

《伤寒论》

方证

证治准绳

关庆增
主编

大连出版社

关庆增 主编

伤寒论方证治准绳

大连出版社

图书在版编目(CIP)数据

伤寒论方证证治准绳/郑庆增主编. - 大连:大连出版社, 1998.1

ISBN 7-80612-462-4

I. 伤… II. 郑… III. 伤寒论-方剂-研究 IV. R222.26

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 00102 号

大连出版社出版

(大连市西岗区长白街 12 号 邮编 116012)

新华书店经销

大连海事大学印刷厂印刷

1998 年 2 月第 1 版 1998 年 2 月第 1 次印刷

开本:850×1168 1/32 字数:405 千字 印张:17.25

印数:1~1000

责任编辑:胡孝纯 封面设计:范一峰

责任校对:王恒田 版式设计:胡孝纯

定价:30.00 元

• 主 编 关庆增 栾玉辉 白长川

• 副主编 石志超 陈子华 苑秀华

• 编 写 (以下按姓氏笔划为序)

方 策	白长川	石志超
艾 华	孙其然	孙广全
关庆增	乔善春	刘 洋
李 铁	吴 刚	谷 松
谷言芳	初 杰	陈子华
孟繁志	张文龙	张 艳
张有民	周新灵	尚弘光
苑秀华	祝黎明	栾玉辉
潘 平		

前言

众所周知,《伤寒论》是中医学的经典文献,在祖国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,笔者采用了以古往今来的临床验案为依据,全面统计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,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。

本书确立以方证名称提法为前提条件,最大限度地收集1988年4月以前公开发表的国内外医案专辑、专著1080部,以及报刊、杂志中的个案共一万余例,运用现代科学——统计学原理,进行回顾性分析。本书通过对各病案性别、年龄、发病季节的统计分析,找出各方证的发病规律;通过各种症状的统计分析,得出各方证的适应症的主要症状、次要症状、偶见症状;通过对舌、脉的统计分析,找出各

方证适应症的主要舌脉变化,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次数及味数,找出各方证的用药规律及方证与药物间的内在联系,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,则可出现缺项情况。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,则以文字叙述为主。

总之,本书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有效地运用《伤寒论》方;对中医证候规范化研究;对中医药院校相关教材的补充将有所裨益。然而,由于笔者学识水平所限,疏漏之处在所难免,恳请同道斧正。

编者

1997年6月25日于沈阳

目录

桂枝汤证	1	麻黄杏仁甘草石膏汤证 ...	113
桂枝加葛根汤证	12	桂枝甘草汤证	118
桂枝加厚朴杏子汤证	16	茯苓桂枝甘草大枣汤证 ...	121
桂枝加附子汤证	21	厚朴生姜半夏甘草人参汤证...	124
桂枝去芍药汤证	27		124
桂枝去芍药加附子汤证	30	茯苓桂枝白术甘草汤证 ...	129
桂枝麻黄各半汤证	33	芍药甘草附子汤证	137
白虎加人参汤证	38	茯苓四逆汤证	138
桂枝二越婢一汤证	44	五苓散证	141
桂枝去桂加茯苓白术汤证	47	茯苓甘草汤证	149
.....	47	梔子豉汤证	152
甘草干姜汤证	50	梔子甘草豉汤证	159
芍药甘草汤证	57	梔子生姜豉汤证	160
调胃承气汤证	62	梔子干姜汤证	162
四逆汤证	68	真武汤证	163
葛根汤证	73	小柴胡汤证	171
葛根黄芩黄连汤证	78	小建中汤证	191
麻黄汤证	85	大柴胡汤证	197
大青龙汤证	92	柴胡加芒硝汤证	206
小青龙汤证	97	桃核承气汤证	207
干姜附子汤证	105	柴胡加龙骨牡蛎汤证	215
桂枝加芍药生姜各一两人参三		桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救	
两新加汤证	108	逆汤证	222

