

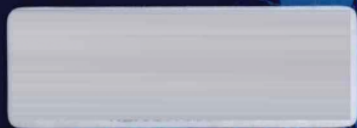
黄煌经方系列

经方100首

(第二版)

黄煌 杨大华 编著

● 提倡经方 ● 传承中医 ●



江苏科学技术出版社



凤凰出版传媒股份有限公司
PHOENIX PUBLISHING & MEDIA, INC.



《经方 100 首》是一本中医经方入门书籍，仿照《唐诗 300 首》而取书名。本书从“组成用法”“方证”“现代应用”“经验参考”“注论精选”等诸多方面讲述了临床常用的 100 张经方，着重介绍了历代中医经方名家的经验、用方规律和注意事项等内容。对于广大中医学生和中医临床医生来说，都具有很强的指导意义。是学习研究中医经方的参考书，对于提高临床经验有很好的帮助。



责任编辑 孙连民
装帧设计 孙达铭

ISBN 978-7-5537-0230-8



9 787553 702308 >

定价：38.00 元

—— 黄煌经方系列 ——

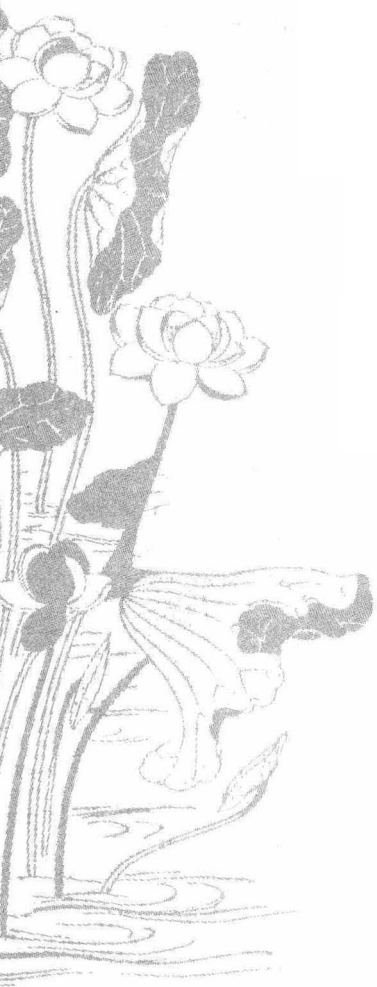
经方100首

(第二版)

黄煌 杨大华

—— 编著 ——

江苏科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

经方 100 首 / 黄煌等编著. —2 版. —南京: 江苏科学技术出版社, 2013. 2

ISBN 978 - 7 - 5537 - 0230 - 8

I. ①经… II. ①黄… III. ①经方—汇编
IV. ①R289. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 255555 号

经方 100 首(第二版)

编 著 黄 煌 杨大华

责任编辑 孙连民

责任校对 郝慧华

责任监制 曹叶平

出版发行 凤凰出版传媒股份有限公司

江苏科学技术出版社

出版社地址 南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009

出版社网址 <http://www.pspress.cn>

经 销 凤凰出版传媒股份有限公司

排 版 南京展望文化发展有限公司

印 刷 南通印刷总厂有限公司

开 本 718mm×1 000mm 1/16

印 张 16.5

字 数 270 000

版 次 2013 年 2 月第 2 版

印 次 2013 年 2 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978 - 7 - 5537 - 0230 - 8

定 价 38.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

内容简介

《经方 100 首》是一本由黄煌经方团队编写的经方医学类书籍，仿照《唐诗 300 首》而取书名。第一版于 2006 年 1 月由江苏科学技术出版社出版。本书从“组成用法”、“方证”、“现代应用”、“经验参考”、“原文点睛”、“注论精选”诸多方面讲述了临床常用的 100 张经方，着重介绍了名家经验、用方规律和注意事项等内容。本书于 2012 年重新修订再版。

修订说明

《经方 100 首》自 2006 年出版以来,迄今已近 6 个年头了。应读者要求和出版社约请,我们对第一版进行了修订。第二版较第一版不论在内容上,还是在结构和编写思路方面都有了较大的调整,具体如下。

