

伤寒论方证研究

辽宁省中医研究院编



伤寒论方证研究

辽宁省中医研究院 编

辽宁科学技术出版社

一九八四年·沈阳

伤寒论方证研究

Shanghanlun Fangzheng Yanjiu

辽宁省中医研究院编

辽宁科学技术出版社出版 (沈阳市南京街6段1里2号)

辽宁省新华书店发行 沈阳新华印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 11 $\frac{1}{2}$ 插页: 2 字数: 239,000

1984年4月第1版

1984年4月第1次印刷

责任编辑: 于耀先 责任校对: 马玉德

封面设计: 风旗

印数: 1—8,100

统一书号: 14288·25 定价: 1.35元

编 者 的 话

《伤寒论》是我国最早的一部理法方药具备的经典医籍，它开创了祖国医学辨证施治的先河，具有较高的科学水平和较大的实用价值。一千七百年来，它一直被医药学家所重视，从晋朝到现在，研究和注释《伤寒论》的有四百余家，成为历代学习祖国医学的必读之书。

近几十年来，国内外研究《伤寒论》理论文章与临床的报道屡见不鲜，中西医结合的临床研究则更为多见。但是，到目前为止，对《伤寒论》方证比较全面、系统的研究整理尚属少见。为此，我们查阅了国内外有关期刊杂志一百四十余种，一千六百余篇文献资料，从中选出报道资料较多的三十个主要方证，进行整理、综述辑为《伤寒论方证研究》。

《伤寒论方证研究》的每个方证分原文、病理机制、方剂组成及方义、药理研究、临床应用等五个部分。原文部分，引用有关方证的主要条文，条文序号以成都中医学院主编的《伤寒论讲义》原文序号为准；病理机制部分，首先以中医理论释述主要证候病机，然后运用现代医学有关理论知识阐述我们对这些主证的认识；组成及方义部分，方剂的组成、药物用量，均与《伤寒论》原书相同；药理研究部分，主要是综述各方主药和复方的现代药理研究概况；临床应用部分，基本上按内、外、妇、儿、五官各科分类，抑或按各生理病理系统和诊断分类。

本书初稿由各章执笔者分头编写，最后由张静生、李中

宇、洪治平、姜典华等同志修改加工定稿，并经史常永同志审校。

本书在编写过程中，承蒙辽宁中医学院图书馆和科研情报资料室、北京中医研究院图书馆和科研情报室、北京中医学院图书馆和科研情报室、中国医学科学院情报资料研究所图书馆等单位的大力支持和协助，在此一并表示感谢。

我们编写此书的目的是为从事科研、教学和临床的中医药人员提供一些资料。但由于我们水平有限，难免有不足甚至错误之处，敬请读者批评指正。

编 者

序

汉·张仲景《伤寒论》是一部很重要的中医经典著作。历代医家，皆对其推崇备至。遵仲景为“医中之圣”，赞其书为“众方之祖”。晋唐以来，研究《伤寒论》者无虑数百家。至今研究它的，依然是风起云涌，兴趣不衰。

古今医家，为什么对《伤寒论》这样重视呢？我想其主要原因是《伤寒论》为中国医学开创了一个理法方药、辨证施治的规范，建立了一套理论密切联系实际，比较完整的临床医学理论基础。《伤寒论》的重要意义和科学价值也正在于此。

中国医学，自宋元以来，流派崛起，嗣后出现所谓经方、时方之争。争鸣是件好事，它促进了祖国医学发展，但也存有过激误会之处。仲景本人从未说他的学说是金科玉律，不要再发展了。后世学者，谓仲景之书“垂万世不易之法”。我们理解“法”，就是法则、范式、规矩。“法”的基本原则可以不变，结合到临床就不能一成不变。“法”只是给人以规矩。古人说：“可与规矩，不可以与人巧。”“巧”就是要人善于理解它的精神实质，抓住它的基本规律去灵活运用，推而广之，所谓活法圆机，存乎一心。

