

中医学习
快易通丛书

丛书主编 陈仁寿

常用方剂 100首

南京中医药大学 孙世发 主编

C hangyongfangji 100shou



凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

中医学习
快易通丛书

丛书主编 陈仁寿

常用方剂100首

主 编 孙世发

副主编 杭爱武 许二平 吴承艳 陈仁寿

编 者 郝桂荣 王 香 陆红伟 李晓建

杭晓萍 孙 燕 伍梅梅

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

常用方剂 100 首/孙世发主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2006. 1

(中医学习快易通)

ISBN 7-5345-4770-9

I. 常… II. 孙… III. 方剂—汇编 IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 117870 号

常用方剂 100 首

主 编 孙世发
责任编辑 周 骋
责任校对 苏 科
责任监制 张瑞云

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

网 址 <http://www.jsjpub.com>

集团地址 凤凰出版传媒集团
(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

照 排 南京玄武湖印刷照排中心

印 刷 江苏新华印刷厂

开 本 850 mm×1 168 mm 1/32 印 张 9.125
字 数 230 000

版 次 2006 年 1 月第 1 版

印 次 2006 年 2 月第 2 次印刷

标准书号 ISBN 7-5345-4770-9/R·920

定 价 17.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

前 言

中医方剂,是中医用药物治疗疾病的主要形式。从现有文献可知,早在秦汉之际,中医就已经开始了多味药物配合应用的实践,《五十二病方》、《黄帝内经》等早期医书中,收录了当时一些萌芽状态的方剂。汉末张仲景著《伤寒杂病论》,融理法方药于一体,收录方剂三百多首,创制了后世制方之典范,奠定了方剂学的基础。自此以后,在与疾病做斗争的医疗实践中,新创制的方剂层出不穷,宋代的《圣济总录》收方已近两万,明代的《普济方》收方则逾六万,显示了方剂的数量膨胀式进展。完成于1997年的《中医方剂大辞典》,广收博采,去同存异,对历代方剂内容进行了全面系统的整理和总结,收录方剂96 592首,基本上将有史以来有方名的方剂囊括以尽。面对海量方剂,要学得方剂的精髓,确实有较多难处。对于初事中医者或者是以临床医疗为主要目的者,最便捷的方法是从主要名方入手,在理解领会名方用药配伍原理基础上,重点学习这些方剂在临床应用时的加减化裁,则可以达到临证时应对各种疾病治疗的实际需要。事实也正如此,很多临床医家,多是以为数不多的方剂,灵活化裁,以治疗复杂多变的疾病。

方剂来源于医疗实践。每一首方剂,都有其方证的规定,对其证投之,当可获得预期效果;对证不确,必定少效,甚或无效;反其证而用,则难免困厄。历史上的名方,开始都是医生为了治疗某一具体病证而立,可能在一定时间内,人们只能认识到其某种作用,局限于用以专治某种疾病。随着时间的推移,在实际应用中会发现其新的作用,从多次的偶然中获得了某种必然,扩大了原有的治疗范畴,提高了理论认识。

以阳和汤为例,该方原为治疗阴疽而立,后世不断发现其新的

临床适应证,广泛地用于内、外、儿、妇、骨伤、五官等各科的多种病证;不仅用于治疗寒性病证,还用于治疗一些热性病证。20 世纪 80 年代,我就注意了该方的临床应用,也用其治疗过一些疼痛性病证,做过临床报道和临床应用的综述,并撰文剖析了其配伍特点。近年来,阳和汤的各种治验报道仍然不少,这些丰富的临床治疗效果的总结,必然会进一步提高并丰富我们对于其原有的理论认识。

正因为如此,我们以入选中医高等教材的实用方剂为本书收录之选,选择名方 100 首,基本包括了现行方剂的全部分类,加上恰当的配伍变化,可以应对临床治疗的方方面面。每一方剂,简要介绍其主要的基本内容。有关方剂的用法,我们原则上采用前人立方时的用法,因为前人制方时,其用法包容的信息量很大,远非现在简单的“水煎服,一日二次”之类可比。并广泛收集临床应用的治验案例和报道,去同存异,以文摘形式收载,旨在表明该方的效用绝非其主治所限,以增进学习者对治验范围的认识。对于那些出自古代的治验记载,我们尽可能收入,同时为了便于学习,我们按现在的通行做法,将其中的剂量换算为现代剂量。对于现代报道,我们侧重于收入例数多的研究总结。每方后加以综合评议,简述本书作者的认识,以帮助读者领会这些名方的组方思想及其应用要点。希望通过这种方法,能加深读者学到中医方剂的精髓,并缩短学习中医方剂的过程。

