

古方临证新用

伤寒论汤证新解

主编 蒋 健 周 华

《伤寒论》最新诠释

《伤寒论》研究新知见、新成果

经方临床辨证要点与运用技巧一点通



上海科学技术出版社

——古方临证新用——

伤寒论汤证新解

主 编 蒋 健 周 华

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书主要介绍了中医经典《伤寒论》中临床常用,且有资料佐证的经典方药的临床运用及现代研究成果。每首经方由“原文摘录”“临证发挥”“应用要点”“现代研究”等组成。“原文摘录”列出与方剂出处相关的《伤寒论》条文。“临证发挥”所选医案尽可能地选择临床疗效佳、原方或以原方为主、疗程短、疑难杂症、疾病诊断明确者,并以叙述通顺、篇幅精简者优先为原则。“应用要点”重在归纳总结出本方剂的临床运用辨证思路、辨证要点、适用范围以及包括剂量、煎煮、服用方法等注意事项。对于同类方剂尚附有“类方比较”,试图归纳分析同类方剂的异同之处及临床应用区别与要点。

本书特点在于现代科研成果与医案并举,对经典的方药进行具体的剖析,对指导经方的临床研究、应用与学习有着重要的意义。其创新部分体现于采用案说经典的形式,以医案举例具体说明经方的应用,在阐释经典条文理论的基础上更注重经方的临床应用与实践经验。

本书可供中医临床医师、中医科研工作者及中医院校师生参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

伤寒论汤证新解 / 蒋健,周华主编. —上海:上海科学技术出版社,2016.6

(古方临证新用)

ISBN 978-7-5478-3024-6

I. ①伤… II. ①蒋… ②周… III. ①《伤寒论》—研究 IV. ①R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 049771 号

伤寒论汤证新解

主编 蒋 健 周 华

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.co
苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 22.25

字数 360 千字

2016 年 6 月第 1 版 2016 年 6 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-3024-6/R·1101

定价:49.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,请向工厂联系调换

编委会名单

主 编 蒋 健 周 华

副主编 孙玄公 胡琪祥

编 委(以姓氏笔画为序)

王 庆	王之通	王丽莉	丛 军
朱蕾蕾	李熠萌	吴 欢	沈若冰
陈 麒	赵 琳	秦保锋	耿 琦
崔 晨	葛茂军	曾 金	薛金贵

前言

编写《伤寒论汤证新解》目的有三：

第一，经方是中医千古不朽之方，组方简洁，寓意深刻，疗效卓然不凡。我们通过医案、临床疗效观察以及药理研究所得的新知见、新成果，全面客观地展示经方的魅力所在，并通过分析其临床辨证要点与运用技巧，使之更易掌握与运用。

第二，当前全国中医院校的中医经典课程所占比重日益减少，且所教内容大多重理论而轻实践。20世纪中后叶，在中医院校教授经典著作的老师大都出身于临床或在中华人民共和国成立前即开业从医，经过长年累月的临床实践，积累了丰富的经方临床运用经验。授课之际，他们能融会贯通，理论结合实践，使课程生动活泼。可如今中医院校的中青年教师大多毕业即留校执教，缺少临证经验，授课之时，浅入深出，常常心有余而力有所不逮。在此现实背景下，我们感到非常有必要编撰此类读本作为教材的补充，使学生在理论学习之后，能够以更宽广的视野了解经方丰富多彩的临床实际运用情况，培养和提高学生辨证论治的临床思维的能力。实际上，本书不仅适用于学生，同样也适用于临床医生。

