

李文瑞 编著

伤寒论汤证论治

人民军医出版社

样 本 库

伤寒论汤证论治

SHANGHANLUN TANGZHENG LUNZHI

李文瑞 编著



人民军医出版社

1989·北京

1184019

内 容 提 要

“仲景伤寒诸方，为古今方书之祖”。作者参考了古今方书60余部，以及1950年以来全国各地中医杂志有关伤寒论诸方之文献，将《伤寒论》113方逐一论述，编著而成本书。

本书论述每张方剂，深入浅出，能广泛应用于临证各科，可谓中医临证治疗方法灵活多样之必备者。

本书体例：方组、临证参考用量、功效、主治、方论、转机、注意事项、禁忌、腹证、类方鉴别、应用范围、临证加减法、衍方、文献参考、治验案例。

本书供临证中医师、研究方剂学者之阅读和参考。

伤 寒 论 汤 证 论 治

李文瑞 编著 责任编辑 张建平

人民军医出版社出版

(北京市复兴路22号甲3号)

沈阳第六印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

开本：787×1092毫米1/16·印张：29.25·字数：658千字

1989年2月第1版 1989年2月(沈阳)第1次印刷

印数：1—3100 定价：10.80元

ISBN 7—80020—078—7/R·77

〔科技新书目：190—165⑦〕

勤求古訓
博采衆方

張中



序

祖国医学是我国人民在几千年来与疾病作斗争中积累起来的智慧结晶，它包含着完整的理论体系和丰富的临证经验。

继承发扬祖国医学是我国卫生工作的一项重要方针政策，也是我国卫生保健事业中特有的一大优势。我们应该充分利用并发扬这一优势，让它更好的为我国人民及世界人民造福。

新中国成立以后，特别是党的十一届三中全会以来，党和政府十分重视中医药工作。目前，我国的中医事业进入了一个新的发展时期，中医科研、教学和临床工作都得到进一步的发展、充实和提高。

为了进一步加强发展中医事业，一九八六年国务院决定，成立了国家中医管理局，这就为振兴中医药事业提供了可靠的组织保障。当前，全国中医药战线和关心热爱中医药事业的同志精神大振，都在扎扎实实地为发展中医药事业勤奋地工作。我相信，在不远的将来，中医药事业将会随着我国伟大的四化建设事业的发展而展现出更美好的前景。它也必然会在造福于我国人民的同时，也造福于世界人民。

后汉·张仲景著有《伤寒论》与《金匱要略》两书。历代医家都非常重视它，并称之为经典。李濂《医史·张仲景补传》说：“华陀读而善之曰，此真活人书也”。梁·陶弘景《名医别录》序中说：“惟仲景一部，最为众方之祖”。唐·孙思邈《千金要方》

三十一卷亦有“江南诸师神仲景要方不传”的记载。清喻昌《尚论篇》序亦说仲景书为“众诀之宗，群方之祖”。可见，系统学习研究仲景学说并整理提高对研究学习中医是何等重要。

《素问·天元纪大论》说：“善言近者，必知其远”；《素问·气交变大论》又说：“善言古者，必骄于今”。李文瑞同志编著的《伤寒论汤证论治》一书，广收博采，融通古今，特别是着重于临床实践的治学精神，我认为对于中医学者们开阔思路，掌握仲景方证之精髓，提高经方疗效是十分有益的，故欣然为序。