孙世发

目 录

绪论 1

一、解表剂

1. 麻黄汤 4

2. 桂枝汤 7

3. 小青龙汤 11

附 大青龙汤 13

4. 银翘散 14

5. 人参败毒散 17

二、泻下剂

6. 大承气汤 20

附 小承气汤 24

调胃承气汤 24

7. 麻子仁丸 24

8. 温脾汤 26

9. 十枣汤 28

三、和解剂

10. 小柴胡汤 32

11. 四逆散 36

12. 逍遥散 39

13. 半夏泻心汤 43

附 甘草泻心汤 45

生姜泻心汤 45

附子泻心汤 45

大黄黄连泻心

汤 45

四、清热剂

14. 白虎汤 46

15. 清营汤 49

16. 犀角地黄汤 51

17. 六一散 53

附 辰砂益原散(益元

散) 55

碧玉散 55

鸡苏散 55

18. 黄连解毒汤 55

附 黄连解毒丸 58

19. 清瘟败毒饮 58

20. 葛根黄芩黄连汤

..... 59

附 葛根汤 62

21. 普济消毒饮 62

22. 导赤散 65

23. 龙胆泻肝汤 68

24. 泻白散 71

25. 芍药汤 73

附 黄芩汤 74

26. 当归六黄汤 75

27. 青蒿鳖甲汤 77

五、温里剂

28. 理中丸 79

附 人参汤 81

附子理中汤 81

29. 吴茱萸汤 81

30. 小建中汤 84

附 桂枝加芍药汤 ... 87

31. 四逆汤 87

32. 参附汤 91

33. 当归四逆汤 93

34. 黄芪桂枝五物汤
..... 97

六、补益剂

35. 四君子汤 100

36. 参苓白术散 102

37. 生脉散 106

38. 玉屏风散 109

39. 补中益气汤 112

附 黄芪建中汤 116

40. 四物汤 116

41. 当归补血汤 120

42. 归脾汤 123

43. 炙甘草汤 126

44. 八珍散(八珍汤)
..... 129

45. 十全大补汤
(十全散) 131

46. 六味地黄丸
(地黄丸) 134

附 知柏与地黄丸
..... 138

47. 一贯煎 138

48. 七宝美髯丹 141

49. 五子衍宗丸 142

50. 金匱肾气丸(肾气
丸) 144

七、固涩剂

51. 四神丸 149

附 二神丸 152
五味子散 152

52. 真人养脏汤 152

53. 金锁固精丸 154

八、安神剂

54. 天王补心丹 156

55. 甘草小麦大枣汤
(甘麦大枣汤)
..... 159

56. 酸枣仁汤 161

附 黄连阿胶汤 163
栀子豉汤 163

九、开窍剂

57. 安宫牛黄丸 164

58. 苏合香丸 166

附 冠心苏合丸 169

十、理气剂

59. 天台乌药散 170
 60. 半夏厚朴汤 171
 61. 旋覆代赭汤 173
 62. 苏子降气汤 176

十一、理血剂

63. 血府逐瘀汤 179
 附 桃红四物汤 182
 64. 少腹逐瘀汤 182
 附 失笑散 186
 65. 补阳还五汤 186
 66. 当归芍药散 189
 67. 生化汤 193
 68. 温经汤 197
 69. 十灰散 199
 70. 小蓟饮子 200
 71. 黄土汤 201

十二、治风剂

72. 川芎茶调散 204
 73. 消风散 205
 74. 天麻钩藤饮 209
 75. 羚角钩藤汤 210
 附 阿胶鸡子黄汤
 212
 76. 镇肝熄风汤 212
 77. 大定风珠 215
 附 加减复脉汤 217

小定风珠 217

十三、治燥剂

78. 桑杏汤 218
 79. 杏苏散 219
 80. 麦门冬汤 220
 81. 百合固金汤 222

十四、祛湿剂

82. 平胃散 225
 附 柴平汤 227
 胃苓汤 227
 83. 藿香正气散 227
 附 六和汤 229
 84. 八正散 230
 85. 茵陈蒿汤 232
 86. 猪苓汤 235
 87. 五苓散 238
 88. 茯苓桂枝白术甘
 草汤(苓桂术甘汤)
 241
 附 苓桂甘枣汤 243
 89. 实脾散 244
 附 真武汤 245
 90. 完带汤 245
 91. 独活寄生汤 248