第三，现今中医院校的中青年教师固然大多缺乏经方临床运用经验，但在中医医院的临床骨干医生也不见得就一定会有较深造诣。如果上级医生不熟谙经方，便无法指导和培养下级医生和医学生。长此以往，中医的队伍如何了得？中医的命运如何了得？正因为如此，与通常编写著作多邀请知名专家不同，这次我们特意邀集了一批热爱中医的各科青年医生来编写此书。笔者欣喜地注意到，随着社会的进步和价值观的多元化，不少中医青年才俊真正从兴趣出发，并抱着继承和发扬传统中医的目标，小踏步坚定地、艰难地前行，他们眼神坚毅并不朝左右观看，嘴角紧闭微撇，脸上并无喜悦的表情流露。因为他们知道选择，知道路途崎岖并遥远。对他们来说，收集资料、取舍编写、理解分析本身便是一个很好的学习过程。有作者半夜给笔者发短信：“我们从这本书的写作过程中，提高了很多。感谢您给我们这样的机会。”愈使我感慨系之。在编写此书的过程中，

笔者更组织部分年轻医生在上海中医药大学附属曙光医院开设经方临床运用的夜间讲座课程。一方面,对七年制、五年制学生是一个课程补充;另一方面,也能使年轻医生通过讲座进一步加深对经方的理解,这对培养一支年轻的“铁杆中医”后生队伍大有裨益。这样,既有利于课程建设,又有利于师资队伍建设,这对分管教学的笔者来说,也算是一举两得。

本书编写宗旨以经方为轴心、以临床运用范畴为半径、以临床疗效为基础、以运用要点技巧为重点,力图突出实用性。

本书编写体例由“原文摘录”“临证发挥”“应用要点”“现代研究”和“参考文献”组成。“原文摘录”只是列出与方剂出处有关的内容,并不再作理论上的分析。因为本书读者限定为已经学习过经典的人,而且这方面的参考著作已有不少。“临证发挥”主要采用医案报道。“现代研究”一般包括临床研究报道和现代药理研究成果两部分。

“临证发挥”所选医案尽可能地以临床疗效佳者优先,原方或以原方为主者优先,疗程短者优先,疑难杂症者优先,疾病诊断明确者优先,叙述通顺、篇幅精简者优先。根据需要补充“编者按”,指出病案或原按尚未尽意的地方,或指出其疗效判断不够严谨科学等缺陷之处。

“应用要点”重在归纳总结出本方剂的临床运用辨证思路、辨证要点、适用范围以及剂量、煎煮、服用方法等注意事项。在一些必要的场合下,尚附有“类方比较”,试图归纳分析同类方剂的异同之处。

“现代研究”中的“临床研究报道”尽可能选择含有随机、对照等试验设计合理者。但众所周知,目前涉及经方的中医临床研究方案设计水平一般,报道文献质量普遍不高。尽管如此,通过这些临床报道,毕竟还是有助于进一步理解经方的主治作用。“现代药理研究成果”尽可能选择经方原方的药效学(药理学、毒理学)和药动学研究文献,有助于读者了解经方的现代科学研究成果。

《伤寒论》方剂 112 首,本书选择临床常用且有资料佐证的 67 首予以介绍。

蒋 健

上海中医药大学附属曙光临床医学院

2016 年 3 月

目 录

第一章 太阳病汤证	1
桂枝汤	1
桂枝加葛根汤	1
桂枝加厚朴杏子汤	6
桂枝加附子汤	8
桂枝新加汤	15
桂枝去桂加茯苓白术汤	19
麻黄汤	21
葛根加半夏汤	30
桂枝麻黄各半汤	32
桂枝二麻黄一汤	35
桂枝二越婢一汤	37
桃核承气汤	39
抵当丸	51
栀子厚朴汤	55
栀子干姜汤	57
麻黄杏仁甘草石膏汤	58
葛根黄芩黄连汤	66
桂枝甘草汤	69

桂枝甘草龙骨牡蛎汤	73
桂枝加桂汤	76
茯苓桂枝甘草大枣汤	79
茯苓桂枝白术甘草汤	83
茯苓甘草汤	96
厚朴生姜半夏甘草人参汤	98
干姜附子汤	107
茯苓四逆汤	111
芍药甘草附子汤	118
芍药甘草汤	120
大陷胸汤	127
大陷胸丸	136
小陷胸汤	140
三物白散	146
大黄黄连泻心汤	150
附子泻心汤	156
生姜泻心汤	163
旋覆代赭汤	168
赤石脂禹余粮汤	174
桂枝附子去桂加白术汤	175
第二章 阳明病汤证	177
白虎汤	177
调胃承气汤	186
梔子柏皮汤	191

