

【中医名家讲坛】



名家中医 临床汇讲

中国中医科学院研究生院◎编



人民卫生出版社

【内容提要】

名家中医 临床汇讲

（附：名家医案选编）

浙江人民出版社



名家中医临床汇讲

中国中医科学院研究生院 编

人民卫生出版社

R24 / 171

图书在版编目 (CIP) 数据

名家中医临床汇讲/中国中医科学院研究生院编.

—北京: 人民卫生出版社, 2009. 12

ISBN 978 - 7 - 117 - 12381 - 5

I. 名… II. 中… III. 中医学临床—研究 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 204039 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

名家中医临床汇讲

编 者: 中国中医科学院研究生院

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 16.75

字 数: 305 千字

版 次: 2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-12381-5/R · 12382

定 价: 30.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

再版前言

“文革”期间，中华传统文化遭受到沉重的冲击与摧残。中医学自不例外，出现了中医后继乏人、乏术的危急局面。这使中医界老前辈忧心忡忡，痛心疾首。著名中医学家岳美中先生等上书党中央，呼吁抢救中医学宝贵遗产、培养后继人才，得到了时任国家领导人的大力支持。1976年岳美中、方药中先生创办了全国中医研究班。1978年中医开始招收研究生，又创建了中医研究院研究生班。二者均由岳美中先生任主任，方药中先生任副主任并长期主持工作。

在此期间，为了帮助研究生和学员系统学习中医理论和临床经验，并广纳新知，方药中先生广聘了约百名全国一流中医名家、学者和中西医结合专家来班讲学，开创了中医首个“百家讲坛”。20世纪80年代，方先生将这些珍贵的讲稿加以收集、整理、编辑成《中医专题讲座》，由人民卫生出版社出版，受到了学术界的广泛欢迎和好评。

该书分列理论与临床两册。其理论汇讲部分，对中医理论中的重大问题，如中医学的整体观、阴阳五行学说、藏象学说、脾胃学说、经络研究、辨证论治、虚实补泻、阴火、各家学说评介、中医学的继承与发扬等均予以系统论述。其临床汇讲部分，对一些常见病、疑难病，如乙脑、肝炎、肝硬化、肾炎、冠心病、哮喘、糖尿病、血液病、妇科疾病、儿科疾病等，从中医辨证到治疗方药、特长经验等均加以论述。当时，全国一流学者，绝大多数都在研究生班小小讲台上留下了足迹。收入汇讲的专家有：岳美中、方药中、王文鼎、任应秋、赵锡武、关幼波、姜春华、朱仁康、钱伯煊、祝谌予、王伯岳、潘澄濂、刘渡舟、张海峰、万友生、李金庸、彭履祥、陈可冀、沈自尹、黄星垣等等。可以说，其讲学内容汇集了中医理论与临床经验的精华，反映了当时中医学术的最高水平。

二十余年过去了。今天来看这些佳作,其论述中医理论之高瞻远瞩、立论深刻方面,其临床经验独具特点、具体详实、便于指导临床方面,至今仍不失其现实意义。其在治学严谨、功底深厚方面,更堪称后学之楷模。

有鉴于此,人民卫生出版社再次重印此书并更名为《名家中医基础汇讲》和《名家中医临床汇讲》,实为更加名符其实。这对中医学术的研究与传承,实在是一件大好事。遵嘱写此“前言”,以示来龙去脉及其学术意义。

另,对原书涉及到犀角等药,现临床已禁用,但为保留原貌,未作修改,仅供读者参考。书中部分实验室指标亦同此处理。

编 者

2009 年 11 月



前 言

遵照毛泽东同志关于“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高”的指示,为继承发扬祖国医药遗产,加快中西医结合步伐,培养有较高理论水平和临床经验的中医骨干,在中央领导同志的亲切关怀下,于 1976 ~ 1977 年 9 月,卫生部委托中医研究院举办了一期全国中医研究班。

办班期间,我们曾举办专题讲座,邀请中医研究院和部分省市有丰富临床经验、有一定理论水平及专科特长的老中医、在中西医结合工作中做出成绩的医务工作者,来班传授经验。这些学术内容,多是对中医方面某一专题有较深的研究,或对某种疾病的医治有显著疗效的宝贵经验,对深入研究发扬中医药理论,促进中西医结合,对医学科学的发展,将起积极的推动作用。为此,我们将有关内容,分基本理论和临床经验汇编成两册,以资交流。