桂枝加桂汤证	226	小承气汤证	362
桂枝甘草龙骨牡蛎汤证 ...	230	猪苓汤证	368
抵当汤(丸)证	233	茵陈蒿汤证	376
大陷胸汤证	238	导法诸方证	384
小陷胸汤证	245	吴茱萸汤证	385
文蛤散证	253	麻子仁丸证	390
三物白散证	254	梔子柏皮汤证	396
柴胡桂枝汤证	257	麻黄连轺赤小豆汤证	399
柴胡桂枝干姜汤证	262	桂枝加芍药汤证	404
半夏泻心汤证	269	桂枝加大黄汤证	408
十枣汤证	275	麻黄细辛附子汤证	411
大黄黄连泻心汤证	283	麻黄附子甘草汤证	417
附子泻心汤证	288	黄连阿胶汤证	419
生姜泻心汤证	293	附子汤证	428
甘草泻心汤证	299	桃花汤证	436
赤石脂禹余粮汤证	304	猪肤汤证	442
旋复代赭汤证	307	甘草汤证	446
桂枝人参汤证	316	桔梗汤证	449
瓜蒂散证	321	苦酒汤证	453
黄芩汤证	325	半夏散及汤证	456
黄连汤证	330	白通汤证	459
桂枝附子汤证	335	白通加猪胆汁汤证	463
桂枝附子去桂加白术汤证.....	338	通脉四逆汤证	466
.....	338	四逆散证	470
甘草附子汤证	339	乌梅丸证	482
白虎汤证	342	当归四逆汤证	489
炙甘草汤证	348	当归四逆加吴茱萸生姜汤证...	496
大承气汤证	353		496

麻黄升麻汤证	501	烧裨散证	528
干姜黄芩黄连人参汤证 ...	504	枳实栀子豉汤证	529
白头翁汤证	508	牡蛎泽泻散证	529
四逆加人参汤证	512	竹叶石膏汤证	532
理中丸证	517		

桂枝汤证是《伤寒论》六经病第一证,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 411 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 411 例病案中,有性别记载者 348 例,占 84.67%。其中男性 131 例,占 37.64%;女性 217 例,占 62.36%。男女之比为 1:1.66,女性显著高于男性,其原因,可从下述的分析得出结论,即:在全部医案中与妇女经带胎产疾病密切相关者高达 73 例,占 17.79%,这类疾病若除外,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能,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 411 例医案中,有年龄记载者 338 例,占 82.24%,最小者 7 天,最大者 75 岁。各年龄组发病情况如下:

年龄	15 岁以下	16~30 岁	31~45 岁	46~60 岁	61 岁以上	合计
例数	46	116	110	56	10	338
百分比	13.61%	34.32%	32.54%	16.57%	2.96%	100%

统计结果表明,本证在各个年龄组均可发病,以 61 岁以上发病最少,15 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量少,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,其虽气血内亏,津液不充,亦无典型的发热、头痛、自汗诸证。这一组 10 例病案,年龄最大者 75 岁,小者 65 岁,其中有外感 3 例,奔豚证 2 例,肩凝证 2 例,头汗、遗尿、偏瘫各 1 例。本组病程亦长,除 1 例偏瘫案发病一天即就诊外,病程均在两个月以上,最长者达 3 年之久。15 岁以下和 46~60 岁两组发病率相近,表明了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,若顺应了自然,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 4 例绝经前后诸证,表现为发热恶寒、自汗、五心烦热、眩晕、少寐、腰痠等症状,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 69 例。而 15 岁以下及 61 岁以上两组竟无 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、生育活动几乎全部在这两个年龄组内。

(三)季节

411 例中可提示发病季节者 192 例,占 46.72%。各个季节发病情况如下:

季节	春(2~4月)	夏(5~7月)	秋(8~10月)	冬(11~1月)	合计
例数	60	43	55	34	192
百分比	31.25%	22.40%	28.65%	17.21%	100%

统计结果表明,本证四季均可发病,以冬季发病最少,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 32 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,表现营卫不和之证。

二、病程及病史

在 411 例医案中,有病程记载者 239 例,占 58.15%,发病时间半天到 25 年不等。其中,一周以内者 42 例,一月以内者 86 例,半年以内者 142 例,一年以内者 168 例,超过一年者 71 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,就可投与桂枝汤。