麻黄连轺赤小豆汤	193
第三章 少阳病汤证	200
柴胡加龙骨牡蛎汤	200
黄芩汤	223
第四章 太阴病汤证	226
桂枝人参汤	226
桂枝加芍药汤	228
桂枝加大黄汤	231
第五章 少阴病汤证	235
白通汤	235
白通加猪胆汁汤	237
真武汤	238
附子汤	252
黄连阿胶汤	263
麻黄细辛附子汤	267
麻黄附子甘草汤	280
猪肤汤	285
苦酒汤	288
半夏散及汤	290
第六章 厥阴病汤证	293
干姜黄芩黄连人参汤	293

麻黄升麻汤	295
当归四逆汤	305
当归四逆加吴茱萸生姜汤	315
四逆散	322
第七章 霍乱病汤证	333
四逆人参汤	333
第八章 阴阳易差后劳复病汤证	337
枳实栀子豉汤	337
牡蛎泽泻散	337
竹叶石膏汤	339

第一章

太阳病汤证

桂枝汤

【原文摘录】

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)

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(原作“右”，现改。下同)五味，㕮咀三味，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，遍身絳微似有汗者益佳，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。若汗不出，乃服至二三剂。禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

桂枝加葛根汤

【原文摘录】

太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。(14)

桂枝加葛根汤方：

葛根四两 麻黄三两(去节) 芍药二两 生姜三两(切) 甘草二两(炙)

大枣十二枚(擘) 桂枝二两(去皮)

上七味,以水一斗,先煮麻黄、葛根,减二升,去上沫,内诸药,煮取三升,去滓。温服一升,覆取微似汗,不须啜粥,余如桂枝法将息及禁忌。

【临证发挥】

(一) 落枕^[1]

案1 马某,男,18岁。患落枕,每年3~5次,发作时头不能侧顾,项强及背拘急疼痛,每次发作针刺按摩3~5次即能获效。但偶感风寒,旋又发作,偶有汗出、怕风,要求服中药断其根,乃用汤药。就诊时见:舌质淡,苔薄白,脉浮迟。余曰:疏一方,发作时服3剂,再发再服。处方:桂枝9g,白芍9g,炙甘草9g,生姜6片,大枣5枚,葛根15g,当归12g。如此服用2次,遂不复发。

原按:落枕常发,发则见项背强几几,汗出,恶风,脉浮迟,桂枝加葛根汤证备,是用之即效。

(二) 重症睑下垂^[1]

案2 赵某,女,6岁。1984年10月10日初诊。其父代诉:患儿3个月前外出途中,因感风寒,当晚发热,3d热退后,遂发现双眼睑下垂。经省、地等医院诊为“重症睑下垂”。口服维生素B₁,间断注射新斯的明,仅有短暂之效,须臾复垂,且逐渐加重。刻诊:患儿发育一般,舌脉未见明显异变,惟形气较弱。只见患儿每有仰头视物的姿态,偶或为了瞻视而以手指将眼皮抬起。余以补中益气汤加味治之,服3剂,毫无效果。细思之,眼睑乃足太阳膀胱经所起之处,患儿初因受风,伤于太阳之脉,遂至太阳经输不利,经气不振,故使眼睑下垂。以通阳疏络、调和营卫法治之,处方桂枝加葛根汤:桂枝9g,炒白芍9g,炙甘草6g,葛根10g,枳壳15g,防风5g,生姜3片,大枣3枚。水煎服,3剂,每日1剂。药后下垂眼睑明显好转,已能平目视物。因形气较弱,又以原方中加黄芪10g以复正气,3剂。半月后其父来告,眼睑完好如前,随访1年未见复发。

原按:本病临床多以脾虚气陷治之,然本案乃风入太阳,经气不利所致,其依据乃是眼睑为足太阳经脉所起之处,此经脉辨证之典范也,故用桂枝加葛根汤取效,临证值得深思。

(三) 荨麻疹^[1]