十五、祛痰剂

92. 二陈汤 252
 附 六安煎 254

梔连二陈汤…… 254

93. 温胆汤 …… 255

94. 半夏白术天麻汤
…… 258

十六、消导剂

95. 保和丸 …… 262

96. 木香槟榔丸 …… 263

97. 大黄廑虫丸 …… 265

十七、驱虫剂

98. 乌梅丸 …… 268

十八、痢疾剂

99. 仙方活命饮 …… 272

100. 阳和汤 …… 275

方名音序索引 …… 279

绪 论

中医的主要特色是辨证论治。而辨证论治的具体体现就是理、法、方、药。作为辨证论治的重要一环,方剂成为落实中医治病的核心与主要手段。临床上确立治疗的方剂,均在辨证立法之后,依病情的需要,按照一定的配伍原则,选择药物,酌定用量,组合而成。所以方剂本身也是理、法、方、药的集中体现。本书所收方剂虽只有百首,但因均为历代名方,适用面较宽,基本囊括了临床治疗的主要应用。以下简要介绍方剂的基本要点。

1. 方剂的基本结构

组成一首方,并不是将药物进行简单的堆砌,也不是将药效相加,而是根据病情的需要,在辨证立法的基础上,根据一定的原则,选择适当的药物组合而成的,这种组方原则,前人称为“君、臣、佐、使”,后世也有称之为“主、辅、佐、和”的,本书依照前人,还是称“君、臣、佐、使”。

君药:即针对病因或主证起主要治疗作用的药物。

臣药:即协助君药以加强治疗作用的药物。

佐药:含义有三。一是治疗兼证或次要症状的药物;二是当君药有毒时,或药性峻烈须加以制约者;三是反佐药,用于因病势拒药而加以从治者,如温热剂中加少量寒凉药,或寒凉剂中加少量温热药以消除寒热相拒、药不能进的现象。

使药:含义有二。一是引经药,即引导他药直达病所的药物,如治上部疾患用桔梗为引,治下部疾患以牛膝为引等;二是调和药性的药物,如方剂中常用甘草、大枣调和药性等。

药物通过这个原则组成方,既可使主次分明,配合严谨,又可减轻毒副作用,使之产生更理想的疗效。例如麻黄汤,由麻黄、桂枝、杏仁、甘草四味药组成;主治伤寒表实证,主证是恶寒发热,无

汗,脉浮紧,兼证是喘咳。故用麻黄发汗解表,祛风散寒,治疗主证,为君药;桂枝协助麻黄发汗解表,加强治疗作用,为臣药;杏仁助麻黄宣肺平喘以治兼证喘咳,为佐药;炙甘草调和诸药,为使药。诸药合用,相辅相成,共奏发汗解表、宣肺平喘之功。由此可见,决定方剂中药物的君、臣、佐、使,主要是根据药物在方中所起作用的主次,以及药量的多寡、药力的大小来区分的。但因病情繁杂,药性多样,有些方剂的君、臣、佐、使,很难确定,众说纷纭,故本书也不执意为之定性。

通常一般方剂只用一味君药,较复杂的方剂,可有二至三味君药。在一些简单的方剂中,往往只有君药和臣药,或只有君药和佐药(或使药)。所以,在具体组方时,应根据辨证立法的需要,以精简有效为原则,不一定都要“君、臣、佐、使”,一应俱全。

2. 方剂的变化

方剂的组成固然有其原则性,但也有一定的灵活性。在临床应用是应随着病情的变化,患者体质的强弱,年龄的差异及风土习惯的不同等,灵活地予以加减化裁,做到“师其法而不泥其方”,其变化方式有如下四种:

(1) 药味加减的变化

① 随证加减的变化 是指在主证和君药不变的情况下,随着次要症状或兼证的不同增减药物,以适应新的病情需要。如用银翘散治疗风热表证时,津伤口渴明显者,加天花粉以生津;兼见咽喉肿痛突出者,减去荆芥、豆豉,加马勃、板蓝根以清热利咽等。

② 药物的配伍变化 是指在君药不变的情况下,由于辅佐药的配伍变化,可以直接影响该方的主要作用。如麻黄配桂枝组成麻黄汤,发汗解表,以治伤寒表实证;配石膏组成麻杏石甘汤,解表清里,以治表邪未解,里热已炽之证等。