由于我们水平有限,汇编工作中不免存在错误和缺点,希望批评指正。

中医研究院中医研究生班

1981 年 12 月

目 录

刘渡舟:对《伤寒论》一书的几点体会	1
周凤梧:桂枝汤证治及其加减应用	8
潘澄濂:对流行性乙型脑炎辨证和治疗的临床体会	22
潘澄濂:传染性肝炎辨证和治疗的临床体会	26
关幼波:病毒性肝炎辨证论治的初步体会	33
姜春华:肝炎——肝硬化	50
方药中:谈我对肝炎的认识及临床诊断治疗经验	77
方药中:谈中医对于肝硬化腹水的一般认识和个人在临床上对本病 诊断治疗中的一些粗浅体会	80
姚正平:急性肾小球肾炎的辨证施治	86
姚正平:肾炎的探讨	91
刘渡舟:谈谈水气病的证治	108
赵锡武:冠心病的认识和治疗经验	115
陈可冀:冠状动脉粥样硬化性心脏病中医治疗概述	121
姜春华:咳嗽的治疗	128
姜春华:哮喘	132
周霭祥:再生障碍性贫血的中医治疗	139
周霭祥:白血病的中医治疗	146
祝谌予:糖尿病的治疗和体会	154
钱伯煊:妇科病崩漏辨证论治的经验	164
阎润茗:功能性子宫出血的辨证治疗	174
罗永佳:血栓闭塞性脉管炎的治疗体会	179
朱仁康:皮肤病的辨证论治	192
彭履祥:痰饮学说及其临床应用	199
王伯岳:痰证对小儿疾病的影响及其治法探讨	209
任应秋:临证点滴	228
彭履祥:从对一些疑难证的治疗看辨证施治的重要性	235
彭履祥:调气法的运用体会	247
附:引用方剂	256

对《伤寒论》一书的几点体会

刘渡舟

一、《伤寒论》是一部什么书

《伤寒论》为后汉人(公元150~219年)张仲景著。原书叫《伤寒杂病论》,因遭兵火洗劫,已残缺不全。公元265~316年,经晋人王叔和的整理,始成完帙。公元1065年(宋治平二年),校正医书,先将《伤寒论》十卷颁行于世,从此一书分为二书,一名《伤寒论》,一名《金匱要略》。

《伤寒论》问世以来,深受广大医家所推崇,因为它提供了辨证论治的理论体系,被奉为医家必读之书。但是,应该看到,有的人囿于“伤寒”之名,视为治伤寒专著,把它同李东垣的内伤学说相提并论,说什么“外感师仲景,内伤法东垣”,辗转相告,深失仲景著书之旨。

我认为《伤寒论》是一部辨证论治的书,是理法方药一脉贯通的书,它是临证医学的指南针,对此书决不可降格以求。

为了说明自己观点,有以下几点体会加以阐述。

1. 从《原序》体会书中之义:古人著书,义见于序。观张仲景在《原序》中,很有抱负的介绍了它的书:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源”。这就不难看出,张仲景著书宗旨,在于广治诸病,使人“见病知源”,并不局限于伤寒。后世诸家,多有识此义者,如明人方有执,在《伤寒论条辨》中指出:“论也者,仲景自道也,盖谓愤伤寒之不明,感宗族之非命,论病以辨明伤寒,非谓论伤寒之一病也”。认识到《伤寒论》是“论病”之作,不被“伤寒”的框框所惑,可称真知灼见,不愧为伤寒学的大家。

2. 六经辨证是广义的:《伤寒论》的六经辨证是广义的,不是专为伤寒而设。何以见之呢?细审六经的提纲,只提某经之为病,不提某经之伤寒。如以“太阴之为病”的证候为例:其腹满、下利、呕吐等证,既可见于伤寒,又可见于杂病,所以,著者客观的写出“太阴之为病”,则伤寒与杂病皆包。因此,六经辨证是广义的诸病,而不是狭义的伤寒。