金元学派的先驱刘河间，也正是这样去理解认识《伤寒论》的。他并没有把后世学派和仲景对立起来。他说：“汉

末之魏，有南阳太守张机仲景，恤于生民被伤寒之疾，损害横夭，因而辄考古经，以述《伤寒卒病方论》十六卷，使后之学者，有可依据。然虽所论未备，诸病仍为道要，若能以意推之，则思过半矣。”又说：“仲景者，亚圣也。虽仲景之书未备圣人之教，亦几于圣人，文亦玄奥，以致今之学者，尚为难矣。故今人所习，皆近代方论而已。但究其末，而未求其本。”

还有人认为《伤寒论》是伤寒热病的专书，这种看法也是很很不全面的。仲景所建立的六经辨证，其立足点是从疾病发展变化的过程中，来总结各种疾病的共同规律；其立法处方，也是从运动中来研究解决各种疾病的共同表征“证”的对应方法。以今之系统论观点来看，仲景是把人体做为一个系统来看待的。常态就是初始态最优控制判据；疾病的共同表征“证”，就是偏离初始态的参量；立法处方，就是对被控对象施加的对应影响。六经辨证，很象是一个最优控制系统的模型。因此，不论伤寒、杂病，有是证即可用是法，有是法即可用是方，其中同病异治，异病同治，法因证变，方随法移，药循方易，辨证施治，无不中节。

现代有的学者认为，仲景六经辨证有些类似塞里(Hans selye)学说。就目前来看，塞里的应激理论，对于临床医学的实际意义，还远远没有达到《伤寒论》的成就。所以，我们不能认为《伤寒论》仅仅是伤寒热病的专书。关于这一点，清初著名医学家柯韵伯，最有远见卓识。他说：“原夫仲景之六经，为百病立法，不专为伤寒一科。伤寒杂病，治无二理，咸归六经之节制。六经各有伤寒，非伤寒中独有六经也。

治伤寒者，但拘伤寒，不究其中有杂病之理；治杂病者，以《伤寒论》为无关于杂病而置之不问，将参赞化育之书，悉归狐疑之域，愚甚为斯道忧之。”

当然，这里并不是说《伤寒论》已经是尽善尽美了。我们要强调的是，它的科学价值和意义，远远超出方书和伤寒热病的范畴，而是一部中医临床医学理论基础的经典著作。

现代国内外学者研究《伤寒论》的文章、著述以及运用《伤寒论》理法方药的临床报道，更是浩如烟海，皆散见于国内外各种医学报刊杂志。学者欲系统了解这方面情况和进展，大有望洋兴叹之感。有鉴于斯，王永谦等同志，搜集几十年来国内外医药刊物一百四十余种，查阅有关研究《伤寒论》方面的文献资料一千六百多篇，从中选取研究报道资料较多的三十个方证，进行综合整理，并结合自己的认识，辑为《伤寒论方证研究》一书，可作为中医教学、科研和临床的参考。我以为此书，虽然不能说集现代《伤寒论》方证研究文献之精粹，然亦可循此而鸟瞰《伤寒论》临床运用进展之大要。

最后想提一下，由于我们水平有限，书中错误不妥之处，当所难免，希读者批评指正。

史常永识于沈阳

一九八三年三月一日

目 录

桂枝汤证	1
葛根汤证	17
大青龙汤证	27
小青龙汤证	35
麻杏石甘汤证	43
苓桂术甘汤证	51
葛根苓连汤证	59
白头翁汤证	65
五苓散证	73
炙甘草汤证	84
芍药甘草汤证	98
大陷胸汤证	113
小陷胸汤证	123
十枣汤证	130
半夏泻心汤证	142
旋复代赭汤证	152