③ 组方的变化 是指增减方中药味,更换君药,而主治随之改变,方名亦改变。如桂枝汤,君药为桂枝,主治外感风寒表虚证,若给其倍用芍药,重加饴糖,君药变为饴糖,方名变为小建中汤,主治变为虚劳里急,腹中痛,或心悸而烦等证。

(2) 药量增减的变化

药量增减的变化,是指方中的药味不变,只增减用量,或更换药味的主次关系,就可以改变该方的功用和主治证的主要方面。如小承气汤和厚朴三物汤都是由大黄、枳实、厚朴三药组成,但小承气汤由于大黄用量大于枳实、厚朴,故其功用主要是泻热通便,用于热结便秘证;厚朴三物汤中,因厚朴、枳实用量大于大黄,故其功用主要是行气消胀除满,用于气滞腹胀之证。

(3) 剂型更换的变化

剂型更换的变化,是指方剂中的药味完全相同,只是根据病情的轻重缓急而更换其剂型,使其主治作用也发生改变。如理中丸是治脾胃虚寒证的方剂,若将理中丸改为汤剂内服,则作用快而力峻,适用于证情较重而急者;反之,若病情较轻而缓者,不能急于求效,则以汤改丸,取其作用慢而力缓,且服用方便。

(4) 数方相合的变化

数方相合的变化,是指由两个以上的方剂复合而成,用于病情较复杂的病证。如脾胃气虚可用四君子汤补益中气,若又兼血虚者,则宜与四物汤合用,就变成气血双补的八珍汤。

一、解表剂

麻黄汤

《伤寒论》

【组成】 麻黄 9 克、桂枝 6 克、炙甘草 3 克、杏仁 9 克。

【用法】 水煎，温服。

【功用】 发汗解表，宣肺平喘。

【主治】 外感风寒，恶寒发热，头身疼痛，无汗而喘，口不渴，舌苔薄白，脉浮而紧。现用于流行性感冒、支气管炎、支气管哮喘、某些皮肤疾患等具有上述症状者。

【临床应用】

1. 伤寒吐血 陶尚文治 1 人伤寒 4~5 日，吐血不止，医以犀角地黄汤等治而反剧。陶切其脉浮紧而数，若不汗出，邪何由解？遂用麻黄汤 1 服，汗出而愈。《名医类案》

2. 儿童银屑病 本方合四物汤加减，治疗儿童银屑病 10 例，服药 4~40 剂，平均 19 剂。结果：痊愈 2 例，基本痊愈 5 例，显著进步 2 例，进步 1 例。《浙江中医杂志》(1965, 2: 28)

3. 流行性感冒 患者多为青年矿工，平素身体壮实，多起病急骤，恶寒发热，寒热俱甚，头痛身疼，鼻塞流涕，无汗，脉浮紧，用荆防败毒散疗效不佳者，遂投本方，一般服 2~3 剂即汗出热退而愈。《新医药资料》(1975, 4: 32)

4. 小儿发热 应用本方加减：麻黄、桂枝、杏仁、甘草各 6 克，上药为 1~3 岁量，水煎 2 次共 100 毫升，1 日分 3 次温服；4~7 岁上述 4 味药各 8 克，水煎 2 次共 140 毫升，1 日分 3 次温服；8 岁以上者上述 4 味药各 10 克，水煎 2 次共 200 毫升，1 日分 3 次温服；服

后加衣被令其微汗,热退停药;治疗小儿发热 167 例。结果:痊愈(服药 2 天内,体温降至正常,主症消失)164 例。无效(服药 2 天,体温仍在 38℃ 以上,主证未消失者)11 例。《新中医》(1985,9:28)

5. 周围神经病 用本方加减:麻黄 6 克,桂枝 6 克,橘络 6 克,甘草 6 克,研粉冲服,日服 2 次,治疗周围神经病 38 例;对照组 38 例用维生素 B₁、地巴唑。结果:治疗组总有效率 68.75%,对照组 23.68%。两组比较,差异显著($P < 0.05$)。《浙江中医学院学报》(1996,1:24)

6. 缓慢型心律失常 以本方为基本方:麻黄、桂枝各 10 克,杏仁、甘草各 6 克。根据症状随症加减,治疗缓慢型心律失常 50 例,其中男 22 例,女 18 例,均符合《实用中西医结合诊断治疗学》诊断标准,参照 1979 年《常见心律失常病因,严重程度及疗效参考标准》。结果:显效 33 例(占 66%),有效 10 例(占 20%),无效 7 例(占 14%),总有效率 86%。《中医药学报》(2002,1:31)