【组成用法】 简略地介绍该方的药物组成和煎服法。第二版和第一版相比没有做太大的变动,仅在某些方面作了微调,以达到体例上的通篇统一。读者需要注意,书中的药物剂量仅限于编者的常用量,不必拘泥于此。

【方证】 是该方的应用指征。方证揭示了该方的使用要点,或者说点出了该方使用的秘诀。第二版对第一版进行了简化,偏向于依从经文而少发挥。

【现代应用】 基本涵盖了现代中医临床对该方使用的范围,基本上以现代医学的病名为主,少量则以中医病症列入。第二版较第一版更为简练,这样做的目的是让读者一目了然,提高阅读效率。这部分实际上是该方证易于出现的疾病谱,读者通过这些提示可以大致了解该方剂的应用方向。对于临床用方具有一定的指示性,基本上能揭示方证的分布规律,不能因为简略而忽视其价值。

【经验参考】 介绍了一些名家使用该方的经验,也不乏那些思想新颖、敢于实践的基层中医的经验。所引用的文献比较广泛,涉及古今中外书籍和期刊杂志。这部分是本书的核心内容,重头戏所在。第二版对第一版做了大幅度的调整。第二版的内容体现了“三个侧重”。第一,侧重于经文的解释。我们结合古代

汉语,增加了许多考证的内容,旨在加深读者对经文的理解。第二,侧重于从现代医学角度来理解经方。随着经方研究的不断深入和中医学对现代医学的接纳不断增大,我们觉得在利用现代医学的力度上应该采取更加积极的态度。第三,侧重于用方思路的探讨。经方知识就像食材,而应用经方的思路恰如菜谱,经方医生就是厨师。怎样做出可口的佳肴,这要靠每个人的思路。“思以引而不竭”,因此,我们在修订时向这方面作出了倾斜。诸如经方的活用,引申和发挥,类方比较,加减化裁,乃至剂量、用法和注意事项等方面都有所涉猎。另外,对于第一版中某些医案也作了调整。诸如一些过于简单直白、参考价值不大的医案,一些治疗雷同近似的医案,还有一些文献出处不明的经验,均调整出本版。相反,有新意,能够给人耳目一新感觉,或引发读者深入思考的医案是我们选材的侧重。第二版的表述形式也不拘一格,或用综述,或提出问题讨论,或直接介绍经验。总之,这部分内容要比第一版更为丰富,更有可读性。

【原文点睛】 在第一版中是收录经方原文,并用斜体加粗形式对重要证候加以标志,旨在作读经提示。但这样做又会影响对经文的整体理解。而且,对于很多读者来说是多此一举的。因此,在第二版中这部分内容被直接删除,同时也是为了节省篇幅给“经验参考”部分。

【注论精选】 该部分是对历代注家关于该方的论述作选择性辑录,目的也是为了帮助读者对经方的理解。为了适应更广泛的读者群,第一版侧重于选取古代医家论点较多。第二版对此作了较大的调整,侧重于选用近代和现代医家的观点,能今不古。汉方医家的一些论点也是选材的侧重。另外,在内容上也有所压缩。事实上,这一部分有些内容是不适合放在“经验参考”而列入此类,有的则是对“经验参考”内容的补充。总之,这部分内容灵活性比较大。需要说明两点,第一是我们收集的参考资料有限,有许多更好的论点没有被收录;第二,所谓的“精选”也只是代表我们个人的眼光。对此,请读者注意。

限于参考资料和认知能力,加之编写水平的不足,第二版一定存在不尽人意之处。对此,我们欢迎读者朋友们给予批评指正。其实,争议又何尝不是经方研究向前发展的动力之一呢?能为经方的普及和提高做一点事,是我们经方人的共同心愿。