桃核承气汤证·····	163
小柴胡汤证·····	176
大柴胡汤证·····	199
柴胡加龙骨牡蛎汤证·····	218
柴胡桂枝汤证·····	227
四逆散证·····	237
茵陈蒿汤证·····	245
白虎汤证·····	260
承气汤证·····	279
四逆汤证·····	305
真武汤证·····	318
乌梅丸证·····	330
吴茱萸汤证·····	340
当归四逆汤证·····	349

桂 枝 汤 证

桂枝汤证在《伤寒论》里主要是指太阳中风（表虚）证。症见发热、恶风寒、头痛、汗出、脉浮缓等。此证在外感热性病初期比较常见。桂枝汤居《伤寒论》众方之首，临床应用比较广泛。在《伤寒论》112方里，桂枝汤及其加减方共22个，约占19%；有桂枝的方共35首，约占31%。今就桂枝汤证、桂枝汤及其主要加减方的现代研究进展情况分述如下。

桂枝汤证原文

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。（12）

太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。（14）

病 理 机 制

桂枝汤证亦称为表虚证，常由腠理不固，风寒外袭，营卫失调所致。卫为阳，行于脉外，有温分肉，肥腠理，司开阖的作用；营为阴，行于脉中，有营养五脏六腑、四肢百骸的功能。二者相互为用，营卫调和，则肌腠卫外功能正常。

若风寒袭表，卫外失职，则恶风寒。但因病人汗出，所以恶风较恶寒为重。卫气亢奋与邪气相争则发热。由于卫气不固，腠理开，营阴不能内守，而有汗出。太阳经气不舒而见头项强痛。风寒犯表，肺气不宣则鼻鸣，胃失和降则干呕。

桂枝汤证的发热，有可能是病人自觉发热，因当时古人还没有测定体温的设备，所以病人主诉占重要地位，也可能确有他觉发热的指征，如手抚之有热感，脉见浮数。临床上桂枝汤证因其发热和散热同时进行，所以其热势比表实证为低，但并不代表其病情为轻。

现代病理生理学认为，外感热性病，由于内、外源性致热原作用于丘脑前部，体温调节中枢的调定点转至略高于正常水平，当高到一定程度就出现排汗。此时，体表血管处于舒张状态，汗腺分泌活动产生缓激肽，缓激肽有舒张血管作用，病人表现以汗出、恶风为著。祖国医学所说的腠理不固、营卫不调可能就包括这些病理生理反应。这种反应与皮肤血管收缩或痉挛而致恶寒不同。病原体的毒素作用于皮层知觉中枢和刺激血管神经感受器，可出现头痛，如果伴有头项肌肉紧张度增强，则可出现头项强痛。据近年研究，疼痛与内源性鸦片样物质（内啡肽）有密切关系；三叉神经痛患者的脑脊液中内啡肽显著减少^{〔1〕}。外感病在侵入的病原体毒素作用下，是否能使脑脊液中内啡肽浓度降低而产生头痛或身痛？有待进一步研究证实。

如果发热伴有剧烈头痛，同时出现呕吐，有可能是脑膜刺激征，应引起警惕。某些外感病，如上呼吸道炎症，可有鼻粘膜水肿，鼻道受阻而出现鼻鸣。浮脉是桡动脉扩张出现

有切迹的扩张波^[2]，如果心跳加快，则出现浮数脉象，表明病人在发热。

桂 枝 汤 方

桂枝三两(去皮) 芍药三两 甘草二两(炙) 生姜 三两
(切) 大枣十二枚(擘)

方义

桂枝汤为治疗太阳中风的主方，具有调和营卫，解肌发表的功能。方中桂枝宣阳，使气运行。芍药和阴，通调血脉。芍药与桂枝为伍，能调和营卫。生姜辛散，温胃止呕，佐桂枝以通阳。枣、草甘缓，益气调中，助芍药以和阴。协力以赴，而达助正驱邪，安内攘外之功。服用本方，犹须啜粥以助药力，使谷气得充，培养汗源，则微汗而解。

