



一书在手 读懂中医

主编 窦志芳

经方方证纵

集历代方证之大成
萃名家经方之精华




军事医学科学出版社

主编 窦志芳

副主编 陈燕清 陈迎平

经方方证纵

 军事医学科学出版社

内容提要

本书将祖国医药经典《伤寒论》中记载的 100 余种常见汤方分为桂枝汤类方、麻黄汤类方、五苓散类方、柴胡汤类方、栀子豉汤类方、泻心汤类方、陷胸汤类方、抵挡汤类方、四逆汤类方、白虎汤类方、承气汤类方、理中汤类方、半夏汤类方、甘草汤类方、桂枝附子汤类方、其他类方等十六类,每种汤方均详细介绍了方剂组成、服用方法、治则方解、辨证要点、仲景方论、注家方论、医案选录、长沙方歌等内容。本书将方剂知识纵横联合,实为中医临床工作者、学生、中医爱好者研究经方必备参考书。

图书在版编目(CIP)数据

经方方证纵横/窦志芳主编. -北京:军事医学科学出版社,2011.7

ISBN 978-7-80245-784-3

I. ①经… II. ①窦… III. ①经方-汇编 IV. ①R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 139593 号

策划编辑:盛立 责任编辑:于庆兰 责任印制:丁爱军

出版人:孙宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,63827166

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmosp.cn>

印装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发行:新华书店

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:20

字数:341千字

版次:2011年8月第1版

印次:2011年8月第1次

定价:40.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

第一章 桂枝汤类方	(1)
一、桂枝汤	(1)
二、桂枝加葛根汤	(7)
三、桂枝加厚朴杏子汤	(10)
四、桂枝加附子汤	(12)
五、桂枝去芍药汤	(16)
六、桂枝去芍药加附子汤	(17)
七、桂枝加芍药生姜人参新加汤	(19)
八、桂枝麻黄各半汤	(22)
九、桂枝二麻黄一汤	(25)
十、桂枝二越婢一汤	(28)
十一、桂枝甘草汤	(31)
十二、桂枝甘草龙骨牡蛎汤	(33)
十三、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤	(35)
十四、桂枝加桂汤	(37)
十五、桂枝加芍药汤	(39)
十六、桂枝加大黄汤	(41)
十七、小建中汤	(43)
十八、甘草附子汤	(45)
第二章 麻黄汤类方	(49)
一、麻黄汤	(49)
二、葛根汤	(55)

三、葛根加半夏汤	(58)
四、葛根苓连汤	(60)
五、麻黄杏仁甘草石膏汤	(63)
六、大青龙汤	(67)
七、小青龙汤	(70)
八、麻黄细辛附子汤	(74)
九、麻黄附子甘草汤	(77)
十、麻黄连翘赤小豆汤	(79)
十一、麻黄升麻汤	(83)
第三章 五苓散类方	(86)
一、五苓散	(86)
二、茯苓桂枝白术甘草汤	(89)
三、茯苓桂枝甘草大枣汤	(92)
四、茯苓甘草汤	(94)
五、桂枝去桂加茯苓白术汤	(96)
六、猪苓汤	(98)
第四章 柴胡汤类方	(101)
一、小柴胡汤	(101)
二、大柴胡汤	(106)
三、柴胡加芒硝汤	(110)
四、柴胡加龙骨牡蛎汤	(113)
五、柴胡桂枝汤	(116)
六、四逆散	(119)
七、柴胡桂枝干姜汤	(122)
第五章 栀子豉汤类方	(126)
一、栀子豉汤	(126)
二、栀子厚朴汤	(128)
三、栀子干姜汤	(130)
四、栀子柏皮汤	(132)
五、栀子甘草豉汤	(134)

六、栀子生姜豉汤	(135)
七、枳实栀子豉汤	(137)
第六章 泻心汤类方	(139)
一、大黄黄连泻心汤	(139)
二、附子泻心汤	(142)
三、半夏泻心汤	(145)
四、甘草泻心汤	(148)
五、生姜泻心汤	(151)
六、旋覆代赭汤	(154)
七、黄连汤	(156)
八、干姜黄芩黄连人参汤	(159)
九、黄芩汤	(161)
十、黄芩加半夏生姜汤	(164)
第七章 陷胸汤类方	(166)
一、大陷胸丸	(166)
二、大陷胸汤	(168)
三、小陷胸汤	(171)
四、十枣汤	(173)
五、三物白散	(175)
第八章 抵挡汤类方	(177)
一、桃核承气汤	(177)
二、抵挡汤	(181)
三、抵挡丸	(184)
第九章 四逆汤类方	(187)
一、四逆汤	(187)
二、通脉四逆汤	(191)
三、通脉四逆加猪胆汁汤	(194)
四、四逆加人参汤	(197)
五、茯苓四逆汤	(199)
六、白通汤	(202)