本书修订过程中,福建中医药大学的张亮亮老师给予了很多帮助,并提出许多宝贵意见,在此表示感谢。

修订者

2012-12-7

再版前言

《经方 100 首》的出版迄今已近 6 个年头了。6 年前,我和我的经方团队编写了这本普及经方的书。我任主编,杨大华和温兴韬任副主编,还有赵立波、庄严、肇永前、仝太峰为编写人员。该书出版后,受到读者的广泛好评,重印了好几次,近两年来一直脱销。应读者和出版社的约请,我们对本书进行了修订。修订后的《经方 100 首》,与第一版既有联系,更有区别。较第一版而言,不论在内容上,还是在结构和编写思路方面都有了较大的调整。包括删去了原来一些冗繁而且不确定的内容,使得整本书显得更加简洁明快。更新了许多名家用方经验,增加了对经文内容的理解力度,以及拓宽了用方思路,这些使得本书更加接近临床。同时,也实现了由原先普及经方的愿望向研究经方的愿景转化。基于这些,可以说这是一个标准的“升级版”。

我们很清楚,几年来,老的读者群学术水平都已经大大提高了,原书根本不能满足他们的求知欲。他们求知的“刺激阈”在不断提高,没有新思想、新观点、新内容,则难以激起他们探索经方的激情。我希望这个《经方 100 首》的“升级版”既能得到老读者的认可,同时也能得到新读者的喜爱。

在本次修订过程中,我的弟子杨大华担当了具体的工作。他按照我“不求其全,但求其真”的治学思想,本着力求简洁实用的编写宗旨,很好地完成了修订任务。在我经方应用的思路上,他又有新的补充和提高。经方自有后来人,我倍感欣慰!

黄 煌

2012 年 12 月 8 日写于南京仙林大学城

目 录

- | | | | |
|----------------|----|------------------|-----|
| 001. 甘草汤 | 1 | 022. 大青龙汤 | 51 |
| 002. 桔梗汤 | 2 | 023. 麻黄杏仁甘草石膏汤 | 53 |
| 003. 芍药甘草汤 | 4 | 024. 葛根汤 | 56 |
| 004. 桂枝甘草汤 | 7 | 025. 麻黄细辛附子汤 | 59 |
| 005. 甘草干姜汤 | 9 | 026. 麻黄连翘赤小豆汤 | 61 |
| 006. 大黄甘草汤 | 12 | 027. 越婢汤 | 64 |
| 007. 甘草麻黄汤 | 14 | 028. 射干麻黄汤 | 66 |
| 008. 半夏散及汤 | 15 | 029. 厚朴麻黄汤 | 68 |
| 009. 甘麦大枣汤 | 17 | 030. 小柴胡汤 | 70 |
| 010. 桂枝汤 | 20 | 031. 大柴胡汤 | 74 |
| 011. 小建中汤 | 23 | 032. 四逆散 | 77 |
| 012. 桂枝加龙骨牡蛎汤 | 25 | 033. 柴胡桂枝汤 | 80 |
| 013. 茯苓桂枝白术甘草汤 | 27 | 034. 柴胡桂枝干姜汤 | 83 |
| 014. 茯苓桂枝甘草大枣汤 | 31 | 035. 柴胡加龙骨牡蛎汤 | 85 |
| 015. 桂苓五味甘草汤 | 33 | 036. 小半夏汤 | 88 |
| 016. 五苓散 | 35 | 037. 大半夏汤 | 90 |
| 017. 防己黄芪汤 | 39 | 038. 半夏厚朴汤 | 92 |
| 018. 黄芪桂枝五物汤 | 41 | 039. 旋覆代赭石汤 | 95 |
| 019. 黄芪芍药桂枝苦酒汤 | 44 | 040. 厚朴生姜半夏甘草人参汤 | 97 |
| 020. 麻黄汤 | 46 | 041. 栝蒌薤白半夏汤 | 99 |
| 021. 小青龙汤 | 49 | 042. 麦门冬汤 | 102 |