案3 李某,女,37岁。患荨麻疹数年,每日必发,疹出如粟,逢汗出遇风时加重,病发则全身肌腠不舒,经多种方法治疗,效果不显。虽为小疾,但病发时瘙痒难忍,心中作烦,颇影响工作与休息。证属腠理疏松,风入毛窍,阳气外泄。方

用桂枝加葛根汤再加防风 15 g。共服 20 余剂基本告愈。

原按：本案辨证眼目一是痒疹逢汗遇风加重，二是发则全身肌腠不舒。为风中肌腠，太阳经输不利，病合桂枝加葛根汤证，故用之即效。

（四）强直性脊柱炎^[23]

案 4 患者某，男，42 岁。2007 年 8 月 20 日就诊。述有强直性脊柱炎病史 3 年余，曾往多家医院治疗，疗效不明显，需口服泼尼松控制病情。患者颈部强直，时疼痛、自汗出、活动僵硬。查看其病历，先后曾用青霉素、环磷酰胺及泼尼松等药物。观患者舌苔薄白，按脉缓。拟桂枝加葛根汤治疗：桂枝 40 g，白芍 40 g，生姜 40 g，炙甘草 25 g，大枣 12 枚，葛根 50 g。水煎服，每日 1 剂。服 3 剂，患者背部微微汗出，自觉全身比较舒服。守方前后共服用 50 余剂，患者颈部活动自如，全身无不适。查各项指标正常。

原按：桂枝加葛根汤主证便是项背强几几、汗出恶风，病机为风寒外束、营卫不和、经输不利、筋脉失养。此患者颈部强直，自汗出，无脏腑病变，当为营卫不和之反映。因营卫不和，腠理疏松，汗出溱溱，久则伤津，无以濡养筋脉，经脉拘急，故颈项强直、疼痛。用桂枝汤调和营卫以治本，加葛根升津气、舒筋脉以治标，方证相合，标本兼治，故获良效。

编者按：本方取效或与用药剂量有关，也不能完全排除西药作用的可能性。

（五）头痛^[3]

案 5 6 岁幼童，诉头痛伴干呕已 1 年有余，父母为之曾奔波于各大医院，脑电图、CT、核磁共振均已做过，无异常发现。观其形态自如，饮食如常，反应无异。察舌质淡红，苔薄白，脉象和缓略浮，切脉略浮，前贤有“见有一分脉浮，便有一分表证”之语。遂详加追问，有否颈项不适感觉，答曰是。遂投桂枝加葛根汤原方。桂枝 9 g，白芍 9 g，葛根 12 g，生姜 9 g，大枣 5 枚，炙甘草 6 g。

2 剂与服，嘱啜热稀粥取微汗。2 剂后，其家长欣喜告之，服药后微汗出，全身顿觉清爽，1 年不治之头痛豁然愈。

原按：本案无特殊表现，从“风、火、痰、瘀、虚”论治俱感不妥，从脉象略浮、干呕及问诊及颈项不适，断为太阳病经久不解所致，与桂枝加葛根汤，桂枝汤调和营卫气血，葛根解项背之拘急，得汗后痼疾愈。此病或为风邪外袭，误用辛凉，致外邪不解所致。

【应用要点】

宋本《伤寒论》本方组成有麻黄三两，其后注：“伤寒无汗用麻黄，今证云汗出

恶风,而方中有麻黄,恐非本意也。第三卷有葛根汤证,云无汗恶风,正与此方同,是合用麻黄也。此云桂枝加葛根汤,恐是桂枝中但加葛根耳。”当以此说为是。

太阳经病的典型症状为项背(或身体)强几几,无汗恶寒者用葛根汤,汗出恶风者用桂枝加葛根汤,而汗多伤津“脉反沉迟”者当用《金匱》瓜蒌桂枝汤。

桂枝汤具有调和营卫、气血、阴阳的作用,葛根具有解肌、透疹、生津、止泻的作用,两者相合便是桂枝加葛根汤的功能主治。

【现代研究】

一、临床研究报告

(一) 神经根型颈椎病^[4]