3. 伤寒中有“杂病”：疾病的发生发展比较复杂，往往牵扯着多方面的因素，应当考虑很多的问题，伤寒，也是如此。尤其是它与杂病的关系是很密切的，不知道这一点，就体会不了《伤寒论》的辨证论治的地位。所以，对待疾病不能孤立的、片面的去认识。为什么有的人，只见伤寒而不知有杂病呢？就在于没有深入《伤寒论》中而有杂病这一事实。比如以《伤寒论》的挟虚证来说吧，不是有小建中汤证和炙甘草汤证吗？不还有挟饮气的小青龙汤证；挟宿食的大承气汤证；挟里寒的桂枝人参汤证；上热而下寒的黄连汤证吗？这仅举例而言。还有与伤寒本来无关的许多杂病，请看，论中的“病如桂枝证，头不痛，项不强……”的胸中痰实证；“病常自汗出……”的卫气不和证；“表解里未和”的十枣汤证；“心下痞……”的大黄黄连泻心汤证；病胁下素有痞……的“脏结”证。如此种种，不言而喻，伤寒中确有杂病。因为它又论伤寒，又论杂病，故书名《伤寒杂病论》。这种写作的目的，是通过许多的而又复杂的证例，以提高临床认识，锻炼辨证思维，最后达到辨证论治的目的，我认为这就是《伤寒论》一个伟大的贡献。

4. 关于《伤寒论》的“坏证”：《伤寒论》大约占三分之一的内容论坏证。坏证，是被医治坏的病，在临床确有其事，对它的论述，也是十分必要的。但我反复的体会，感到《伤寒论》记载的“坏证”，有的（不是全部）是著者借用它来讲另一个病的，因而未必都实有其事。例如：《伤寒论》从63条至70条的内容，是围绕五脏病的虚实寒热，加以辨述的。这些误治的“坏证”，属于著者有心安排的，不可能是临床误治如此的巧合。所以，对误治的“坏证”也要一分为二，真的也有，造作的也有，不能绝对化。如果我体会的不差的话，那么，就应把误治的着眼点，放在辨证上头，不必拘于误治的形式和过程。如能这样去看，跳出了误治的框框，自有海阔天空，鸟览全局之快，也就自然不再盯着汗、吐、下条文不放，做“守株待兔”那样的傻事了。

通过以上四个问题的叙述，我认为可以下这样一个结论的：《伤寒论》不是单纯治伤寒的书，而是一部辨证论治的杰作。

二、六经的概念

在医学界里，对六经的认识，是有争论的，其焦点在于六经是脏腑经络的概括呢，或是六类证候的符号？有一个日本人，叫喜多村的，不承认六经的脏腑内容，他说：“所谓三阴三阳，不过假以标表里寒热虚实之义，固非脏腑相配之谓”。持这种观点的，国内也不乏其人。为此，首先辨清六经的真相，看来是一个先决的问题了。

六经是不是脏腑经络？我认为它是脏腑经络具体的体现。其理由是：张仲景在《原序》中，讲过“经络腑输，阴阳会通”的一句话，可以证明《伤寒论》

的六经,不能不是脏腑经络,这是“序以见义”的道理嘛。况且,从原文的条文看,什么“阳明之为病,胃家实”,“以行其经尽”,“随经入里”,清楚说明六经是脏腑经络。反过来说,六经不是脏腑经络,只是六类分证的名称,可是“证”又是怎么产生的呢?想起一句成语,叫“皮之不存,毛将焉附”,也就是说,没有六经的客观存在,是不会反映出六经的证候,这点起码的常识,是被大家所承认的,总的来说,不能离开生理去讲病理啊。

六经既然是脏腑经络的概括,所以,它以手足的三阳经分司六腑,以手足的三阴经分司五脏。六经为病以后,则反映脏腑经络为病的各自特点,又各有其范围而井然有序,使人在辨证时才有可循之证与可治之法。然而,六经之间彼此并不孤立,有其内在的联系,因而脏腑经络是相互沟通的,以达成脏腑表里之义。例如:太阳与少阴为表里,肾与膀胱相联系。因而在生理上,脏腑相互为用;在病理上而又互相影响。从正邪斗争判断两经之关系,有“实则太阳,虚则少阴”之说,因此,太阳为病有飞渡少阴之邪,而少阴病中亦有外出膀胱之热,反映了脏腑表里,相互为病之机,对指导临床有其意义。为了说明脏腑为病的表里关系起见,附下述病例论证。