043. 猪苓汤 105
044. 泽泻汤 108
045. 枳术汤 110
046. 白虎汤 112
047. 白虎加桂枝汤 116
048. 白虎加人参汤 118
049. 竹叶石膏汤 121
050. 栀子豉汤 123
051. 茵陈蒿汤 125
052. 泻心汤 128
053. 半夏泻心汤 130
054. 小陷胸汤 133
055. 葛根黄芩黄连汤 135
056. 黄连阿胶汤 138
057. 黄芩汤 142
058. 白头翁汤 144
059. 大黄黄连泻心汤 146
060. 大承气汤 148
061. 小承气汤 151
062. 调胃承气汤 153
063. 大陷胸汤 156
064. 麻子仁丸 159
065. 大黄硝石汤 161
066. 桂枝茯苓丸 164
067. 桃核承气汤 167
068. 抵当汤 170
069. 下瘀血汤 173
070. 大黄牡丹汤 175
071. 大黄甘遂汤 178
072. 理中丸(汤) 180
073. 甘草干姜茯苓白术汤 183
074. 茯苓甘草五味干姜细辛汤
..... 185
075. 桂枝人参汤 187
076. 干姜人参半夏丸 189
077. 四逆汤 191
078. 真武汤 194
079. 附子汤 197
080. 薤苳附子败酱散 199
081. 大黄附子汤 201
082. 甘草附子汤 204
083. 桂枝附子汤 206
084. 白术附子汤 208
085. 当归芍药散 211
086. 当归四逆汤 214
087. 当归贝母苦参丸 217
088. 肾气丸 219
089. 复脉汤(炙甘草汤) 223
090. 胶艾汤 226
091. 三物黄芩汤 228
092. 黄土汤 230
093. 酸枣仁汤 232
094. 木防己汤 234
095. 吴茱萸汤 237
096. 桂枝芍药知母汤 240
097. 续命汤 243
098. 大黄廬虫丸 246
099. 乌梅丸 248
100. 温经汤 252

001. 甘草汤

【组成用法】

生甘草 6~10 g。水煎服，每日分二次服。

【方 证】

咽喉、口腔等处黏膜溃烂、红肿、疼痛者。

【现代应用】

1. 急性咽炎、急性扁桃体炎、急性喉炎；
2. 胃溃疡、胃炎以痉挛性胃痛为突出表现者；
3. 外用湿敷又治痔、脱肛、皮炎等见剧烈疼痛者。

【经验参考】

甘草汤在咽喉、口腔疾病中应用相当广泛。岳美中曾治一患者，咽喉痛如刀刺，曾用西药未效，细察咽喉，局部不红不肿，诊断为少阴咽痛。病由少阴经气不能舒展所致。予服《伤寒论》甘草汤，生炙甘草并用，以舒其痉挛，服后二日，其痛若失（《岳美中医话集》）。权依经以本方治口唇溃疡（《古方新用》）。本方虽然以口腔咽喉为经典运用目标，但临证不可局限于此，可将甘草汤视为皮肤黏膜的止痛剂与修复剂。除了口腔黏膜外，胃黏膜溃疡也同样可以用本方止痛。如日本著名汉方家矢数道明曾用本方治一男子胃痉挛，心下部剧痛，用吗啡而不止，急以甘草 8 g 加水 270 ml，煎取 180 ml，喝两口后呻吟立止。又治胃溃疡心下部胀满痛苦、绞痛，暖气、烧心、恶心，伴黑便，服甘草浸膏末 2 个月可健康地工作（《临床应用汉方处方解说》）。现代药理研究证实：甘草的主要成分是甘草酸，甘草酸进一步水解为甘草次酸。甘草次酸能增强胃黏膜的分泌功能，可保护溃疡面，服后能减轻胃溃疡症状，使溃疡面渐缩小。西药生胃酮即是甘草次酸制剂。

本方在其他方面应用也很多，如《千金要方》以之治“肺痿涎唾多，心中温温液液者。”《外台秘要》以之救急疗瘦疾。《世医得效方》以之治小儿遗尿。《至宝方》以之治小儿尿血。《济阴纲目》以一味生甘草熬膏，名“国老膏”，治悬痈。《圣济总录》以甘草煎浓汤热漱频服，治舌卒肿起，满口塞喉，气息不通，顷刻杀人。潘文昭以甘草 1 500 g 浓煎治毒蕈中毒之腹痛、恶心头晕，出冷汗，全身无力、呕