王斌用桂枝加葛根汤治疗神经根型颈椎病 63 例。基础方:葛根 30 g,白芍 15 g,桂枝 10 g,生姜 10 g,炙甘草 6 g,大枣 20 g。加减法:痛甚加蜈蚣、廬虫;寒湿重加羌活、威灵仙;手指麻木加当归、川芎、姜黄;血虚加鸡血藤;瘀血加桃仁、红花。每日 1 剂,水煎,分 2 次服。药渣热敷颈部。治疗 5 d 为 1 个疗程,共治 3 个疗程评定疗效。疗效判定参照《实用临床针灸推拿学》关于颈椎病的疗效标准。结果:显效 31 例,有效 30 例,无效 2 例,总有效率 96.83%。

(二) 椎动脉型颈椎病^[5]

陈海波等研究桂枝加葛根汤对椎动脉型颈椎病的治疗作用。治疗组 87 例,治疗方案为桂枝加葛根汤口服并配合颈椎牵引。桂枝加葛根汤药物组成:葛根 25 g,桂枝 10 g,白芍 15 g,甘草 6 g,生姜 9 g,大枣 3 枚。水煎,分 2 次口服,1 个月为 1 个疗程,停用其他扩张脑血管的药物。颈椎牵引取体重的 1/7~1/5,每日 2 次,每次 30 min,3 周为 1 个疗程。对照组 63 例,治疗方案为口服颈复康颗粒配合颈椎牵引,颈椎牵引及疗程同观察组。疗效标准依据国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》拟订。结果:治疗组总有效率 93.1%;对照组总有效率 80.95%($P<0.05$)。

(三) 颈部肌筋膜炎^[6]

苏孟华等用桂枝加葛根汤治疗颈部肌筋膜炎 64 例。基本方:葛根 15 g,桂枝 9 g,白芍 9 g,炙甘草 6 g,黄芪 15 g,生姜 9 g,大枣 12 枚。加减:头痛加川芎 9 g;肩胛部疼痛加姜黄 9 g,炙乳香 6 g,炙没药 6 g。每日 1 剂,水煎服。结果总有效率 100%。

(四) 糖尿病周围神经病变^[7]

王武军用桂枝加葛根汤治疗糖尿病周围神经病变 60 例,治疗组、对照组各 30 例。2 组均常规应用饮食、运动和药物(口服降糖药、胰岛素)将血糖控制在正常范围之内。对照组予以维生素 B₁ 100 mg、维生素 B₆ 100 mg 肌肉注射,每日 1 次,连用 30 d。治疗组在此基础上加服桂枝加葛根汤。方药组成:桂枝 15 g,白芍 15 g,葛根 25 g,当归 15 g,全蝎 5 g(冲服),生姜 5 g,大枣 3 枚,甘草 5 g。水煎服,每日 1 剂,分 2 次服,连服 30 d。参照《中国糖尿病防治指

南》中的疗效评定标准。结果治疗组总有效率 90.9%，对照组总有效率 70% ($P < 0.05$)。

(五) 药物性皮炎^[8]

刘卫中等用桂枝加葛根汤治疗药物性皮炎 30 例。治疗组以桂枝加葛根汤 20~150 ml 口服，每日 2~3 次，5 d 为 1 个疗程，病情复杂者据情加减；对照组以马来酸氯苯那敏 2~8 mg 口服，每日 3 次，5 d 为 1 个疗程。治疗 3 个疗程。结果治疗组有效率 97%，对照组有效率 80% ($P < 0.05$)。

二、现代药理研究成果

(一) 抗过敏作用^[9]

动物实验表明，桂枝加葛根汤对组胺致大鼠毛细血管通透性具有明显的抑制作用，说明该方对主要的皮肤过敏症状有明显的改善作用，推测其能阻断 H_1 受体，从而起到抗过敏的作用。