药 理 研 究

桂枝汤是由桂枝、芍药、炙甘草、大枣、生姜组成。它是《伤寒论》里第一个方剂。现代对于该方的复方药理研究报道尚少，但对其中单味药的研究则比较多，使我们对该方有了一些初步认识。

中医从汗法探讨它的解肌发汗，调和营卫作用^[3]。方氏归纳汗法有四个方面作用：退热，镇痛，消水肿和消炎^[3]。沈氏以桂枝及其配伍来探讨桂枝的功能及临床应用^[4]。陈氏则从叶天士医案来探讨桂枝汤运用，认为此汤不限于治外感风寒，亦治虚人外感和病后复感外邪，还治咳嗽、寒热如疟、疟疾、泻、喘、痞、诸痛和发疹等^[5]。胡氏将桂枝汤及

其加减方分为五类⁽⁹⁾。盛氏将该汤的药理作用分为发汗或止汗、亢奋血行、健胃驱风镇痛、利水、降逆镇静、缓解拘挛掣痛、祛瘀等七个方面⁽¹⁰⁾。郑氏以立法角度，认为桂枝汤中的桂枝用于汗法、温法、通法、和法⁽¹¹⁾。

综合桂枝汤各药的现代药理研究，该方主要有清热、抑制细菌和抗病毒、抗炎、改善神经系统功能、增强血液循环、解痉镇静、止痛、调整胃肠功能和抗过敏等药理作用⁽¹²⁾。这和祖国医学认为该汤有解肌发表、调和营卫、和脾胃、温通降逆的作用是基本一致的。

一、清热和抗炎作用

从临床患外感病的发热分析，外感病发热原因，一是由细菌或病毒等病原体在人体内所致的外源性致热原和由病原体的内毒素，刺激网状内皮系统而释放的内源性致热原，作用于丘脑体温调节中枢而引起发热，中医谓之 为外感性发热。另一种情况不是病原体致病或者致病后的病原体基本被控制的发热，多是植物神经系统功能失调所致，一般多呈低热，中医称之为虚热。桂枝汤对这两种发热都可清之。这说明，桂枝汤可能是调整机体的抵抗能力，特别是调整中枢神经系统功能，降低丘脑调节体温的调定点水平，使其恢复正常体温水平；另一种可能是通过调整机体功能来抑制或减少病原体产生和释放外、内源性致热物质，因而对感染性和传染性发热初期、低热有效。但不管哪种可能，都与其调整丘脑的体温调定点有关。

桂枝汤的有效成分通过什么方式调整体温调定点？目前

还不清楚，尚有待研究。据最近报道，某些中枢神经介质，如前列腺E、去甲肾上腺素、乙酰胆碱、五羟色胺、钠和钙离子等都与发热和调节体温有关。近年还有人提出，前列腺E引起的发热，可能是通过环磷腺苷（cAMP）而起作用⁽¹¹⁾。桂枝汤的退热作用是否通过这些神经介质或直接调节体表与散热有关组织？尚待进一步研究证实。

正因为桂枝汤有清热和抑制细菌等作用，所以治疗感冒、上呼吸道感染、肺炎、痢疾等传染性疾病和感染性疾病初期发热有效。该汤还具有一定抗炎作用。在桂枝汤的综合药理作用中，甘草在抗炎和抗变态反应中起重要作用。在临床上治疗风湿性关节炎、周围神经炎等所谓无菌性炎症，该汤可以发挥它的抗炎作用。

二、改善消化系统功能

桂枝汤能治疗胃及十二指肠溃疡、胃炎、急慢性肠炎、蛔虫性腹痛以及腹胀、便秘等多种腹部疾病和症状，原因可能是它有调整胃肠消化功能作用。小建中汤治疗溃疡病的疗效是可以肯定的。它既能防止实验性溃疡发生，还能抑制胃液分泌，减少游离酸和总酸度，更主要是对中枢神经系统有镇静和对平滑肌有解痉作用^(14、15)。