吐(新中医,1978;1:36)。

甘草汤证以急迫疼痛为主证,若拘于甘草的清热解毒而认为必见咽喉红肿溃脓则谬矣!果真出现化脓,则单用甘草一味,难免势单力薄。故本方之咽痛比较单纯,无挟痰挟寒之征。《伤寒论》中主治咽痛的方子很多,相比之下,桔梗汤证有化脓之象,半夏散及汤证有痰、寒;苦酒汤证则以咽中生疮,声不出者为特征;麻黄细辛附子汤证之咽痛,则为太少两感,阳虚明显;猪肤汤证之咽痛又为阴虚火旺。另外,甘草汤中所用多为生甘草,炙品则效力缓慢。治疗咽喉病可采用少少频服,以便药物与病灶充分接触,增强局部治疗作用。

甘草是经方中运用最为广泛之药,正确地理解甘草的应用规律很重要。仲景用甘草,有实际的意义,不能单纯认为是调和诸药。对此,日本古方派泰斗吉益东洞窥出了个中之秘,他认为甘草在经方中之用是主治急迫也。故治里急、急痛、挛急。而旁治厥冷、烦躁、冲逆之等诸般迫急之毒也(《药征》)。

甘草具有肾上腺皮质激素样作用,长期应用可引起水钠潴留,出现水肿、高血压,甚至诱发心力衰竭,因此,久服应配合利水消肿药。还可导致低血钾,对于低钾麻痹不应长期使用。另外,甘草含有甘草甜素,具有降血脂和抗动脉硬化的作用。刘寿永引用《大观》《政和本草》甘草“令人阴痿”的记载,以及现代药理学研究甘草提取物有雌激素样作用,50毫克相当于0.1毫升雌二醇的效力,认为甘草治阳痿不但无利,反而有害(辽宁中医杂志,1987;5:45)。

【注论精选】

徐忠可:甘草一味独行,最能和阴而清冲任之热,每见生便痛者,骤煎四两,顿服立愈。则其能清少阴客热可知,所以为咽痛专方也。(《伤寒论集注》)

张隐庵:本论汤方甘草俱炙,炙则助脾土而守中,惟此生用,生则和经脉而流通,学者不可以其近而忽之也。(《伤寒论集注》)

刘渡舟:甘草生用味甘平,善清少阴伏火,解阴经之毒,缓急止痛,后世凡阴经有热毒者,皆用之。(《伤寒论讲解》)

002. 桔梗汤

【组成用法】

桔梗 3~6 g、生甘草 6~12 g,水煎服,分二次服用。

【方 证】

咽痛，咳吐脓痰、黏痰者。

【现代应用】

1. 急慢性咽炎、喉炎、扁桃体炎；
2. 肺脓肿、支气管扩张、慢性支气管炎、大叶性肺炎。

【经验参考】

《伤寒论》用桔梗汤治疗“少阴病二三日，咽痛者”，与甘草汤不差者。二三日时其病尚轻微，故服甘草汤能解决问题。“不差者”，当有化脓或化脓趋向。胡希恕说，此当是论述咽喉部发炎的证治，红肿轻者则痛轻，与甘草汤即治。红肿重者则痛重，须更加桔梗治之……（《经方传真》）。桔梗宣肺豁痰、利咽止痛。《名医别录》说“疗咽喉痛”，甄权说“消聚痰涎”。《千金方》治喉痹及毒气方用桔梗二两，水三升，煮取一升，顿服之。虽加桔梗，但仍以甘草为主药，桔梗从而辅之。后世把桔梗与甘草的配伍作为治疗咽喉疾病的基本方。如《外台秘要》喉痹方引《肘后》传用神效方即以桔梗、炙甘草各一两，水一升，煮取服，即消，有脓即出。《兰室秘藏》以之治斑已出，时时与之，快咽喉，宽利胸膈咽。《太平惠民和剂局方》名如圣汤，治风热毒气上攻咽喉，喉痛喉痹，肿塞妨闷……又治伤寒咽痛。《玉机微义》治心脏发咳，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿喉痹。《太平圣惠方》以之治喉痹肿痛，饮食不下者。除了咽喉病外，还有用本方治疗鼻渊者。如《古方新用》载本方加细辛治鼻渊。若病重时，细辛可逐渐加量，最大不超过30克。