(二) 抗炎、镇痛^[10]

马麟等研究桂枝加葛根汤 (GGT) 治疗颈椎病的作用机制。采用冰醋酸所致小鼠扭体反应、小鼠甲醛溶液致痛、兔神经周围炎症因子等模型观察 GGT 抗炎镇痛作用，并与阿司匹林比较。结果：GGT 能显著减少扭体反应次数 ($P < 0.01$)，中、高剂量组与阿司匹林组相当；GGT 组可明显抑制甲醛溶液致痛试验的第二时相的疼痛强度 ($P < 0.01$)，高剂量组与阿司匹林组相当；灌胃后 2 周，GGT 组前列腺素 E_2 (PGE_2)、6-酮-前列腺素 $F_{1\alpha}$ ($6-K-PGF_{1\alpha}$) 水平高于正常对照组，但低于模型组 ($P < 0.01$)，灌胃后 4 周，GGT 组 PGE_2 、6-K- $PGF_{1\alpha}$ 水平持续降低 ($P < 0.01$)。表明桂枝加葛根汤具有抗炎镇痛作用。

参考文献

- [1] 陈明, 张印生. 伤寒名医验案精选[M]. 北京: 学苑出版社, 1998.
- [2] 唐东一. 桂枝汤衍生方治验[J]. 山东中医杂志, 2008, 27(4): 278-279.
- [3] 靳晓利. 头痛验案 2 则[J]. 吉林中医药, 2006, 26(10): 47.
- [4] 王斌. 桂枝加葛根汤治疗神经根型颈椎病 63 例[J]. 新中医, 2009, 41(6): 67.
- [5] 陈海波, 曾庆强, 王创明. 桂枝加葛根汤治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2011, 19(4): 22-23.
- [6] 苏孟华, 王晓红. 桂枝加葛根汤治疗颈部肌筋膜炎 64 例[J]. 国医论坛, 1999, 14(5): 15.
- [7] 王武军. 桂枝加葛根汤治疗糖尿病周围神经病变 30 例临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2008, 15(2): 77-78.
- [8] 刘卫中, 吕波. 桂枝加葛根汤治疗药物性皮炎 30 例[J]. 河南中医, 2007, 27(10): 13.
- [9] 赵玉堂, 许士奇. 桂枝加葛根汤对组胺致大鼠毛细血管通透性的影响[J]. 承德医学院学报, 2012, 29(1): 53-54.
- [10] 马麟, 赵玉堂. 桂枝加葛根汤抗炎镇痛作用研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(7): 249-251.

桂枝加厚朴杏子汤

【原文摘录】

喘家作，桂枝汤，加厚朴、杏子佳。(18)

桂枝加厚朴杏子汤：

桂枝三两(去皮) 甘草二两(炙) 生姜三两(切) 芍药三两 大枣十二枚(擘)
厚朴二两(炙，去皮) 杏仁五十枚(去皮尖)

上七味，以水七升，微火煮取三升，去滓，温服一升，覆取微似汗。

太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏子汤主之。(43)

【临证发挥】

(一) 咳喘^[1]

案1 刘某，男，33岁。1994年1月25日初诊。感冒并发肺炎，口服头孢氨苄，肌内注射青霉素，身热虽退，但干咳少痰，气促作喘，胸闷。伴头痛，汗出恶风，背部发凉，周身骨节酸痛，阴囊湿冷。舌苔薄白，脉来浮弦。证属太阳中风，寒邪迫肺，气逆作喘。法当解肌祛风，温肺理气止喘。拟方：桂枝10g，白芍10g，生姜10g，炙甘草6g，大枣12g，杏仁10g，厚朴15g。服药7剂，咳喘缓解，仍有汗出恶风，晨起吐稀白痰。上方桂枝、白芍、生姜增至12g。又服7剂，咳喘得平，诸症悉除。医院复查，肺炎完全消除。

