

傷寒論方運用法

姜岳舒題



浙江科学技术出版社

伤寒论方运用法

广州中医学院 张志民编著
浙江中医学院 周庚生整理

浙江科学技术出版社

内 容 提 要

本书介绍《伤寒论》方运用规律与方法。在每个方剂下，重点分析方证的病机，对方药作用及配伍意义、后世方的衍生发展、前人注解的错误、方证的八纲属性及临床证候、适用病症、方药加减、类证鉴别等内容均有较详论述；每方末均附编者的或选录同道的临床医案，以供验证。

本书可供中医师临床参考，亦可作中医院校师生的教学辅导资料。

伤 寒 论 方 运 用 法

张志民编著 周庚生整理

*

浙江科学技术出版社出版

浙江印校印刷厂印刷

浙江省新华书店发行

*

开本：787×1092 1/32 印张：7.5 字数：157,000

1984年2月第 一 版

1984年2月第一次印刷

印数：1—8,000

统一书号：14221·56

定 价：0.79 元

责任编辑：邱昭慎 封面设计：徐景祥

序 言

《伤寒论》是中国医学文献中极有价值且始终为历代医家所推崇的一部重要著作。它将变幻万千的复杂证候，按照病位的表里上下，所属的经络脏腑，属性的寒热湿燥，邪正的虚实进退，厘定了六经病。根据每病的特征，再分述相应的治法和方药。由于疾病有差异，证候有轻重，治法有缓急，制方有大小，用药有不同，因而也就创造了包含理、法、方、药的变化丰富的辨证施治方法。而《伤寒论》中辨证施治时运用的一百十三首方，其临床价值更为历代医学家所赞许，并持续采用至今。

广州中医学院张志民副教授和我院伤寒温病教研室副主任周庚生医师共同编写了《伤寒论方运用法》。这本书重点阐述《伤寒论》方的方证病机，对方义、临床适用证、运用范围、药物加减等，也详予论证，同时还引证了作者和一些医家的治验医案。作者根据《伤寒论》原文内容，按照辨证施治的原则，扼要而清晰地阐述处方的运用规律和方法，这就深刻反映了本书作者对伤寒方的丰富经验和运用体会。这对如何学习《伤寒论》和怎样临床运用伤寒方，都是有较大参考价值的。我相信《伤寒论方运用法》的出版，对继承发扬祖国医学遗产和指导正确的应用《伤寒论》方，将是很有裨益的。

浙江中医学院院长 何 任

一九八三年六月

自序

《伤寒论》是一部记述外感各病和内伤杂病辨证论治的专书。其方剂方义精卓，药少力专，历经古今临床验证，复远传东邦，迄今不衰。

但是，《伤寒论》著作年代久远，多次传抄刻印，难免错简脱漏或后人注文渗入，且文字古奥，叙证简略；又历来注本多从文字阐述，对如何运用其方，指点极少。因此，后学者对《伤寒论》方的具体运用方法，常感难以掌握。余有鉴于此，特致力搜集、归纳历代运用《伤寒论》方的医案，并从搜集到的医案中集其精髓，整理升华。整理时注重方证病机分析、方证的八纲属性及临床证候，结合余与周庚生老师的临床心得体会，阐述运用《伤寒论》方的要领、方法和规律，并附我们的验案作证。在此基础上，进而写成《伤寒论方运用法》一书。在编写本书过程中，又多次请北京、南京、辽宁、太原、浙江等地中医学院和中医研究所的专家审阅书稿，并根据他们的意见作了修订。

本书方剂组成及其原文系录自赵开美复刻本《伤寒论》。书中的方药现代用量，仅供读者在临床运用时参考。

余成此书初稿于十年前，今年高事繁，欲精简之，颇感费力，承蒙何任教授推荐周庚生老师协助整理，使本书得以问世。然绠短汲深，力有未逮。若能有所裨益于读者，则幸甚！

广州中医学院 张志民

一九八三年五月二十八日

目 录

序 言

自 序

桂枝汤类方	(1)
桂枝汤.....	(1)
桂枝甘草汤.....	(5)
芍药甘草汤、芍药甘草附子汤.....	(7)
桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤.....	(9)
小建中汤.....	(12)
新加汤.....	(14)
桂枝加厚朴杏子汤.....	(16)
桂枝加桂汤.....	(19)
桂枝加附子汤.....	(21)
桂枝附子汤、去桂加白术汤〔附：桂枝去芍药汤、桂枝 去芍药加附子汤〕.....	(25)
当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤.....	(29)
炙甘草汤.....	(33)
茯苓桂枝白术甘草汤、茯苓甘草汤、茯苓桂枝甘草大 枣汤.....	(37)
麻黄汤类方	(42)
麻黄汤.....	(42)
大青龙汤.....	(47)
小青龙汤.....	(53)

桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤·····	(57)
葛根汤、葛根加半夏汤、桂枝加葛根汤·····	(60)
麻黄杏仁甘草石膏汤·····	(64)
麻黄连翘赤小豆汤·····	(69)
麻黄细辛附子汤、麻黄附子甘草汤·····	(71)
小柴胡汤类方 ·····	(76)
小柴胡汤·····	(76)
柴胡桂枝汤·····	(81)
柴胡桂枝干姜汤·····	(83)
柴胡加龙骨牡蛎汤·····	(88)
柴胡加芒硝汤·····	(92)
大柴胡汤·····	(93)
四逆散·····	(96)
栀子豉汤类方 ·····	(101)
栀子豉汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤、枳实栀子豉汤·····	(101)
栀子干姜汤·····	(104)
茵陈蒿汤·····	(106)
泻心汤类方 ·····	(109)
葛根黄芩黄连汤·····	(109)
大黄黄连泻心汤·····	(112)
附子泻心汤·····	(116)
干姜黄芩黄连人参汤·····	(118)
半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤·····	(120)
黄连阿胶汤·····	(125)
黄连汤·····	(128)
小陷胸汤·····	(131)
黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤·····	(134)

白头翁汤	(135)
白虎汤类方	(139)
白虎汤、白虎加人参汤	(139)
竹叶石膏汤	(145)
承气汤类方	(149)
大承气汤、小承气汤、调胃承气汤	(149)
桃核承气汤	(159)
抵当汤、抵当丸	(163)
大陷胸汤、大陷胸丸	(167)
三物白散	(171)
十枣汤	(173)
理中汤类方	(178)
甘草干姜汤〔附：干姜附子汤〕	(178)
理中丸（或汤）	(182)
桂枝人参汤	(184)
真武汤类方	(187)
真武汤	(187)
附子汤	(192)
甘草附子汤	(194)
四逆汤类方	(199)
四逆汤、四逆加人参汤、通脉四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤、白通汤、白通加猪胆汁汤	(199)
茯苓四逆汤	(206)
五苓散类方	(210)
五苓散	(210)
猪苓汤	(213)
杂方类方	(216)
旋覆代赭汤	(216)

厚朴生姜半夏甘草人参汤·····	(220)
吴茱萸汤·····	(221)
乌梅丸·····	(223)
桔梗汤·····	(226)
半夏散(或汤)·····	(227)
猪肤汤·····	(228)
苦酒汤·····	(230)
桃花汤·····	(230)

桂枝汤类方

桂枝汤

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)

原方现代用量

桂枝汤：桂枝9克，芍药9克，炙甘草6克，生姜9克，大枣6克。

本方证之病机为风寒外袭，营卫失调。外邪犯太阳表病，则头项强痛，营卫失调，肌疏不密，则汗出恶风。

本方为《伤寒论》中调和营卫、解肌驱风之总方。以桂枝为君，温经散寒解表；芍药为臣，和营敛阴；生姜辛散佐桂枝解表；大枣佐芍药和里；甘草和中，合大枣养胃气、护津液，共起和中解外之作用。方之配伍有深义，开阖相佐，刚柔相济，发汗而不太过，和营而不碍邪。仲景方，一般多阳药阴药配伍得宜，《医宗金鉴》谓“刚柔相济以相和”，可说是深得仲景组方之要领。学习如何应用仲景方，必须注意此一要旨。上海已故名医徐小圃氏，遇病儿有脉浮缓、汗出恶风之症者，方中用桂枝时，必伍以芍药，而且注明要“同打”，即一具体例子。