《金匱要略》则用桔梗汤治疗肺痈，表现为咳而胸满，振寒脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者。此处没有咽痛，但化脓症状更为突出。桔梗汤可促进肺脓肿的脓性痰液的排出，从而改善全身中毒症状。曹颖甫先生屡用本方治肺痈（《经方实验录》）。吴传铎治一例17岁男性，憎寒发热一周，咳嗽胸闷不畅，伴血象高。X线胸片报告为左下肺脓疡。患者住院治疗8天，使用大量抗生素但仍发热不退。处方桔梗60g、生甘草30g，服药3剂咳嗽增剧，咳吐大量腥臭脓痰，发热下降（江苏中医杂志，1981；3：35）。“肺痈”不仅局限于肺脓疡，其他如支气管扩张症，化脓性支气管炎均可参考使用本方。

本方毕竟为小方，临床多加味使用，对此医家们也积累了丰富的经验。《经验秘方》加诃子肉、生熟地。加诃子又名铁叫子如圣汤，主治咽痛兼有失音者。《小儿药证直诀》治肺热喉痛，有痰者，又加阿胶。《三因方》加荆芥穗，又名荆芥

汤,治风热肺壅,咽喉肿痛,语声不出,喉中如有物梗,咽之则痛甚。王好古《医垒元戎》载失音加诃子;声不出加半夏;上气加陈皮;涎嗽加知母、贝母;咳喝(编者按:喝,当读去声)加五味子;酒毒加葛根;少气加人参;呕加半夏、生姜;唾脓血加紫菀;肺萎加阿胶;胸膈不利加枳壳;心胸痞满加枳实;目赤加梔子、大黄;面肿加茯苓;肤痛加黄芪;发斑加防风、荆芥;疫毒加鼠粘子、大黄;不得眠加梔子(《伤寒论译释》)。汪石山治喉痹以甘桔汤加鼠粘子、蜜炙黄柏(《名医类案》)。除加味使用外,临床也有与大柴胡汤、小柴胡汤及《千金》苇茎汤合方使用者。

现代药理研究认为,桔梗所含的皂甙经口服可刺激胃黏膜,反射性引起支气管分泌增加,使痰液变稀易于咳出。桔梗大剂应用可引起恶心、呕吐,甚至咳嗽加重等不良反应,胃溃疡病人应慎用。本方促进排脓,故原本无脓,服后可见咳吐脓痰,原本吐脓少,服后则可见吐脓多。因为浓痰的刺激,服后又可使咳嗽加剧,临床要注意。肺脓疡未溃时可无腥臭脓痰,凡 X 线检查确认为肺脓疡者,均可早期大剂运用此方,不必等到出现脓痰再用。

【注论精选】

胡希恕:肺痈用桔梗,不只为排脓,并亦治胸胁痛,临床于肝炎患者,诉肝区痛剧则常于是方加桔梗,确有效验。(《经方传真》)

奥田谦藏:此方症位与前方(即甘草汤)相同,惟病稍重,咽喉痛而兼肿,或分泌而咯出粘痰、或甚至吐脓等症。此方主要为消肿痛,有排脓及去粘痰等之效。(《伤寒论阶梯》)

桑木崇秀:可以认为甘草汤一般用于仅有咽喉痛而无炎症时,而桔梗汤则常用于既有炎症又有化脓之时。但是,对痰多者不宜投用。(《汉方诊疗便携》)

003. 芍药甘草汤

【组成用法】

白芍 20~60 g、炙甘草 10~30 g。水煎服,分二次服。

【方 证】

骨骼肌或内脏平滑肌急性痉挛状态,表现为疼痛、抽掣、抖动等症状者。

【现代应用】

1. 腓肠肌痉挛、急性腰扭伤、面肌抽动症;