中华人民共和国卫生部副部长兼国家中医管理局局长

胡熙明 谨序

一九八八年二月

《伤寒论》原序（伤寒杂病论序）

〔原文〕 论曰，余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其本，华其外而粹其内，皮之不存，毛将安附焉。卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至，而方震栗，降至屈节，钦望巫祝，告穷归天，束手受败，赉百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医，恣其所措，咄嗟呜呼！厥身已毙，神明消灭，变为异物，幽潜重泉，徒为啼泣。痛乎！举世昏迷，莫能觉悟，不惜其命，若是轻生，彼何荣势之云哉！而进不能爱人知人，退不能爱身知己，遇灾值祸，身居厄地，蒙蒙昧昧，蠢若游魂。哀乎！趋世之士，驰竞浮华，不固根本，忘躯徇物，危若冰谷，至于是也！余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。往昔之沦丧，伤横夭之莫救，乃勤求古训，博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》，并平脉辨证，为《伤寒杂病论》合十六卷。虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣。夫天布五行，以运万类，人禀五常，以有五脏，经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极。自非才高识妙，岂能探其理致哉？上古有神农、黄帝、歧伯、伯高、雷公、少俞、少师、仲文，中世有长桑、扁鹊，汉有公乘阳庆及仓公；下此以往，未之闻也。观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，终始顺

旧，省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药；按寸不及尺，握手不及足，人迎趺阳，三部不参；动数发息，不满五十，短期未知决诊，九候曾无仿佛，明堂厥庭，尽不见察，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣。孔子云：“生而知之者上，学则亚之，多闻博识，知之次也。”余宿尚方术，诸事斯语。汉长沙太守南阳 张机

前 言

《伤寒论》是理论与实践相结合的中医经典著作。其中诸方为后世医方之鼻祖。朱丹溪曰：“仲景诸方，实万世医门之规矩准绳也，后之欲方圆平直者，必于是而取则焉。”

本书宗旨，力求突出临证，应用于实践；内容全面，且融通古今，详而不繁；开阅读者思路，了解古今医家对《伤寒论》诸方之正确应用，掌握各方之精髓，释疑解惑，从而提高中医理论，指导验证实际。

笔者不揣肤浅，编著本书，供中医师临证和研究方剂学者阅读参考。错误和疏漏之处，请广大读者是正。

北京医院中医科主任医师 李文瑞

1988年6月

体 例 说 明

本书将《伤寒论》113方逐一论述。每张方剂按下例体例分述：

1. **方组：**原书之药味组成、分量、煎制方法、服法等。
2. **临证参考用量：**将原书之分量换算为法定计量单位“克”和临证经验用量。
3. **功效：**功用和效能。
4. **主治：**以脉证为主，并分主症和副症。

主症：必见之适应症状；

副症：或见症状（或然症）。

5. **方论：**病因病机、分析各种症状之病理机制、药味作用和药味间配伍关系、选引古今医家之论述、总括和评价，最后以“表解”形式小结该方病因病机、治则、主要脉证和配伍，以示一目了然。