原按：本案喘而兼见汗出恶风、头痛背凉，显为中风表虚兼肺失宣降之证，故径用桂枝加厚朴杏子汤治之。本方用于风寒表不解，而见发热、汗出、咳喘，屡屡获效。

(二) 呃逆^[2]

案2 王某，男，65岁。1985年3月21日初诊。半年前患者右手甩动时，因触碰手腕高骨后列缺穴处而出现连声呃逆，自此之后，此部位一经受力，其症即发，经多方求治，其效不彰，后竟致袖口拂动，呃声骤出。诊时用手试之，果其呃声有力，连呃10余声乃止，舌脉如常。诊断：呃逆。方用桂枝加厚朴杏子汤加减。处方：桂枝20g，厚朴20g，杏仁20g(去皮尖)，白芍20g，生姜15g(切片)，大枣20g(擘)，炙甘草10g。加水1200ml，煎取900ml，每次服

150 ml,每日3次,尽剂获安。随访至今从未再发。

原按:此案呃逆之奇,在于列缺穴处受外力而发,临床上鲜见。人身有十二经脉、十二经筋、十二经水、十二皮部之分属,分别归统于十二脏腑。列缺穴处,正当寸口,手太阴循行之部。十二经气均会于此,经络有病,较之其他部位尤为敏感。手太阴经气逆乱,受外力则乱甚,逆行冲肺,肺失肃降,引动膈气上逆,故见此奇症。方中用桂枝理经气,杏仁肃肺气,厚朴安膈气,白芍、生姜、大枣、炙甘草调和营卫之气,诸气宁则呃逆之奇症自除。

【应用要点】

喘为肺气上逆。桂枝汤散风寒、降逆气,厚朴、杏仁下气化痰,桂枝加厚朴杏子汤正合用于太阳病兼喘者。现代临床本方的应用多局限于哮喘证、喘证,在满足风寒表虚或肺气上逆的病机条件下,也能用于治疗呃逆、心力衰竭等具有气机上逆病机的病证。

【现代研究】

临床研究报告

(一) 支气管哮喘^[3,4]

殷银霞用桂枝加厚朴杏子汤治疗支气管哮喘46例。予桂枝加厚朴杏子汤原方:桂枝9g,芍药6g,厚朴6g,杏仁9g,炙甘草6g,生姜9g,大枣12枚。水煎服,每日1剂,口服2个月。总有效率95.6%。许林生用桂枝加厚朴杏子汤治疗咳嗽变异性哮喘38例。将70例符合诊断的咳嗽变异性哮喘患者,随机分为治疗组38例,对照组32例。对照组予以常规解痉平喘、抗炎等对症支持治疗,治疗组在对照组基础上予以桂枝加厚朴杏子汤煎剂口服,每日1剂,每日2次早晚口服,两组均7d为1个疗程,治疗2个疗程。疗效判定标准:治愈为停药后1年不复发,支气管激发试验阴性,过敏原皮试阴性;显效为停药半年后复发,但病情较前减轻,再用原方案治疗后症状很快消失,且能巩固疗效半年以上,支气管激发试验和过敏原皮试转阴性;有效为停药3个月复发,但病情较前减轻,再用药仍能控制病情,支气管激发试验和过敏原皮试可阳性;无效为用药1个疗程后病情无改善,支气管激发试验和过敏原皮试阳性。结果:治疗组总有效率为97.37%,对照组总有效率为78.13%($P<0.05$)。

(二) 急性心力衰竭^[5]

杨福龙用桂枝加厚朴杏子汤治疗急性心力衰竭。随机分组,治疗组20例,对照组20例。对照组20例用常规西医强心、利尿、扩血管等治疗。治疗组在对照组治疗的基础上,加服桂枝加厚朴杏子汤:桂枝30g,炒白芍30g,厚朴20g,杏仁15g,蜜甘草20g,生姜30g,大枣20g。加减法:气虚者加黄芪30g,阳虚者加黑附片10~15g,红参10g(另炖),肉桂6g(后入);瘀血者加赤芍10g,当归10g;痰多加紫苏子15g;水肿者茯苓30g。每剂煎三遍