《伤寒论》叙本方服法甚详，临床实践证明有重要意

义，不可轻视。例如刘少轩大夫治一青年渔民，体素壮健，某年夏月，午饭后汗渍未干，潜入海中捕鱼，回家时汗出甚多。自此不论冬夏昼夜，常自汗出。就诊数处，服过玉屏风散及龙牡、麻黄根等，乏效。也服过桂枝汤加黄芪，均稍愈而复发。如此数年，体益疲乏，皮肤被汗渍呈灰白色，汗孔增大，肢末麻痹，头晕，饮食如常，不能参加劳动。脉浮缓，重按无力。午、晚流汗较多而上午较少，清晨未起床前，略止片刻。刘医生仍用桂枝汤原方五味药，所不同的是嘱患者在清晨睡醒时服此方，片刻后再吃热粥一碗以助药力，静卧数小时避风。患者服药后全身温暖，四肢舒畅，汗止。再进原方加黄芪15克，服法如前，但不啜热粥，连服两剂，竟获全愈。按此病例，前后两医，药味基本相同，惟服法不同，而治效大异。后医严格遵循原著“先其时发汗则愈”及“服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力。温复令一时许，遍身𦛖𦛖微似有汗者益佳，不可令如水流离，病必不除”的原则，效如桴鼓。足证仲景之服药法及护理等，均是临床宝贵经验。

仲景原书对桂枝汤有若干禁忌证，可参考。在温病学说较仲景时代大有发展的今天，凡温病多忌用桂枝汤，毋须详言。编者认为成无己注本中《伤寒例》第三，非仲景原笔，其中“桂枝下咽，阳盛则毙，承气入胃，阴竭乃亡”句，属片面。有温病见证，如误用桂枝汤全方，亦无加减，当然有“阳盛则毙”之可能。辨证错误而误用方药，后果严重，亦并不限于桂枝或桂枝汤。不精读《伤寒论》，不懂如何应用仲景方者，读到“桂枝下咽，阳盛则毙”句，从而废桂枝一药，视桂枝汤如蛇蝎，弃《伤寒论》一书，岂不令人惋惜！

本方证属阳证、表虚证。临床证候，有发热，自汗、恶风寒，头痛，鼻塞流清涕，似乎睡眠不足，不时伸懒腰，干呕，舌质不红，苔薄白，脉浮缓或浮弱等脉证。

上述各症，不必悉具。可不发热。可无显著的自汗症，但其人皮肤必潮润；麻黄汤证皮肤干燥无汗，这是一鉴别要点。汗属微汗，随出随收，既不似桂枝加附子汤证之漏汗不止，亦不似白虎汤证之大汗。汗出时身似无热而恶风；汗收时身似有热而恶寒。仲景用“啬啬”、“淅淅”描述恶风寒之貌；以“翕翕”比喻发热之程度。故本方证之发热多不甚高，饮食可如常；而柴胡桂枝汤证，发热呈弛张型，可高达 39°C ，且多乏食欲。本方证流清水鼻涕，可整天滴流不停，甚至一天湿手帕数块；麻杏石甘汤证之眼屎鼻涕为黄脓，少而稠粘臭秽。本方证如兼见咳喘，可用桂枝加厚朴杏子汤。

善用仲景方者，桂枝汤应用范围极广。除感冒、流感常见本方证外，其余如低热经久不退、自汗恶风、指尖冷、脉虚数、营卫不调者；太阳病下利腹痛或胃肠虚弱，见脉浮自汗恶风寒者；产后阴虚营弱，发热自汗恶风者；妇女妊娠初期，恶阻或腹痛，微恶风寒，脉浮缓者；寒邪内闭而足肿痛，痛彻腰股，或关节肌肉风寒痹痛而有汗者；由于风寒外袭，营卫不和，血脉瘀阻之皮肤病（如红斑、湿疹、荨麻疹、皮肤瘙痒、冬季皮炎等）在冬季遇寒则发，得暖则减者，均可用本方。过敏性鼻炎亦适用本方。

本方之加减法甚多，扼要言之，不外寒、热、虚、实四大法。如寒加附子为桂枝附子汤，治太阳兼阳虚而漏汗不止者；热加黄芩成阳旦汤，治本方证兼见口苦脉数者；虚加重芍药用量并加饴糖，称小建中汤，治虚劳诸不足；实加大黄