6. **转机、注意事项、禁忌：**预示服方后可能出现的病理转机和处置；服法、用量之斟酌、服药前后应注意事项；何种疾病和证应该禁忌等。

7. **腹证：**描述胸腹出现之体征，有者并绘图说明。

8. **类方鉴别：**与相类似方剂之病因病机、主要脉证、治则、药味之相同或不同和用量差别等。

9. **应用范围：**引述古今医家和现代临证对该方应用于何种疾病或证。

10. **临证加减法：**按辨证论治、理法方药原则和病证之局部变化，随机加减化裁用药以及分量轻重之增减。

11. **衍方：**由该方衍生之古方和后世方剂。

12. **文献参考：**引用有关文献对该方之配伍、药理、药性、方论和临证应用经验等。

13. **治验：**精选有关古今方书和现代文献对该方之应用成功和失败或中毒等之典型案例。

注：引用文献和各方剂，均注有出处。其中加引号者为全文引用；未加引号者，有删节或局部重新编排。

目 录

<p>序</p> <p>《伤寒论》原序(伤寒杂病论序)</p> <p>前言</p> <p>体例说明</p> <p>桂枝汤类 (1)</p> <p> 桂枝汤 (1)</p> <p> 桂枝加葛根汤 (10)</p> <p> 桂枝加附子汤 (13)</p> <p> 桂枝去芍药汤 (18)</p> <p> 桂枝去芍药加附子汤 (19)</p> <p> 桂枝麻黄各半汤 (22)</p> <p> 桂枝二麻黄一汤 (26)</p> <p> 桂枝二越婢一汤 (27)</p> <p> 桂枝去桂加茯苓白术汤 (29)</p> <p> 桂枝加厚朴杏子汤 (32)</p> <p> 桂枝加芍药生姜各一两人参 三两新加汤 (35)</p> <p> 桂枝甘草汤 (38)</p> <p> 小建中汤 (41)</p> <p> 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨 救逆汤 (46)</p> <p> 桂枝加桂汤 (49)</p> <p> 桂枝甘草龙骨牡蛎汤 (52)</p> <p> 桂枝附子汤 (54)</p> <p> 去桂加白术汤 (57)</p> <p> 桂枝加芍药汤 (60)</p> <p> 桂枝加大黄汤 (63)</p> <p> 桂枝人参汤 (66)</p> <p>麻黄汤类 (71)</p> <p> 麻黄汤 (71)</p> <p> 大青龙汤 (77)</p> <p> 小青龙汤 (82)</p> <p> 麻黄杏仁甘草石膏汤 (89)</p> <p> 麻黄连翘赤小豆汤 (95)</p>	<p> 麻黄细辛附子汤 (99)</p> <p> 麻黄附子甘草汤 (104)</p> <p> 麻黄升麻汤 (106)</p> <p>葛根汤类 (111)</p> <p> 葛根汤 (111)</p> <p> 葛根加半夏汤 (116)</p> <p> 葛根黄芩黄连汤 (118)</p> <p>抵当汤类 (123)</p> <p> 桃核承气汤 (123)</p> <p> 抵当汤 (129)</p> <p> 抵当丸 (134)</p> <p>栀子豉汤类 (137)</p> <p> 栀子豉汤 (137)</p> <p> 栀子甘草豉汤 (142)</p> <p> 栀子生姜豉汤 (143)</p> <p> 栀子厚朴汤 (144)</p> <p> 栀子干姜汤 (146)</p> <p> 枳实栀子豉汤 (148)</p> <p> 栀子柏皮汤 (150)</p> <p>陷胸汤类 (153)</p> <p> 大陷胸丸 (153)</p> <p> 大陷胸汤 (155)</p> <p> 十枣汤 (161)</p> <p> 小陷胸汤 (167)</p> <p> 三物小白散 (172)</p> <p> 瓜蒂散 (176)</p> <p>泻心汤类 (181)</p> <p> 半夏泻心汤 (181)</p> <p> 大黄黄连泻心汤 (187)</p> <p> 附子泻心汤 (191)</p> <p> 生姜泻心汤 (194)</p> <p> 甘草泻心汤 (197)</p> <p> 旋复代赭汤 (201)</p> <p>甘草汤类 (208)</p>
--	---

甘草汤	(208)	芍药甘草汤	(343)
炙甘草汤	(210)	芍药甘草附子汤	(347)
甘草附子汤	(216)	当归四逆汤	(349)
甘草干姜汤	(219)	当归四逆加吴茱萸生姜汤	(354)
苓桂术甘汤类	(224)	干姜汤类	(358)
茯苓桂枝白术甘草汤	(224)	干姜附子汤	(358)
茯苓桂枝甘草大枣汤	(230)	干姜黄芩黄连人参汤	(360)
茯苓甘草汤	(233)	理中丸(汤)	(363)
五苓散	(235)	赤石脂汤类	(371)
猪苓汤	(242)	赤石脂禹余粮汤	(371)
文蛤散	(246)	桃花汤	(373)
黄芩黄连汤类	(249)	四逆汤类	(378)
黄芩汤	(249)	四逆汤	(378)
黄芩加半夏生姜汤	(252)	四逆加人参汤	(385)
黄连汤	(254)	茯苓四逆汤	(387)
黄连阿胶汤	(257)	通脉四逆汤	(391)
白虎汤类	(262)	通脉四逆加猪胆汁汤	(395)
白虎汤	(262)	真武汤	(397)
白虎加人参汤	(269)	白通汤	(404)
竹叶石膏汤	(273)	白通加猪胆汁汤	(407)
承气汤类	(279)	附子汤	(410)
调胃承气汤	(279)	杂方类	(414)
小承气汤	(283)	厚朴生姜半夏甘草人参汤	(414)
大承气汤	(288)	茵陈蒿汤	(416)
麻子仁丸	(296)	猪肤汤	(422)
蜜煎导方	(300)	桔梗汤	(425)
猪胆汁方	(301)	苦酒汤	(429)
柴胡汤类	(304)	半夏散(汤)	(431)
小柴胡汤	(304)	乌梅丸	(433)
大柴胡汤	(314)	白头翁汤	(439)
柴胡加芒硝汤	(319)	吴茱萸汤	(443)
柴胡桂枝汤	(322)	烧裨散	(448)
柴胡桂枝干姜汤	(327)	牡蛎泽泻散	(450)
柴胡加龙骨牡蛎汤	(330)	主要参考文献	(452)
四逆散	(336)	方剂索引	(453)
芍药当归汤类	(343)		