三、桂枝汤有解痉、镇痛和镇静作用

桂枝汤有明显的镇痛作用，不仅可以治疗外感性头项强痛，而且可以加减运用治疗多种疼痛，如四肢痛、关节痛、胃脘痛、腹痛等等。方中的桂枝、芍药、甘草都有明显的镇

痛作用，但其作用原理还不清楚，尚待研究。芍药和甘草配伍有协同止痛作用。如果疼痛是由肌肉痉挛所致，则桂枝汤的疗效会更显著。该汤有解痉作用。

桂枝汤中的桂枝、芍药有镇静作用。如果该汤加龙骨、牡蛎，则镇静效果更明显。龙骨有镇惊安神、敛汗固精作用；牡蛎有敛阴潜阳、涩精作用，所以桂枝加龙骨牡蛎汤治疗神经衰弱有效。

四、改善心血管功能、增强血液循环

桂枝汤有改善心血管功能的作用，尤其是它的加味方剂，如苓桂术甘汤、炙甘草汤等。药理实验证明，桂枝的有效成分桂皮醛有中枢及末梢性扩张血管的作用，能增强血液循环⁽¹⁰⁾。赤芍甙可引起血压下降，使狗冠状动脉血流量增强，并能增加其后肢血流量⁽¹²⁾。临床上，桂枝汤加味可以治疗脑血管痉挛，半身不遂，还可治血栓闭塞性脉管炎及心悸、心律失常⁽¹¹⁾。

五、抗过敏作用

桂枝汤可用以治疗过敏性疾病，如荨麻疹、过敏性鼻炎等。这种抗过敏作用，在该汤的复方药理作用中，甘草可能起主要作用。甘草次酸及其衍生物可制成抗炎、抗过敏制剂，用于治疗哮喘、过敏性及职业性皮炎。这种抗变态反应原理尚不清楚，可能与抑制毛细血管通透性、抗组织胺或与肾上腺有关⁽¹²⁾。此外，桂枝汤改善心血管、神经系统的功能与它的抗过敏作用又可互相协同。这些都可加深对中医所说

的调和营卫含义的理解。

六、关于桂枝汤的双向调节功能

历代医家都强调桂枝汤的解肌发表，调和营卫功能。这实际上是该汤调节机体功能的作用。解肌是指桂枝汤的调整肌表功能。因为病在表，只有调整和改善体表的功能状态，才能祛邪。而解肌的作用则是通过调和营卫来实现的。营卫是机体正气的重要组成部分，它们对外发挥着卫外作用。肌表（包括口鼻粘膜），是机体抵抗外邪的第一道藩篱，现代医学称之为“屏障”。桂枝汤的调和营卫是调整机体的整体的机能，当包括神经、血管、网状内皮等系统的功能，即动员整体的抗邪功能以驱邪，而限于局部。

辨证施治是手段，目的在于更准确、更有效地调节机体的某些机能，以增强机体的抗病能力，使正复邪祛。张仲景灵活运用桂枝汤是祖国医学辨证施治的典范。桂枝汤是有多种功能的方剂，而张仲景采取原方某药加量、原方加味以及改变煎法、服法等办法以增强该汤的功效和某些方面作用。如原方增加桂枝用量，重在解肌祛风，或在心阳不足、寒气上冲时运用；原方倍用芍药，重在缓解里急而止痛。原方加附子，以增强该方的温阳功能，适用于虚人外感；加葛根，以增强其解肌功能；加大黄，以增强其解表攻里功能；加饴糖，以增强其甘温补中作用；加龙骨、牡蛎，以增强其温阳安神之效等等。该汤虽变化多端，但仍有规律可循。

桂枝汤调节机体功能是双向的。机体有一个完整而复杂的调整和控制系統。近年来，国内外运用控制论、分子生物