医案中有病史记载者 192 例,属外感者 73 例(包括经期,产后外感 14 例),内伤杂病 32 例,妊娠、产后病、月经病共 59 例,其它疾病失治误治 14 例,伏邪内发、素体不足者 9 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 73 例,占有病史记载的 38.02%,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,我们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 411 例中有妊娠病医案 26 例,就是后人尊崇《金匱要略》而实践的。但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,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 7 例。内伤案例病程偏长,平均两年以上,在半月内者仅 1 例;妊娠病多为早期妊娠,平均在二个月,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 12 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

411 例医案共出现症状 238 个,1914 症次,平均每例 4.46 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	186	182	152	86
占样本例数百分比	45.26%	44.28%	36.98%	20.93%

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,23 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四项外,其它 6 个症状结果如下:

症状	干呕	烦	鼻鸣	腹气上冲	衄血
例数	42	22	11	6	2
占样本例数百分比	10.22%	5.35%	2.68%	1.46%	0.49%

对于论中提到小便清,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,笔者在统计中未列为一个症状。

《伤寒论》在第 12 条提出了“啬啬恶寒”,亦为本证的主证之一。我们的统计结果,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(80 例),而多数病例表现为恶寒(117 例),统计中尚有“恶风寒”11 例。笔者认为,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。117 例恶寒者并无寒战表现,11 例恶风寒者有 5 例为微恶风寒,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”做为一个症状统计。

经统计,鼻鸣、干呕、烦、腹气上冲、衄血等症状没有出现有代表性的多数结果,不能作为本证的主要症状。对这几个症状笔者有以下几点认识: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 22 例,占 5.35%,可表明“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、陈修圆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 6 次,占总体的 1.5%,属整体中的个别现象,故不应做为本证的主要症状,甚至不能作为兼证,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 11 次、42 次,而衄血也仅仅 2 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,辨证中亦无须主证俱全。

在统计中,尚有食少纳呆 77 例(18.74%)、头晕 48 例(11.68%)、乏力 33 例(8.03%)、腹痛 36 例(8.76%)、心悸 32 例(7.79%),肢冷 32 例(7.79%),精神萎靡 27 例(6.57%)。这些症状都表现出机体功能低下的虚证,代表了体内阴阳不足,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

411 例中记载舌质者 182 例,其中以舌质淡为最多(包括淡、淡红、淡白、淡润、淡嫩),计 130 例,占 71.04%;舌质红 21 例,占 11.48%;舌质暗(暗淡、暗红、紫暗)22 例,占 12.02%;还有瘀点、绛舌、齿痕、胖舌共 10 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 411 例中,记载舌苔者 224 例,占 54.50%。苔质以薄为主,共 140 例(62.5%);苔色以白为主,共 169 例(75.45%);苔质苔色相兼而现,以薄白苔为最多,97 例(44.20%),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 7 例(3.13%),腻 31 例(13.84%)、润 13 例(5.80%)、燥 6 例(2.68%),苔色黄者 22 例(9.82%)。

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 2 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。虽寒热发作两个月之外,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,一例为营卫已耗,而邪热未祛之久热不退证;一例为阴阳不和,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,仅用来说明桂枝汤证所主舌苔变化应为薄白苔,随着应用范围的扩大,出现了与之相反的黄腻、花剥等。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

411例医案有脉象记载者345例,占84.19%。脉象变化以浮、缓、弱、细为多见。为了便于统计分析,把兼脉加以分解,共有26种脉象,602脉次,除记录“六脉正常”者9例未予统计之外,有593次。统计后主要脉象情况如下:

脉象	浮	缓	细	弱
脉次	114	91	76	63
百分比	33.82%	27.00%	22.55%	18.69%

以上四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,故不列为本证的有代表性的脉象变化。

脉象	沉	数	弦	濡	滑	虚
脉次	52	51	38	22	22	16
百分比	8.77%	8.60%	6.41	3.71%	3.71%	2.70%

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,沉数弦滑濡虚等为次,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、浮数几种脉象。经过我们的统计之后,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、数、弦、濡、滑、虚等相兼。

四、用药规律

全部411例医案中,共用药224味,2570脉次,平均每例用药