桂枝汤类

桂枝汤

【方组】 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）

上五味，咬咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升。服已须臾啜热稀粥一升余，以助药力。温覆令一时许，遍身皦皦微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂。若不汗，更服依前法。又不汗，后服小促其间，半日许令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之。服一剂尽，病证犹在者，更作服。若不汗出，乃服至二三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

【临证参考用量】 桂枝9克 芍药9克 甘草6克 生姜9克 大枣12枚

上5味，破碎，以水1400毫升，微火煮取600毫升，去滓，适寒温，分3次服，每次服200毫升。

注：1. 煎法：“咬”，用牙咬碎；“咀”，口尝滋味。“咬咀”，指将药破碎，以便煎出有效成份。煎时当用微火。

2. 服法：服药后啜粥法：服已第1服200毫升须臾，啜热粥1碗，大口喝之，以益中气而为作汗之资助。因为啜粥后，可助胃气益津液，不但易为酿汗，更使已入之邪，不能少留，将来之邪，不得多入，因此用之发汗不致亡阳，用之止汗，不致于留邪。

服药后温复微汗法：取遍身皦皦微似有汗者益佳。所谓“微似有汗”，是周身潮润，并不是汗出很多，这样正气不伤而外邪自解。不可令汗出太多，如汗多则病必不可除，因为汗出如水淋漓，则真气疏泄太猛，邪反得以逗留。

如服第1服药而汗出病愈，就应当停药不服，这是中病即止，以免过剂伤正。

如服第1服药不汗，继进第2服药又不汗，后服可缩短给药时间，半日许将3服药服完。

若汗不出，可连服药2~3剂，迨病愈为止。（全量谓之一剂，三分之一谓之一服）

服药期间必须忌口，凡生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物均禁入口。

现代用法：有的医家主张，一次服毕，嘱病者趁药热服，服后盖被，待遍身津津汗出，或作小量运动，达微汗为度，但不宜过汗不止。一般每次药服2天，并嘱注意，如有副作用，当即停药。

3. 用量：本方由上述五味药组成，桂枝与芍药应等量，若桂枝量大于芍药，则名桂枝加桂汤；若芍药量大于桂枝量，则名桂枝加芍药汤。三方主治各不相同，故用药剂

量当审慎，不可违其用药之宗旨。

【功效】 解肌发表，调和营卫。

【主治】

1. 主症：发热，汗出恶风，头项强痛，苔白薄，脉浮缓。

2. 副症：鼻鸣干呕，口和不渴。

【方论】本方为腠理不固，风寒外袭，营卫失调之证治

风寒袭表，卫外失职，则恶风寒；卫浮感于外，正邪相争，则发热；卫失固表，营不守内，则汗出；太阳经脉循头下项，风寒外袭，经气不利，则头项强痛；风寒犯表，肺气不宣，则鼻鸣；胃失和降，则干呕；表虚汗出肌疏，则脉浮而缓。