【评议】

麻黄汤历来被视作方剂配伍规律的典范。方剂教学也将其作为解说配伍完备的最佳范例。其组成的四味药物,是“君臣佐使”的天然绝配,可谓配伍严谨,结构清晰,而且功效卓著。清人徐大椿对此评论说:“麻黄治无汗,杏仁治喘,桂枝、甘草治太阳诸症,无一味不紧切,所以谓之经方。”

但历代中医又多视麻黄汤为发汗峻剂,加上原文中列出的“禁例”有 9 条之多,如“淋家”、“疮家”、“衄家”、“亡血家”、“尺中迟”(血虚)、“身重心悸”(误下之后)、“尺中脉微”(误下)等等,更加使医者在临时时避之如虎。这种普遍存在的现象使得该方在临床上的应用大受限制,是非常可惜的。其实,麻黄汤不但可用于外感风寒表实证,对证属风寒的气喘、咳嗽,效果也非常显著。因此用好本方的关键在于辨证正确,只要辨证正确,完全可以大胆使用,会收到意想不到的奇效。原书所述“禁例”虽多,其实质却只有一点,即:正虚者忌用。如无虚象,则不须避忌。

麻黄汤的疗效,主要是通过发汗来实现,这是毋庸置疑的。但

是，麻黄汤如何发汗？是否就是“峻汗”，每发汗必大汗淋漓？仲景对此有论曰：“覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息。”表明此方亦只是微汗程度，不至于出现大汗淋漓。这里可以将其与桂枝汤进行比较：麻黄汤发汗作用肯定比桂枝汤强，因为它能够直接发汗，不像桂枝汤那样必须辅以温覆、啜粥才能出汗。所以张仲景在麻黄汤服法中特意提出不须啜粥、温覆。但是，值得注意的是，尽管不须“温覆”，但“覆”还是省不掉的，而且是“覆取微似汗”，即表明麻黄汤与桂枝汤一样，发出的汗都是微微汗出，并不是什么“峻汗”。可见，“峻汗”之说实为后世医家不求甚解、凭空想像的结果，并由此为本方的使用设置了障碍。

对于本方的配伍原理的理解，关键在于麻黄和桂枝的相互作用上。历代医家对“桂枝佐麻黄是促进发汗，还是制约发汗”的问题争论不休。有一种流传甚广的说法认为，桂枝在方中的应用是监制麻黄，勿使发汗太过。其实，无论是从药物性味、药理作用分析，还是现代实验的分析，都证实了桂枝是助麻黄发汗。所谓“监制”云云，实在是无稽之谈。

历史上还有“麻黄汤治疗寒伤营、桂枝汤治疗风伤卫”的说法，其实也是一种画地为牢的理论。明人许叔微的说法比较客观，可作为定论：“以麻黄发其汗，又以桂枝、甘草助其发散，欲涤除内外之邪，营卫之病尔。大抵二药皆发汗，而桂枝则发其卫之邪，麻黄并营卫治之，亦自有深浅也。”历代用麻黄汤、桂枝汤治疗诸多杂病的实例，也可以看出“寒伤营、风伤卫”之说，其作用无非也是阻碍两方的使用范围。

以上所述，说明麻黄汤的应用，长期以来由于广泛存在的误解而受到限制。大概是医家看到仲景没有像桂枝汤那样将麻黄汤广泛用于其他病证，于是缚手缚脚，一切都从伤寒解释方义，不敢大胆使用。其实，李时珍早就明确指出：“麻黄乃肺经专药，故治肺病多用之。”古今治疗咳嗽的许多方剂中都包含着麻黄汤的成分，实际都是麻黄汤的加减化裁，应用中从未出现“峻汗”之类可怕的结果。当然，麻黄有加速心跳、升高血压的副作用，如有相关心脑血管血

管疾病,应当慎用。

桂枝汤

《伤寒论》

【组成】 桂枝、芍药各 9 克,炙甘草 6 克,生姜片 9 克,大枣 (擘)12 枚。

【用法】 水煎,适寒温服。

【功用】 解肌发表,调和营卫。

【主治】 外感风寒,汗出恶风,头痛发热,鼻鸣干呕,苔白不渴,脉浮缓或浮弱;杂病、病后、妊娠、产后等见不时发热,自汗出,微恶风,属营卫不和者。现用于感冒、流行性感冒见上述症状者。