病例

唐某,男,年逾古稀,冬月患感,头痛、发热,鼻流清涕,自服羚翘解毒丸数粒,病未愈而精神甚疲,且手足发凉。其子恳亲诊,切脉未久,即侧头欲睡,握其手,果凉而不温,其脉不浮反沉,视其舌则淡嫩而白。语其子曰:太阳表证初现,即见少阴虚寒脉证,肾阳已拔,邪将内陷。法当急温,以回阳为急务。为疏四逆汤,服一剂而神旺,再剂手足转温而愈。

六经除阴阳脏腑相互表里以外,同时六经还有内司“六气”的学说,在辨证论治中,也有指导意义。如太阳之气寒、阳明之气燥、太阴之气湿等。所以,太阳之为病,寒水之证为多,而阳明之为病,燥热之证较广,这就是经病及“气”,反映出来气病特点的缘故。其它诸经之气,以此而类推。由此可见《伤寒论》一方面论六经外感之邪,一方面又论六经所病之气,内外相因、标本互见,以反映脏腑经络的病理变化。这种脏腑经气的学说,如张隐庵、陈修园等人,都有极其精辟的论述,所以,被看成《伤寒论》一个重要的组成部分。

六经辨证,统一了伤寒与杂病之争,也统一了八纲辨证与脏腑辨证之争,何以见之呢?因为八纲辨证,也是从六经辨证基础上发展而来的。太阳经主表,阳明经主里,此乃表里病位之纲;阳经为病多热,阴经为病多寒,此乃寒热病情之纲;阳经病抗邪有力多实证,阴经病抗邪无力多虚证,此乃虚实病势之纲;三阳经病,为病发于阳,三阴经病,为病发于阴,此乃阴阳病性之纲。可见六经辨证中,具有八纲的内容。六经辨证因其内含脏腑经络的实质,同八纲辨

证作比较而又具体,又明确,使人一目了然。可以说六经辨证的作用,统一了八纲辨证和脏腑辨证的关系,使它们有机的结合起来。因此,六经辨证乃集辨证之大成,而有执简驭繁、纲举目张的作用。也就克服了临床辨证之时,不知联系各种辨证而融会贯通的弊病;也更不会发生“多歧亡羊”,无所措手足的现象。

三、关于传经的问题

六经为病不是静止的,有其发生发展的运动形式。或由表传里,或由里出表,或由腑入脏,或由脏出腑。总的来说,凡是由此经传到彼经的,都可叫传经。

形成传经的原因是多样化的,如从其原则上讲,主要有以下三点而形成:

1. 有关正气的盛衰:正气充足,抗邪有力,则邪不传经;正气不足,抗邪无力,使邪有内传之机,则可出现传经之病。

2. 有关邪气盛衰:感邪势盛,正不能御则传经。若邪气不甚,或病久邪衰,则不传经。如已传里者,或转为外透作解,或者相机因势而外出。

3. 有关治疗和护理是否得法:疾病开始发现,若抓紧治疗,而又护理得法,则可迅速而愈,杜绝邪气传经之机。反之,治疗不及时,或治疗不得法,加上护理的不善,则导致邪气无所制伏而得逞。正气抗邪无助而自败。不但造成邪气传经之变,而又有各种“坏证”相继出现。

辨证传经与不传经,有其战略价值,或防或治,以积极的主动态度,指挥临床而期于必克。论中指出:“伤寒一日,太阳受之,脉若静者为不传;颇欲吐,若躁烦,脉数急者,为传也。”又说:“若欲作再经者,针足阳明,使经不传则愈。”这就使人对传经的凭脉辨证,以及预防邪传的治疗措施,提供了极其宝贵的经验。

四、抓住证候是关键

《伤寒论》的六经辨证,是通过证候而实现。证候和孤立的症状不同,它有内在的联系,是沿着一定的规律来反映客观的病情。因此,《伤寒论》记载的证候,不能同一般的症状相比。如以寒性下利的证候为例,就有“下利不渴者,属太阴”,“下利而渴者,属少阴”的太阴少阴两经之分。又如辨温热是否发黄,就有“太阴者,身当发黄,若小便自利者,不能发黄”的或发或不发的两种判断。又如辨大便成硬的证候,就有“手足濇然汗出者,此大便已硬也”,“转矢气者,此有燥屎也”,而有大便成硬与燥屎的两种不同程度的诊断。如此种种,不胜枚举。可以看出《伤寒论》所述的证候是临床的高度概括,是抓住病的要害,肯挚而又具体、经过千锤百炼,成为科学的结晶。如能熟读深记