方中桂枝为君，味辛性温，辛能发散，温通卫阳，而达解肌祛风散寒之功；芍药为臣，味酸性寒，酸能收敛，寒则走营。两者相协，一开一合，发汗而不伤阴，止汗而不留邪。诚如《医宗金鉴》所示：“桂枝主芍药，是于发汗中寓敛汗之旨；芍药辅桂枝，是于和营中有调卫之功”。生姜味辛，助桂枝解肌泄郁；大枣味甘，佐芍药和营益阴；甘草味甘平，调和诸药，有安内攘外之功。诸味协同，相得宜彰，故凡见症发热、恶风、头痛、汗出、脉浮缓之表证，投之均效。

《伤寒论注》曰：“此为仲景群方之冠，乃滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方也。桂枝赤色通心，温能扶阳散寒，甘能益气生血，辛能解散风邪，内辅君主，发心液而为汗。故麻葛青龙，凡御寒咸损之，唯桂枝汤不用麻黄，麻黄汤不可无桂枝也。本方皆辛甘发散，唯芍药之酸苦微寒，能益阴敛血，内和营气，故能发汗而止汗，先辈言无汗不得服桂枝汤，正以中有芍药能止汗也。芍药之功本在止烦，烦止汗亦止，故反烦更烦与心悸而烦者咸赖之，若倍加芍药，即建中之剂，非发汗之剂矣。是方用桂枝发汗，即用芍药止汗。生姜之辛，佐桂以解肌。大枣之甘，助芍药以和里，阴阳表里，并行而不悖，是刚柔相济，以为和也。甘草甘平，有安内攘外之能，用以调和气血者，即以调和表里，且以调和诸药矣。而精义又在啜热稀粥，盖谷气内充，则外邪不复入，余邪不复留，方之妙用又如此，故用之发汗，不至于亡阳，用之止汗，不至于贻患。今医凡遇发热，不论虚实，便禁谷食，是何知仲景之心法，而有七方之精义者哉。”（王朴庄）

《类聚方广义》曰：“桂枝汤者，经方之权舆也，伤寒论资始于桂枝汤，杂病发端于瓜蒌桂枝汤者，必非偶然也。斯书之列方，亦以桂枝为众方之嚆矢，仲景之方，凡二百余首，其用桂枝者，殆六十方，其中以桂枝为主药者，垂于三十方，是亦可以见其比诸方变化尤多矣”。

《伤寒论》133方中，有桂枝者41方，占36%；以桂枝汤加减者29方，占25%强。因此，桂枝汤在《伤寒论》里占重要位置，不可不解其意义也。

总之，本方为治太阳病中风证之主方，有调和营卫，解肌发汗，滋阴和阳，合法度，守原则，无愧为仲景将其列于众方之首。

表 解

病 因 病 机	表虚腠理不固，邪入侵“虚邪贼风避之有时”，营弱卫强
治 则	解肌发表，滋阴和阳，调和营卫
主 要 脉 症	症状：发热，汗出恶风，头项强痛 脉象：浮缓（阳浮而阴弱）
配 伍	桂枝：辛温，温通卫阳，解肌，祛在表之风邪 芍药：酸苦微寒，益阴和里，固在内之营阴 生姜：辛味，佐桂解表 大枣：味甘，佐芍药和里 甘草：甘平和中，合枣调养胃气，为发汗之资

【禁忌、变法、变局】

1. 禁忌：本方适用于外感风寒表虚证，凡外感风寒表实证者禁之；汗虽多，但发热不恶寒，烦渴，舌苔黄腻，脉滑数洪大者，内有实热及内有湿热者禁之；酒后，脉洪数者禁之。

本方为《伤寒论》群方之冠，方组严密而精悍，临证用之得当，则效如神，反之，则伤病体。诚如柯琴所示：“……方后更制复方，大详服法，示人以当用，详药禁方，示人以不当用。仲景苦心如此，读者须知其因脉证而立方，不特为伤寒中风设，亦不拘于一经，故有桂枝证柴胡等语。”