【临床应用】

1. 伤风 赵云龙,年 52 岁,业商,住南通,患伤风。下乡收账,感受风寒,头痛有汗,谵语狂笑,大便不通,已经 6 日,小便自利,身热恶风,脉浮而大,宜桂枝汤。桂枝 6 克,赤芍药 6 克,甘草 3 克,生姜 2 片,红枣 2 枚,服后笑语皆止,第 2 日大便自通,3 日而愈。《全国名医验案类编·续编》

2. 发热 病者某某,女,成人。近 1 年来,每天都出现 2~3 次发热、汗出。查其饮食、大小二便、睡眠皆佳。曾按阴虚治疗,服药 20 余剂无效。诊其脉缓软,舌淡苔白,辨为营卫不和,用桂枝汤原方服 2 剂即热止汗不出。《伤寒论通俗讲话》

3. 皮肤病 以本方为主,治疗多形红斑、湿疹、荨麻疹、皮肤瘙痒症、冬季皮炎、冻疮、蛇皮癣等多种皮肤病之属风寒外袭,营卫不和,血脉阻滞而舌苔薄白,脉象浮缓或浮滑,以及有每逢冬季发作,春暖时症状减轻的规律者,获得满意效果。具体运用时,挟湿者,可加化湿利湿之品,如茅术、羌活、独活、防己、赤小豆、茯苓皮、薏苡仁、车前之类;营血不足者,加当归、首乌、鸡血藤、丹参之类。《浙江中医杂志》(1965,5:30)

4. 妊娠恶阻 病者王某某,24 岁。妊娠月余,呕吐频频,曾

服中药十余剂乏效,继又住院 3 天,中西医针药并举仍呕恶冲心难忍。近几天又增腹痛,望其面色不华,语声无力,无食欲,强食之则食之即吐,小便黄,大便干,舌苔舌质无明显变化,脉弦数。诊为冲气上逆,非降逆平冲不能止呕。遂用桂枝、白芍各 10 克,竹茹、生姜各 9 克,大枣 3 枚,炙甘草 3 克。服 1 剂,自觉心中安定,呕吐有所减轻。连服 3 剂,呕吐已止,腹痛除,胎气安。作者指出,本方所治之妊娠恶阻,以既无明显寒象,又无明显热象为宜。《新中医》(1984,4:12)

5. 偏瘫 应用本方加味:桂枝 12 克,白芍 15 克,甘草 10 克,生姜 10 克,大枣 7 枚,红花 9 克,防风 9 克。因汗出过多,营阴耗伤重者白芍可增至 30~40 克;瘀血较重者,可减白芍量加赤芍;气息低微,精神萎靡,脉浮者加黄芪。治疗偏瘫 24 例,疗效标准:劳动力恢复,生活能自理者,为临床治愈;症状明显改善,偏废肢体能扶杖活动,言语不清者能说简单生活用语,为显效;服药后症状少有改善者为好转。结果:服药最少者 14 剂,最多者 103 剂,平均 58 剂。临床治愈者 15 例,显效 6 例,好转 3 例。《河南中医》(1986,2:36)

6. 老年性皮肤瘙痒症 应用本方加味:桂枝 10 克,白芍 10 克,鸡血藤 30 克,当归 10 克,防风 10 克,炙甘草 5 克,大枣 5 枚,生姜 3 克,用水浸泡 1 日后,第 1 遍煎取 250 毫升,分早晚 2 次服用;第 2 遍煎至 2500 毫升于晚上服药后,趁药液温热擦洗患处 15~25 分钟,日用 1 剂;治疗老年性皮肤瘙痒症 31 例。结果:痊愈(自觉症状完全消失,随访 1 年无复发)79 例;好转(症状消失,有复发现象,应用本方治疗仍有效)9 例;无效 3 例;总有效率为 90.3%。《山东中医杂志》(1988,6:23)

7. 颈椎病 以本方加减,治疗神经根型颈椎病 48 例疗效观察,其中男 32 例,女 16 例,诊断标准参《中医病证诊断疗效标准》,给予:桂枝 18~30 克,白芍 18~30 克,炙草 3~9 克,威灵仙 15 克,当归 12 克,木瓜 15 克,葛根 24 克~30 克,羌活 12 克,川芎 9 克,每日 1 剂。疗效标准痊愈:颈部肢体疼痛消失,肢体功能恢复