为桂枝加大黄汤，治有表证而兼里实者。余可类推。

附医案两则：

案一、伤风感冒。患者女性，四十岁。

初诊：一九五七年六月五日。头痛，腰背痛，肢酸乏力，微自汗出，恶风寒，鼻塞涕清如水，微咳，腹痛，大便秘、日二、三次，舌质淡红，苔薄白，脉浮缓，体温 37.5°C 。此属伤风，宜桂枝汤：川桂枝10克、赤白芍各4.5克、炙甘草6克、生姜10克、红枣10枚擘开。服一剂，微似有汗，全身温暖舒适，各症均除。

案二、低热头汗。患者女性，38岁。

初诊：一九七五年六月十二日。患者头部时时汗出，齐颈而止，四肢及躯体长年无汗，低热心烦，懊恼易怒，肢倦乏力，头晕失眠，痛苦不堪，口干思饮、饮水不多，动则心悸气喘。舌胖淡红，苔薄白似无，脉缓而不耐重按。证属气阴不足，阴阳失和，拟桂枝汤加味：炙桂枝10克、炒白芍10克、大枣5枚、炙甘草6克、生姜3片、麦冬10克、炒党参12克、当归10克。服五剂。

二诊：六月十九日。药后，头部汗出减少而身上微微有汗。随全身之汗出，心烦懊恼顿减，身心日觉轻松，工作之力渐增。口仍微干，寐欠佳。舌脉如前。再拟桂枝汤出入：炙桂枝12克、炒白芍12克、炙甘草6克、大枣7枚、清炙黄芪15克、太子参20克、天麦冬各10克、丹参30克、淮小麦30克、柏子仁12克、生龙牡各30克，先煎。服五剂，精神佳，诸症去而愈。

桂枝甘草汤

桂枝甘草汤方

桂枝四两(去皮) 甘草二两(炙)

原方现代用量

桂枝甘草汤：桂枝12克，炙甘草6克。

本方证之病机为汗出太过，损伤心阳，或平素心阳不足。心阳虚则心悸而有空虚感、喜得手按，故病人双手交叉于胸，以求暂安。

本方为复心阳之祖方。以桂枝为君(为炙甘草一倍用量)，以炙甘草为臣。桂枝辛甘温，入心助阳；炙甘草甘平，益气补中；两者相配，有辛甘化，温通心阳之功；心阳得复，则心悸可愈。

仲景用桂枝、甘草加味以制动悸、平冲气之方甚多。其要者，除本方外，如四逆散之加减法中曰：“悸者，加桂枝五分”；茯苓甘草汤治“厥而心下悸”；炙甘草汤治“脉结代，心动悸”；苓桂甘枣汤治“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚”；苓桂术甘汤治“心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧……”；桂枝汤治“其气上冲者”；桂枝加桂汤治“气从少腹上冲心者”，皆有桂枝、甘草两药。可见桂枝、甘草两药合用，对心阳不足而致之心动悸及气上冲有显著效。此当为仲景之用药心得。

本方证属虚证、寒证、里证。临床证候为发汗过多之后，或平素阳虚者，见心悸而有空虚感，以手按之较安，甚者兼耳聋，脉虚数无力。

本方主要用于心阳虚之心悸证。古来单纯用本方之医案较少。兹录日本验案两则：

案一、患者女性，五十八岁。

消瘦，体弱。冬天，在温暖室内仍需用被炉，如果突然把被炉拿掉，就加重心悸，坐立不安，如果不躺下就会更加痛苦。投与桂枝末0.6克、甘草末0.3克，服后心跳遂渐渐平静，而且于三十分钟后还能干活。这样情况不是一次而是数次。无论在什么时候用桂枝甘草末都能收到又快又好的疗效。心悸发作时如不立即服药，不仅心悸更加厉害，还会发生呕吐。（日本《汉方の临床》，6：25，1978）

案二、患者女性，三十七岁。

患者体质消瘦。主诉：一九七八年二月二日，四肢、胸部和腰部等身体大部分肌肉疼痛得不能安睡，投与桂枝附子汤四日份，服完后，疼痛消失。以后二十天内，服用同上的方药，可是白天仍有隐隐的疼痛，到二月下旬的一天，关节又痛起来了。疼痛剧烈的部位有手指关节、膝关节和腰部；肩、肘、手掌等部位也有疼痛。服药四天期间，精神较前愉快。续服上药，风湿病的检查转为阴性。