2. 变 法
- 太阳病误下后微喘或喘家中风——桂枝加厚朴杏子汤
 - 太阳中风，兼见项背强者——桂枝加葛根汤
 - 表邪较甚者（面有热色，身痒）——桂枝麻黄各半汤
 - 表邪轻者（无面色热，身痒）——桂枝二麻黄一汤
 - 表邪虽轻，而兼里热，证见微烦微渴者——桂枝二越婢一汤

上述之变法，桂枝汤主症（头痛、发热、汗出、恶风）仍在，又兼见它症，故应机而变法之治是也。

3. 变局：乃指本方证重点而各有不同，也是本方之灵活运用之法是也。如太阳病汗后，表证已解，而常自汗者，或发热汗出者，仍用本方调理；伤寒汗后，表证仍在，而脉浮弱者，亦宜用本方。除此两方面之外，凡属以下几种亦为变局。

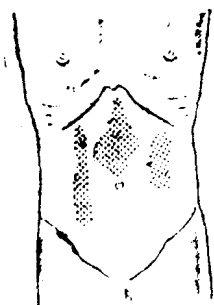
- (1) 太阳病，误下后，其气上冲者
 - (2) 表里兼病，而小便清者
 - (3) 太阳病，误下之后，表证仍在，其脉仍浮者
 - (4) 伤寒汗后，病解半日许，复烦，脉浮数者
- } 仍予桂枝汤

【腹证】

1. 《腹证奇览》：腹滑，按之底不应，只有拘挛，脏无它病，气上冲，发热，头痛汗出恶风者。

2. 《腹证奇览翼》：脐上中脘动气，按之浮而筑筑，谓桂枝汤腹证。

3. 《皇汉医学》：芍药、大枣、甘草之证，必诊得肌肉之挛急，腹肌易触知，故如认为此肌挛急时，则为三味应用之目标。……然含此三味之桂枝汤证，亦有腹直肌挛急之现象，则此三味之腹证，即不能不谓此方之腹证也。但如桂枝汤证，非瘀血性之腹直肌挛急，必现于右侧而左侧不全挛急，即或挛急亦转右侧为轻，而于气上冲之际，亦必沿右侧而发，而左侧不见矣。



桂枝汤腹证图
(气上冲)

上说纯属理论，于实际应用时，宜遵仲景所论，以脉证，外证为依据，不问腹证亦可，不可有先入为主之成见也。

按：上述三条腹证论述，均据“太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，若不上冲者，不可与之”。所发挥者是也。

【类方鉴别】

1. 与麻黄汤之别

方名	类别	证型	病因病机		主要脉证		治则
			相同	相异	相同	相异	
桂枝汤	太阳中风 (表虚)	外感风寒，营卫不和 (表寒)	卫阳受伤，营卫失调，营阴不能内守	恶寒发热，头项强痛，脉浮	汗出脉浮缓	调和营卫，解肌祛风	
麻黄汤	太阳伤寒 (表实)		卫阳被遏，营卫失调，营阴郁滞	身痛，腰痛，骨节疼痛，无汗而喘，脉浮紧	开腠发汗，宣肺平喘		

2. 与桂枝加厚朴杏子汤等之别

方名	类别	证型	病因病机	脉证		治则
				主证	兼证	
桂枝汤	太阳中风表虚	风寒外表，营卫失调	恶寒发热汗出脉缓	自汗，脉浮缓	调和营卫解肌祛风	
桂枝加厚朴杏子汤	兼咳喘	表邪未解，肺气上逆		气急喘息	解肌祛风降逆平喘	
桂枝加汤根汤	兼项背强几几	邪入经输，经气不利		项背强几几	解肌祛风升津舒络	
桂枝新加汤	兼营气不足身痛	营气不足、筋脉失养		身痛，脉沉迟	调和营卫益气养阴	
桂枝去芍药汤	兼胸满	胸阳受伤		胸满脉促	解肌祛风温通胸阳	
桂枝去芍药加附子汤		表邪欲陷		若脉微，恶寒者	温经复阳	
桂枝加附子汤	兼阳虚漏汗	阳虚液损，表邪未解		汗出不止，恶风小便难，四肢微急，难以屈伸	调和营卫扶阳固表	
桂枝去桂加茯苓白术汤	兼脾虚水停	脾虚水停，表证不解		心下满微痛小便不利	解肌祛风健脾利湿	