证候,临床反应方能迅速,则辨证论治之道庶几可以操券。

为了说明《伤寒论》证候的指导临床意义起见,附以下医案供参考。

医案一

明朝的李念莪,治一个六七天不大便的,而又头痛、身热的患者。其脉则浮、小便则色白而不黄。辨为太阳表邪不解,治用桂枝汤发汗。一医不解问曰:为什么六七天不大便,你还用桂枝汤发汗?李曰:《伤寒论》说:“伤寒不大便六七日,头痛有热……其小便清者,知不在里,仍在表也,当须发汗,宜桂枝汤。”今病虽不大便,而脉浮尿白,故知病不在阳明之里仍在太阳之表也。用之果愈。

医案二

陈慎吾老大夫,生前治一女孩,五六日发热不退、服药无效。陈老诊脉时,患儿矢气甚臭,乃问其母,大便已数日未解。陈曰:《伤寒论》云:“转矢气者,此有燥屎也”,脉滑、舌红苔黄皆应之,乃投承气汤,大便得下而愈。

医案三

李某,女,38岁,工人。长期患呕吐,兼有低热,服药已百余剂不效。脉弦而舌苔白滑。时有进修生陈君在侧,问曰:“此何证也?”余曰:“呕而发热者,小柴胡汤主之”。服三剂而吐止热退。

从上述病例体会,牢牢记住证候,参之以当时情况,自能提高辨证效率,确有临床价值。

五、《伤寒论》治疗法则

辨证目的在于治疗,用什么方法去治疗,用什么观点去指导治疗,乃是临床医学一个重要课题。《伤寒论》在治疗方面为我们树立了榜样。根据我的体会,它在治疗中离不开两个宗旨:一个叫“阴阳自和”,一个叫“保胃气,存津液”。“阴阳自和”是说治病最终目的,不是别的,而是使其阴阳自和则愈。因为,致病因素虽有千头万绪,归纳起来,不外阴阳不和而成。抓住这一根本,在治疗时,从阴阳方面入手,则不失其战略上的意义。

至于“保胃气,存津液”的精神,是指治疗时,要把人、病、治三方面的关系摆正。其中“人”是主要的,治疗之法,无非为了“人”,因此,治病就不要伤人。在这个前提下,因而提出“保胃气,存津液”的理论。

为了论证上述精神,从以下医案说明之:

医案

张某,男,35岁。患温病已两月,它证皆除,惟呃忒发作不休,饮食俱废,诸医束手。不得已,经人介绍某老医,专程来治。诊视毕,语其家人曰:此病汗、下之法屡施,津液伤而胃气伐,今病人稀粥尚难进,况再药乎?乃嘱其家人

为浓煎大米令饮其汤,少调洋参末,每日服三次。服至第五日,呃止而思食,群医称奇。有魏姓医,先曾投药而不效者,问于老医曰:“公之方不过米汁加洋参粉,轻描淡写未见其奇,竟治此缠手之病,能为余言耶?”老医聆后,叹曰:“《伤寒论》不云乎凡病若发汗、若吐、若下、若亡血、以内无津液,此阴阳自和,必自愈。此证气阴两伤,阴虚则津少而气逆,气耗则胃弱而不食。夫气阴两虚而又气逆者,如竹叶石膏汤、麦门冬汤均为可用之方,然余虑其胃虚已甚恐不能运药,反被药累;改用大米煎汁所以养胃也,五谷养胃胜似药石,少加洋参以滋胃气,量少则运,稍多则滞。治此病不得不轻描淡写,所见如此,君以为何如?”时余学医在该地,故识其梗概而记述之。

这个病例,反应了温病经治之后,大邪虽解而胃之气阴则伤,出现了不欲食而呃忒不休的局面。这个病从前的医生为什么治不好,这个老医生为什么能治好,可从他的一番谈话,使我们懂得了“保胃气,存津液”和“阴阳自和,必自愈”的重要意义,确实是给人启发很大。本着这种精神,细审《伤寒论》治病的法则,不论表现在“小心翼翼”(如取微似汗,得下余勿服)也好;表现在大刀阔斧(如急下、急温)也好,总的精神,包括了一个“保胃气,存津液”的思想。也可以说《伤寒论》的治法,既有小心,又有大胆,既不失于猛浪,而又不失于拘谨。一个是为了控制汗下以防伤正,一个是深谋远虑,把寒热邪气消灭于阴阳未亡之前。由此来看,“保胃气,存津液”不应看成是被动的,而且看成是积极主动的。纵观全文,使人体会有无穷。