2. 顽固性呃逆、小儿睡中磨牙症；
3. 胆绞痛、肾绞痛；
4. 痛经；
5. 三叉神经痛、坐骨神经痛、肋间神经痛等。

【经验参考】

芍药甘草汤在《伤寒论》里主治“脚挛急”。后世临床引申为治疗其他部位的挛急性疾病。这类疾病以阵发性、急迫性为特征，因此，本方属于缓急止痛剂。曹颖甫治四嫂，足遇多行走时则肿痛而色紫，始则右足，继乃痛及左足。天寒不可向火，见火则痛剧。故虽甚恶寒，必得耐冷。然天气过冷，则又痛。眠睡至凌晨，而肿痛止，至夜则痛如故。按历节病足亦肿，但肿常不退，今有时退者，非历节也。惟痛甚时筋挛，先用芍药甘草汤以舒筋。赤白芍各一两、生甘草八钱，二剂愈（《经方实验录》）。这则医案的“四嫂”除了足痛外还有肿和颜色改变，应该属于下肢静脉血栓性疾病，但其表现却以挛急为主。乔保钧治一36岁男子，因情志不遂而阳物易举，挺而坚硬近一月，舌尖边俱红，苔薄黄、脉弦有力，投生甘草150g、芍药90g，水煎服，五剂症减，八剂而瘥（河南中医，1989；3：31）。阴茎的异常勃起与海绵体的过度充血有关，本方可能通过解除血管痉挛改善局部血液循环而取效。当然，大剂量甘草是否对抗雄激素也值得重视。此案可以理解为生殖器的挛急。陈亦人治一少女小便频数失禁，西医诊断为神经性尿频，历用各种固涩方药均无效。陈氏断为膀胱急迫，用本方舒筋缓急，服药一周即效，二周痊愈（南京中医药大学学报，1996；1：3）。此案为膀胱挛急。王兆奎治一55岁男性，咳嗽少痰，郁郁微烦一年余，舌尖边红赤少苔，多方治之不效，与白芍30g、甘草12g，三剂咳嗽大减，继服五剂而愈（湖南中医杂志，1986；1：44）。李福生用白芍、甘草，共为细末，每次30g加开水100~150ml（或再煮沸3~5分钟）澄清温服，治疗支气管哮喘35例，结果服药30~120分钟后显效8例，有效23例，2小时以上仍无效者4例（中医杂志，1987；9：66）。这两则医案的咳喘应该属于支气管平滑肌的挛急。杨作棣治一男孩，生后数日尚不大便，于第五、六日灌肠后，方开始第一次大便；直至半岁，每三日必灌肠一次，否则努挣哭号，粪便仍不能排出。后来就诊，处生白芍9g、甘草6g，服至三剂，即可自便。续服七、八剂后，日便一次，且无努挣表现（《临证录》）。此案可以理解为肠道痉挛导致便秘。

上述属于局部的挛急，本方一样能缓解全身痉挛。胡天雄用芍药甘草汤治一例全身痉挛，原案如下：彭某，男性，年五十余岁。先晚从水库工地劳累回家，是晨稍感不适，旋即仰卧榻上，昏不识人，两目直视，牙关紧闭，手足强直。诊其

腹肌板硬,体温正常,脉象缓中带弦,不言不语。问家人以往无类似发作,中西医数人在座,皆不解为何病。时正初春,值境内“流脑”流行,刘老医师认作痉病,按《金匱》法,主用大承气汤;曾君以方药过峻,主勿药以待病变。值余后至,众皆请余示意见。余诊毕曰:“此病原因尚未明,但知体温无变化,合以春得弦缓为应时脉,病当无恙;牙关虽紧闭而无齮齿,腹肌虽挛急而非满痛,合参脉证,大承气汤诚嫌过峻,如勿药以待病变,又无以慰病家之心情,请以芍药甘草汤缓解全身之痉挛如何?”众皆首肯,请立方。乃疏:白芍 60 g、甘草 30 g,煎汁,撬齿灌之,未几即苏。二剂后,痉挛全平(《中国百年百名中医临床家丛书·胡天雄》)。

本方被活用于肢体无力的痿证。如赵明锐治张某,男,55岁,农民。自觉上下肢无力一年余,每行至一公里以外的路程,即感到两腿酸软无力,不任使用,需坐下来休息数十分钟以后才能行走。两上肢也不能举重物。患病以来曾服过不少滋补药品,如虎潜丸、健步丸之类,毫无效验,且病情日渐加重。患者四肢软弱无力,脉弦而数,但可走近路,荷轻物,其他方面均属正常。给服芍药甘草汤原方(芍药 45 g、炙甘草 30 g),前后共 20 余剂,上下肢不再感到软弱无力,恢复了正常(《经方发挥》)。另外,《朱氏集验方》的去杖汤用药与本方相同,治疗“脚弱无力,行走艰难”。