【应用范围】 本方应用极广，无论风寒、温热和各种杂病，凡病机具有卫阳受伤，营气虚寒，或在里之阴阳不和，在外之营卫失调等，均可化裁运用之。如外感病，因于虚人外感，病后复感寒邪，劳倦复感温邪等证；阳虚饮结之咳嗽，或中虚运乏，湿痰阻遏气分等证；阴阳并损所致之寒热如疟及高年发疟、阳虚洞泄；中焦虚而痰饮留伏之喘以及中阳虚而旋运失司之痞症；阳虚胃痛、虚损腹痛、虚寒胁痛、内伤身痛；气血凝滞之发疼；低热经久不退，自汗恶风、指尖冷、脉虚数、营卫失调者；太阳下利或胃肠虚弱，见脉浮自汗恶风寒者；产后阳虚营弱，发热自汗恶风者；妇女妊娠初期，恶阻或腹痛，脉浮缓者；寒邪内闭而足肿痛，痛彻腰股，或关节肌肉寒痹痛而有汗者；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；过敏性鼻炎亦适用本方。

1. 外感初期：如感冒、流感、呼吸道炎等，症见发热恶风，头项强痛，汗出，鼻鸣，脉浮缓，或脉浮数者，即“太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。”

2. 自汗和多汗：营弱卫强，太阳病发热汗出，以解肌发表，营卫不和，病常自汗出者，以本方复发其汗，调和营卫；卫气虚阳，病入脏无它病，时发热自汗而不愈者，以此方先发其汗，以解除表虚而止汗退热；不因外感病而自汗、汗多亦可随证化裁运用之。

3. 表里兼顾法：救里之先后缓急，应按照具体病情考虑处理之；虚寒下利兼有表证，而里症急于表证者，先治里而后解表；里和，而表未解者，当用本方解表。

4. 服桂枝汤后仍服桂枝汤法：纯为桂枝汤证，服桂枝汤而不愈者，服桂枝汤后汗多，脉洪大而仍有桂枝汤证者。

5. 汗后服桂枝汤法：汗后余邪未尽；太阳病转属阳明后而风邪尚在太阳之表未解者。

6. 汗后用桂枝汤法：太阳病汗下后余邪未陷里者，仍须用本方解表。

7. 下后用桂枝汤法：胸中有气上冲，正气不衰者；误下成痞，表邪未解者。

8. 产后发热：产后气血虚损，抵抗力弱，卫阳不固，症见表虚发热，汗出恶风，似虚人外感者。

9. 风水病：风邪外袭，肺脾气虚，津液不行，水流停滞，阻于肌表，突然浮肿，是为风水病症。症见头面四肢突然水肿，肢节疼痛，恶风，身热，不渴，脉浮或浮紧。

10. 血管痉挛：脾胃虚弱，气血方损，虚阳浮越，兼风邪外袭，阻滞经络，血脉不通，出现轻度中风者，可随证化裁运用之。

11. 感寒腹痛：脾阳不振，运化失职，外受风寒引起寒湿停滞，气机受阻，发为腹痛者，宜本方温经缓急，随证加减运用之。

12. 五官科病：症见太阳表证者，本方加葶苈子、蝉蜕常获良效，如过敏性鼻炎等。

13. 多种皮肤病：多形性红斑、湿疹、荨麻疹、皮肤搔痒症、冬季皮炎、冻疮、蛇皮癣等病症，见太阳表证，或体虚弱，易疲，脉浮，按之无力者。

【临证加减法】