主,共 781 例(64.17%);苔色以白为主,共 897 例(73.71%);苔质苔色相兼而现,以薄白苔为最多,526 例(43.22%),也最具代表意义。它表明了本证病变在表,病变性质既无从阳化热,也无从阴化寒,无有形之邪阻滞及胃气衰败的病理演变,仅限于营卫不和。此外,有厚苔 30 例(2.47%)、腻苔 111 例(9.12%)、润苔 62 例(5.09%)、燥苔 10 例(0.82%)、苔色黄者 79 例(6.49%)。

由于桂枝汤应用范围的不断扩大,舌苔表现也会出现一些特殊情况,如 5 例舌苔黄腻者,均为桂枝汤治疗热痹的案例,都表现了发热恶寒之外证。虽寒热发作 2 个月之外,且出现黄腻苔,脉象濡数,但医家抓住了调和营卫、祛风除湿的原则,在桂枝汤证治疗原则指导下,舍舌从证,酌加秦艽、牛膝、忍冬藤、络石藤等祛风除湿之品,分别在服药 2 剂及 6 剂后热退身凉,并续以适当加减,服药 30 剂及 40 剂而获愈。有 2 例花剥苔为儿科温病,1 例为营卫已耗,而邪热未祛之久热不退证;1 例为阴阳不和,营热伤络之眩晕鼻衄证,辨治中以调和营卫为基点,灵活加入青蒿、白薇以领邪外出,加入竹茹、茅根以除眩止衄,分服 4 剂、5 剂而愈。以上两种情况,仅用来说明虽然桂枝汤证所主舌苔变化应为薄白苔,但随着应用范围的扩大,出现了与之相反的黄腻苔、花剥苔等。这些少见病例的发病机理仍还在于营卫失和。

(三)脉象及其诊断指标

在 1463 例病案中,有脉象记载者 1247 例,占 85.24%。脉象变化以浮、缓、细、弱为多见。为了便于统计分析,把兼脉加以分解,共有 26 种脉象,2120 脉次,除记录“六脉正常”者 18 例未予统计之外,有 2102 次。统计后主要脉象情况如下表:

脉象	浮	缓	细	弱
脉次	436	394	373	286
百分比	20.74%	18.74%	17.75%	13.61%

以上 4 种脉象出现次数较多,而且分别代表着本证脉象变化的幅度、速度、形态、强度,可以作为桂枝汤证脉象诊断指标。尚有 6 种脉象出现的次数也稍多,但所占比例均在 10%以下,故不列为本证典型的脉象变化。

脉象	沉	弦	数	滑	濡	虚
脉次	196	150	123	62	48	34
百分比	9.32%	7.14%	5.85%	2.95%	2.28%	1.62%

上表所列这几种脉象可作为参考指标,且应注意,几种脉象常相兼出现,而以浮、缓、细、弱为主,沉、弦、数、滑、濡、虚等为次,兼脉中以浮缓、浮弱为多。

《伤寒论》在脉象研究上论述较少,但对太阳中风证的脉象,却做了较详尽的描述,涉及本证脉象的条文有 5 条,提出浮、浮弱、浮数三种脉象。经过统计之后,可以总结本证的脉象特点为浮、缓、细、弱,有时单一出现,有时相互兼见或与沉、弦、数、滑、濡、虚等相兼。

四、用药规律

在 1463 例病案中,共用药 224 味,9129 味次,平均每例用药 6.24 味。桂枝汤原方用药情况如下表:

药物	出现次数(次)	有药量记载(次)	最大量(g)	最小量(g)	常用量(g)
桂枝	1428	1209	250	2	10~15
芍药	1396	1153	60	3	10~15
甘草	1354	1143	24	1.2	6~9
生姜	1302	1057	30	1	6~9
大枣	1294	1038	30(枚)	1(枚)	6~12(枚)

用药中尚包括以肉桂代桂枝者 1 例;赤芍代白芍者 25 例;甘草炙用者 606 例,生用者 31 例,未记载是否炮制者 686 例;用炮姜代生姜者 15 例;黑枣易大枣者 2 例。给药途径全部为水煎液口服,五味药同煎,无久暂之别。服药后啜热粥者 77 例,覆被取汗者 18 例。最多者服用 179 剂,最少者服一服(半剂),平均(按 1276 例有记载者)6.46 剂。