六、《伤寒论》的方剂

《伤寒论》向有方书之祖的称号,它在方剂方面的成就,不但为国内医家所推崇,也被世界各国所重视。那么,《伤寒论》在方剂方面有哪些成就呢?我认为它有以下几点成就:

1. 体现出来八法具体的在方剂的运用:如麻黄汤的汗法,瓜蒂散的吐法,承气汤的下法,小柴胡汤的和法,四逆汤的温法,白虎汤的清法,炙甘草汤的补法,抵当丸的消法。它为临床提供了方以法立,法以方传的治疗体系。

2. 组方精简,配伍严密,有悠久的实践基础,疗效显著,科学性很强。

3. 组方随证施处,不偏于一家之见,可为后世法。

学习《伤寒论》的方剂,除记住方药以外,还应注意以下的事项:

(1) 方的加减法:如小青龙汤的加减法;

(2) 方的煎服法:如大承气汤的煎服法;

(3) 服药法:如桂枝汤的服法;

(4) 剂量:每药的剂量轻重大小,关系疗效好坏,切勿忽视。为了说明药的剂量对治疗的意义起见,附医案二则说明:

医案一

有一次陈慎吾老大夫在门诊,看见一个青年教师,给病人开了一张厚朴生姜甘草半夏人参汤。据病人反应,吃了这个方子以后,肚子还是发胀,因此,请陈老指点。陈看了病人以后说:方子开的对,问题出在剂量的轻重不合适,就影响了疗效。原方药味不动,只把厚朴由9克增至18克,党参、炙甘草再由9克减至3克,服了改后的药方,很迅速,肚子就不胀了。

医案二

我带同学在门诊实习,有一个同学给病人开了一张旋覆花代赭石汤,可是吃后并不见效,仍是心下痞闷,打嗝不止,我看过后,把前方的生姜3片改成15克,代赭石30克减成6克,没加它药,吃后病就好了。

可见古方的剂量大小,也有一定的科学性在内,不是无根据的任意施为。

陈老增厚朴的剂量,以消腹胀满,减参、草的剂量恐其助满碍中,符合了《伤寒论》的制方精神。至于我在旋覆花代赭石汤中,增加生姜剂量,以散饮气之痞,减代赭石的剂量,合其镇肝降逆于中焦,而不至于偏走下焦,符合了治疗目的,所以服后有效。

由上所述,可以看出,在使用经方时,要注意剂量的轻重,与加减法和煎服法,然后才能发挥治疗作用。

结语

以上探讨了《伤寒论》是一部辨证论治的书;是伤寒与杂病共论的书;是论病以辨明伤寒非为伤寒一病而设,极其六经分证是广义的,而不是狭义的书。六经是脏腑经络的概括,而不是六个分证的代名。并且六经不是孤立的,而有脏腑表里的关系。六经分司六气,在发病中,从经反映气病的特点。它同脏腑经络一样,都有指导临床意义。六经为病的证候,是古人的科学总结,反应了客观的疾病规律有其内在联系,与一般症状,不能同日而语。所以抓住证候,结合于临床,则有辨证论治的好处。