本方多加味应用。如治腹痛,《医学心悟》说“止腹痛如神,脉迟为寒加干姜,脉洪为热加黄连”;治小儿磨牙、夜啼多加蝉衣;重症肌无力,加党参、黄芪、乌梅;治颜面抽搐多加僵蚕、全蝎、蜈蚣;治便秘、肛裂加麻仁、肉苁蓉;肾绞痛加玄胡;支气管哮喘加椒目、沉香;呃逆加刀豆壳;颈椎综合征加鸡血藤、威灵仙;腓肠肌痉挛加木瓜、牛膝。本方合方运用的机会也很多,如治泌尿系结石多与猪苓汤合方;治癫痫样痉挛发作多合抑肝散(白术、茯苓、当归、川芎、钩藤、柴胡、甘草);合大黄附子汤又治坐骨神经痛。

芍药甘草附子汤是重要的救逆方,可视为本方加附子,《伤寒论》用于“发汗病不解,反恶寒者”。隋志化治一 40 岁男性患者,因天热贪凉,夜宿树下,晨起即感恶寒头痛,身痛,鼻塞流涕,自认为感冒,遂购 APC 三片服之,半小时后大汗淋漓,良久方止。自此,觉气短懒言,倦怠乏力,畏寒怕冷,倦卧欲盖被,动则汗出,半月未愈。舌红苔白,脉迟无力。隋氏投白芍 12 g、炙甘草 10 g、附子 15 g。服 2 剂四肢转温,汗出停止,病愈体安(河南中医,1988;5:34)。任有堂治一人,素体阳虚复感外寒,自购“安乃近”12 片顿服。药后大汗淋漓、恶寒、逆冷、四肢挛急。虽厚衣重被仍呼冷不绝。证见神疲,闭目欲睡,问之懒答,舌淡,脉沉微。予炒白芍 20 g、炙甘草 20 g、制附子 60 g。两日一夜,服尽 4 剂,汗止、身暖、挛舒,病遂告

愈(河南中医,1985;2:22)。这两例都是大发汗后出现的明显恶寒。第二例的“四肢挛急”还依稀看到芍药甘草汤证的痕迹。加附子,其证更进一步虚寒。《勿误药室方函口诀》本方条曰:“此方不仅治发汗后之恶寒,并治芍药甘草汤证之属于阴位者。”此见解十分到位。

【注论精选】

胡希恕:本方不只治脚挛急,即脚弱无力、行步困难者,用之亦验,古方中为去杖汤即由于此。《《经方传真》》

汤本求真:其腹证现腹直肌挛急,故认此腹证而处本方时,不仅主治下肢而已,即上肢之挛急,及其他因一般脏器组织之紧缩急剧而发诸证。此东洞翁所以谓本方以治拘挛急迫者为定义也。《《皇汉医学》》

桑木崇秀:本方组成极为简单,仅芍药和甘草两味药。芍药具有缓解肌肉拘挛的作用,与甘草的缓和作用相得益彰,共同发挥镇痛、镇静之效果。两药皆有补性和润性,因此,可以讲本方对虚证、燥证者较适宜,但临床上可不管热证、寒证、实证和虚证,广泛用于镇痛和镇静的目的。《《汉方诊疗便携》》

004. 桂枝甘草汤

【组成用法】

桂枝 12~24 g、炙甘草 6~12 g,水煎服,一次顿服。

【方 证】

发汗过多而致心下悸或耳聋者,以叉手自冒心为特征性表现。

【现代应用】

1. 窦性心律不齐、窦性心动过缓、房性早搏等;
2. 发汗过多导致的不寐。

【经验参考】

《伤寒论》用桂枝甘草汤治“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者。”实际临床中,桂枝甘草汤治疗的心悸范围很广,不仅仅限于发汗后的心动过速。张丽丽、邱娟娟用桂枝甘草汤治疗心悸 23 例,其中快速房颤 11 例,窦性心动过速 8 例,频发室性早搏 2 例,频发房性早搏 2 例。患者自觉心中悸动不安,不能自己,或伴惊恐感,或有汗出(中华当代医学杂志,2005;第 8 期)。门纯德治疗