统计结果表明,桂枝在本证用药次数最多,体现了桂枝的主要地位,仅 1 例以肉桂替代桂枝的医案,然芍、草、姜、枣俱备,该案为产后腰痛,病程 1 年,表现腰痛、尿少、月经量少、舌暗淡、脉濡缓,用方侧重调补肝肾,故用肉桂配狗脊、川断、牛膝等;芍药多用白芍,在 25 例以赤芍代白芍医案中,仅有 5 例为外感病,其余为内伤杂病,有产后病 5 例,外科病 4 例,胸痹 4 例,多形红斑 3 例,面瘫、筋瘫、疟疾、淋证各 1 例;用生甘草者无明确规律可循,31 例中有 3 例表现呕吐者;以炮姜易生姜多为妇科疾病,有妊娠病 3 例,产后病 6 例,另有 1 例尿床证;2 例以黑枣代替红枣医案,1 例为宫外孕高热,1 例为产后高热,2 例发热都是妇科病,且热势较高,体温 40℃以上,用黑枣以补肾,在调和营卫的同时,加入红参或太子参等,用药 2 剂收效。

服热粥在治疗外感病煎服桂枝汤后具有较大意义。本文 1463 例医案中,420 例属外感,而服热粥者 77 例,其中多为外感病见有发热者,服法多为第一剂服粥,第二剂以后无服粥者。覆被时间多按仲景本法令一时许,达到遍身焮焮汗出。至于内伤杂病及妇科诸病,用药以达调和营卫目的者,未有服热粥及覆被之病例。

在方剂配伍方面,绝大多数病例以桂、芍、草、姜、枣共同组方,共 1044 例。其中无生姜者 90 例,无大枣者 83 例,姜、枣均无者 60 例,无甘草者 40 例,无芍药者 16 例,草、姜、枣同缺者 12 例,草、枣同缺者 12 例,草、芍同缺者 6 例。

药物加减变化情况是加药 219 味,2355 味次,平均每例加药 1.61 味。依各类药物划分主要加味的规律是:解表药最多,补气药次之,活血、清热药再次之,涉及 23 味药物。

药物	解表	补气	活血	清热
次数	786	642	337	318
味数	18	6	16	26

各类药中以黄芪(322 例)、当归(232 例)、白术(187 例)、防风(184 例)、半夏(90 例)加入较多,如自汗较重者多加入黄芪、白术、防风、龙骨、牡蛎以益气固表止汗;妊娠产后病多加入当归、半夏、黄芪、红参等。

五、本证在中医和现代医学疾病中的分布

在 1463 例病案中,有中医诊断者 1229 例,涉及病名 90 个,包括外感病、内伤杂病、外、妇、儿、皮肤、五官科疾病等。其中以外感病为多,共 432 例,包括太阳中风、自汗、发热、风寒湿痹、头身疼痛等;妇科病次之,共 234 例,有妊娠恶阻、妊娠腹痛、产后发热、产后腹痛、产后漏汗、经行感冒、经痛、绝经前后诸证等;内伤 196 例,有遗精、癫、心悸等;外科 78 例,有肩肿、股肿、直疝等;儿科 74 例,包括小儿腹泻、痢疾、麻疹等;皮肤科 154 例,有风疹、丹毒、痒证等;五官科 61 例,有鼻塞不通、流涕不止、眼睑下垂等。

本证在现代医学中分布广泛,有西医诊断的 206 例,包括了内、外、妇、儿、五官、皮肤等科疾病,如上呼吸道感染、功能性低热、妊娠呕吐、更年期综合征、产后病、荨麻疹、过敏性皮炎、多形红斑、植物神经功能失调等。

小 结

通过对《伤寒论》桂枝汤证古今医案 1463 例统计分析,初步得桂枝汤证的证治规律:

- 1.桂枝汤证男女均可发病,发病率女性明显高于男性;各个年龄组均可发病,从 7 天到 75 岁均有病例,60 岁以上发病最少,青壮年发病最多;发病季节以春季最多,冬季最少,四季均可发病。
- 2.主要诊断指标:自汗,发热,恶风、恶寒或恶风寒,头痛,舌质淡,舌苔薄白,脉

浮、缓、细、弱。

3. 桂枝汤证的病理机理为营卫不和,既可见于外感风寒,又可因内伤而致。

4. 桂枝汤以桂枝为君;芍药为臣,多以白芍入药,若欲活血通经者可用赤芍代之;甘草以炙用为佳,配方中为佐;姜枣为使,用治妇科疾病时,可配用或易用炮姜。治疗外感病以温覆、啜粥为宜。

5. 桂枝汤主要用于外感病及妇科疾病的治疗,也广泛用于内伤杂病的治疗。