七、白通加猪胆汁汤	(204)
八、干姜附子汤	(206)
九、真武汤	(208)
十、当归四逆汤	(212)
十一、当归四逆加吴萸生姜汤	(216)
十二、附子汤	(219)
第十章 白虎汤类方	(223)
一、白虎汤	(223)
二、白虎加人参汤	(226)
三、竹叶石膏汤	(228)
第十一章 承气汤类方	(232)
一、大承气汤	(232)
二、小承气汤	(238)
三、调胃承气汤	(241)
四、麻子仁丸	(245)
五、蜜煎导	(247)
第十二章 理中汤类方	(250)
一、理中丸	(250)
二、桂枝人参汤	(255)
三、甘草干姜汤	(257)
四、吴茱萸汤	(259)
第十三章 半夏汤类方	(263)
一、半夏散及汤	(263)
二、厚朴生姜半夏甘草人参汤	(265)
三、苦酒汤	(267)
第十四章 甘草汤类方	(270)
一、甘草汤	(270)
二、桔梗汤	(271)
三、芍药甘草汤	(273)
四、芍药甘草附子汤	(275)

第十五章 桂枝附子汤类方	(278)
一、桂枝附子汤	(278)
二、甘草附子汤	(280)
第十六章 其他类方	(283)
一、黄连阿胶汤	(283)
二、桃花汤	(286)
三、乌梅丸	(288)
四、炙甘草汤	(292)
五、猪肤汤	(295)
六、茵陈蒿汤	(297)
七、瓜蒂散	(300)
八、赤石脂禹余粮汤	(303)
九、白头翁汤	(305)
十、牡蛎泽泻散	(307)
十一、文蛤散	(310)

第一章 桂枝汤类方

一、桂枝汤

〔方剂组成〕

桂枝三两,去皮(9克),芍药三两,切(9克),生姜三两,炙(9克),甘草二两(6克),大枣十二枚,擘

〔服用方法〕

上五味,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,遍身𦉳𦉳微似有汗者益佳,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、面食、五辛、酒酪、臭恶等物。

〔治则方解〕

病机:营卫不和,卫强营弱。

治则:解肌祛风,调和营卫。

方解:方中桂枝辛温发散,既调和营卫,又解肌祛风,为君药。芍药味酸收敛,养血和营为臣药。二药相配,一开一合,可使发汗而不伤阴,止汗而不留邪。生姜辛散助桂枝以解表,大枣佐芍药以和营益阴,共为佐药。甘草甘缓和中而调和诸药,为使药。诸药配伍共奏解肌祛风,调和营卫之功。

〔辨证要点〕

桂枝汤为经方的代表方剂之一。仲景立方 200 余首,其用桂枝者 60 余方,以桂枝为主药者 30 方,仲景将此方冠于群方之首,可见此方比其他诸方疗效宏而变化多。本方通过调和营卫而使邪从汗解而止汗,对自汗、盗汗、下利、虚寒性胃痛、腹痛、妊娠

经方方证纵横

恶阻等病证均都有疗效。

此外，桂枝汤亦有温通血脉，促进血行之功，用于治疗月经闭止或延迟或经行腹痛或身痛等病。

本方外证得之，解肌调和营卫，内证得之，调和气血。临床上只要见到营卫不和，卫强营弱之证，不论有无外感均可应用。

使用本方时，桂枝和芍药的剂量要相等，否则起不到调和营卫的作用。

〔仲景方论〕

《伤寒论》第12条：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。

《伤寒论》第13条：太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。

《伤寒论》第15条：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。

《伤寒论》第16条：太阳病三日，已发汗，若吐、若下、若温针，仍不解者，此为坏病，桂枝不中与之也。观其脉证，知犯何逆，随证治之。桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热，汗不出者，不可与之也。常须识此，勿令误也。