患者事忙体弱，工作时，常有严重心悸，而且出现浮肿。经陆续服用甘草附子汤、苓桂术甘汤，治效不显，既有浮肿，又有一定的寒证。又服附子汤和十全大补汤交替服用。心悸症依然，甚至更厉害。我想到上面例一患者服桂枝、甘草末对心悸有效，也给患者服桂枝末0.6克、甘草末0.3克。服两剂后，心悸好转。后试用苓桂术甘汤，治效又不好。（日本《汉方の临床》，6：25，1978）

芍药甘草汤、芍药甘草附子汤

芍药甘草汤方

白芍药 甘草(炙)各四两

芍药甘草附子汤方

芍药 甘草(炙)各三两 附子一枚(炮，去皮，破八片)

原方现代用量

芍药甘草汤：白芍药20克，炙甘草12克。

芍药甘草附子汤：芍药10克，炙甘草10克，炮附子6克。

芍药甘草附子汤即芍药甘草汤之加味方，本篇合并论述。以下所称本方，均指芍药甘草汤。

本方证之病机为阴虚不能濡养筋脉，故筋脉挛急而疼痛。

本方为养血敛阴之补益剂。白芍苦酸微寒，能养血敛阴、柔肝止痛；炙甘草甘平，和中缓急止痛。一酸一甘，为酸甘化阴、缓急止痛之良方，为仲景治阴虚之基础方。桂枝加芍药汤、小建中汤、四逆散、黄芩汤、桂枝芍药知母汤和乌头汤等方，皆以本方加味组成。

芍药甘草附子汤证之病机为阴阳两虚。阴虚筋脉失养则挛急疼痛；阳虚不能固表则汗出恶寒。因阴虚而用芍药甘草汤，因阳虚而加炮附子以温经回阳。故芍药甘草附子汤属阴阳双补、扶正之剂。

如上所述，两方皆为补益之剂。前者养血敛阴，后者养阴温阳。从《伤寒论》六经病方而论，两方应皆是少阴病方，不得因其列在太阳病篇，便视作太阳病方。

芍药有赤白两种。《伤寒论》中用芍药者共三十三方，

仅本方注明为白芍药，其余均不注。历代医家于本方或主赤芍，或主白芍，见解不一。如孙尚、许叔微、王晋三等主宜白芍。王晋三谓：“今里气不和，阴气欲亡，自当用白芍补营。”（《古方选注》）《圣惠方》、莫枚士等主宜赤芍。莫枚士云：“拘急本血痹所致，赤芍正治血痹之主药，何必以养阴为说而指为白芍乎？”（《经方例释》）根据中医用药习惯，多谓赤芍药性寒，泻荣气；白芍药性平，补荣气。甘草生用泻火，炙用温中。临床用本方治纯虚证时，宜白芍药与炙甘草；治阴虚兼瘀凝时，宜赤芍药与生甘草。

仲景用芍药治腹痛，多以甘草为伍，虚者还要加饴糖，如小建中汤；实者加大黄或枳实，加大黄如桂枝加大黄汤治腹满大实痛；加枳实如四逆散治阳气内郁不得外达而腹痛；枳实芍药散治产后腹痛烦满不得卧。

临床经验，本方不论用赤芍或白芍，均宜重其剂量，治效才能显著。阅近年各名老中医验案，用本方时芍药有用30克者，亦有重用至60~90克者。甘草用量为芍药之半或与之等量。

本方证属阴虚证。芍药甘草附子汤证属阴虚兼阳虚证。临床证候为至夜发热，头面赤热，血虚筋挛，腿脚疼痛，或胃脘部疼痛，舌嫩红少苔，脉沉细数。

本方适用于阴血不足致筋脉挛急疼痛各症，如颈项强痛（颈椎综合征），面颊阵发性剧痛（三叉神经痛），神经血管性头痛，胃脘痛（消化道溃疡），胁痛，腹痛，下肢抽搐疼痛（腓肠肌痉挛）等。

附医案两则：

案一、下腿疼痛。患者男性，五十四岁。