《伤寒论》的治疗法则,贯彻两个宗旨:一是“保胃气,存津液”,一是“阴阳自和,必自愈。”在临床治疗中,具有深远的战略意义。

《伤寒论》的方剂是我国医药学一个伟大成就,在解决各种复杂的疾病中,具有方药简便、疗效突出的特点。其中关于药的剂量,煎服方法,有它的科学价值,故不可等闲视之。

桂枝汤证治及其加减应用

周凤梧

张仲景六经分证处方,是体现中医辨证论治思想的典范。六经各有其主病,病各有其主证,证各有其主方,方各有其主药;但一病除主证以外,往往还有其“兼证”或“变证”,与此情况相适应,则一方除有其主药以外,还必须有随证立方、依方加减的规律。这里既贯穿着明确的原则性,又包含着高度的灵活性。《伤寒论》之方大都如此。而尤以桂枝汤一方能充分体现出上述的原则。桂枝汤是治疗太阳中风的一个方剂。柯韵伯称它:“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”。根据《伤寒论》及《金匮》两书所载以桂枝汤为基础加减变化方数最多,约有二十六方左右。后世医家对本方的认识亦有所发展,认为本方“乃调和阴阳,彻上彻下,能内能外之方”,超越了仲景所论病条的范围。非仅治太阳经方面的病,其它杂病亦可用之。方中主药虽同而主治证候并不相同,由此可知桂枝汤并不是一方仅治一种病,而是一方能治多种病,它的作用并不是单一的,而是多方面的。若与其它药物配合,或者变更药量,它的作用就更为扩大,并不局限于外感病,综观本方的配伍,确实精当,结构也很周密。兹分几点提出讨论如下。

一、桂枝汤的证治

1. 太阳中风,“阳浮而阴弱……,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之”。(12条)。

2. “太阳病,头痛发热,汗出恶风,桂枝汤主之”(13条)。

以上二条是桂枝汤的主症。

3. “太阳病,初服桂枝汤,反烦不解者,先刺风池、风府,却与桂枝汤则愈”(24条)。

此条非药不对证,因风邪太盛阻于太阳之经络,药力不及,故先刺风池、风府二穴以解其邪结,然后再与桂枝汤以解肌,自可痊愈。

4. “太阳病,发热汗出者,此为荣弱卫强,故使汗出,欲救邪风者,宜桂枝

汤”(97条)。

此条荣(阴)弱不能藏故汗出,卫(阳)强,风阳搏于外则发热。此条是论太阳病中风证的病理。

5. “病人脏无他病,时发热,自汗出,而不愈者,此卫气不和也。先其时发汗则愈,宜桂枝汤主之”(54条)。

此条脏无他病,非专指太阳诸症,而只有时发热自汗而不愈,亦可用桂枝汤。

6. “病常自汗出者,此为荣气和。荣气和者,外不谐,以卫气不共荣气和谐故尔。以荣行脉中,卫行脉外,复发其汗,荣卫和则愈,宜桂枝汤”(53条)。

此条的“荣气和”是说荣气无病,“外不谐”,只是卫外之气不能卫外而为固。病机在于卫气不与荣气相和谐,故可用桂枝汤。

7. “太阳病,外症未解者,不可下也,下之为逆。欲解外者,宜桂枝汤主之”(44条)。

此条言虽有当下之症,而外症未解,亦不可下,仍宜解外而后下。解外宜桂枝汤。

8. “伤寒不大便六七日,头痛有热者,未可与承气汤。其小便清者,知不在里,仍在表也,当须发汗;……宜桂枝汤”(56条)。按“未可”二字从《金匱玉函经》增入。

此条小便清而不短赤,知其发热仍在于表,虽有不大便之里证,当先发汗以解其表,这是进一步提出先表而后里的治则。

9. “太阳病,下之后,其气上冲者,可与桂枝汤。方用前法。若不上冲者,不得与之”(15条)。

此误治之症,误下而“气上冲”是邪正对抗所致,邪气犹在阳分,故仍用桂枝汤以发表。若不上冲,是邪气内陷,病变不一,故桂枝汤不中与也。

10. “伤寒,医下之,续得下利清谷不止,身疼痛者,急当救里;后身疼痛,清便自调者,急当救表。救里宜四逆汤;救表宜桂枝汤”(91条)。

此条因误下邪入里,大便清谷是阳气不能蒸化之危症,虽表症未除,而救里为急。若清谷已止,身痛未除,仍从表治。

11. “下利,腹胀满,身体疼痛者,先温其里,乃攻其表。温里宜四逆汤;攻表宜桂枝汤”(372条)。

下利而腹胀,是虚胀,身痛是有表邪,这仍是先其所急而后其所缓的治法。与上条症同,而来因不同,治法却是一样。

12. “吐利止而身痛不休者,当消息和解其外,宜桂枝汤小和之”(387条)。

此条是寒霍乱病的善后处理,“吐利后而身痛不休”,是里和而表邪未解。“消息”,是观察动静,斟酌处理的意思。就是说观察病人情况,斟酌桂枝汤的