《伤寒论》第17条：若酒客病，不可与桂枝汤，得之则呕，以酒客不喜甘故也。

《伤寒论》第19条：凡服桂枝汤吐者，其后必吐脓血也。

《伤寒论》第24条：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。

《伤寒论》第25条：服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤，如前法。

《伤寒论》第42条：太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。

《伤寒论》第44条：太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆。欲解外者，宜桂枝汤。

《伤寒论》第45条：太阳病，先发汗不解，而复下之，脉浮者不愈，浮为在外，而反下之，故令不愈。今脉浮，故在外，当须解外则愈，宜桂枝汤。

《伤寒论》第53条：病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉中。复发其汗，荣卫和则愈。宜桂枝汤。

《伤寒论》第54条：病人藏无他病，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。

《伤寒论》第56条：伤寒不大便六七日，头痛有热者，与承气汤，其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗；若头痛者，必衄，宜桂枝汤。

《伤寒论》第57条：伤寒发汗，已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。

《伤寒论》第91条：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。

《伤寒论》第95条：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。

《伤寒论》第164条：伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也，不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞，解表宜用桂枝汤，攻痞宜大黄黄连泻心汤。

《伤寒论》第234条：阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，宜桂枝汤。

《伤寒论》第240条：病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者，宜下之；脉浮虚者，宜发汗。下之与大承气汤，发汗宜桂枝汤。

《伤寒论》第276条：太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。

《伤寒论》第372条：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。

《伤寒论》第387条：吐利止，而身疼痛不休者，当消息和解其外，宜桂枝汤小和之。

〔注家方论〕

1. 方有执《伤寒论条辨》：微火者，取和缓不猛而无沸溢之患也。滓，淀也。古人药大剂，金铛中煮，绵绞漉汤，澄滤取清，故曰去滓。啜，大饮也。热稀粥者，桂枝汤劫敌之奇兵，应赤帜于必胜之阵也。助药力，微旨也。譬如释氏之禅机，老氏之玄关，儒家之心法也。粳粳，和润而欲汗之貌。微似二字，最为要紧，有影无形之谓也。不可，禁止之词也。如水流漓，言过当也，病必不除，决言不遵节制，则不效验也。小促，役催促值事也。禁者，若物皆病之反也。凡此事宜，皆责之医家耳。病家安能料理。今人之医，惟务拱默以自崖岸，至不获效，则反疑猜多口于桂枝。诸家集方，何尝见啜热稀粥四字，徒以发汗相授受。微似，视为羡文，殊不知桂枝神算，皆在出奇，苟简之弊，牢不可破。

2. 许宏《金镜内台方议》：经曰：风淫于内，以辛散之，以甘缓之。乃用桂枝为君，以散邪气而固卫气。桂枝味辛甘性热，而能散风寒、温卫气，是辛甘发散为阳之义也。芍药味酸性寒，能行荣气，退热，理身痛，用之为臣。甘草、大枣味甘而性和，能谐荣卫之气而通脾胃之津，用之为佐。姜味辛性温，而能散邪佐气，用之为使。先圣配此五味之药，以治伤寒者，乃专主中风之症，而行解肌之法也。若非自汗恶风之症，不可服也。经曰：桂枝下咽，阳盛则毙，是也。

3. 柯韵伯《伤寒附翼》:此为仲景群方之魁,乃滋阴和阳,调和营卫,解肌发汗之总方也。凡头痛发热恶风恶寒,其脉浮而弱,汗自出者,不拘何经,不论中风伤寒杂病,咸得用此发汗。若妄汗妄下,而表不解者,仍当用此解肌。如所云头痛、发热、恶寒、恶风、鼻鸣干呕等病,但见一症即是,不必悉具,惟以脉弱自汗为主耳。桂枝赤色,通心温经,能扶阳散寒,甘能益气生血,辛能解散外邪,内辅君主,发心液而为汗。故麻黄、葛根、青龙辈,凡发汗御寒者咸用之,惟桂枝汤不可用麻黄,麻黄汤不可无桂枝也。本方皆辛甘发散,惟芍药微苦微寒,能益阴敛血,内和营气。先辈之无汗不得用桂枝汤者,以芍药能止汗也。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,非复发汗之剂矣。是方也,用桂枝发汗,即用芍药止汗,生姜之辛,佐桂以解肌,大枣之甘,佐芍以和里,桂芍之相须,姜枣之相得,阴阳表里,并行而不悖,是刚柔相济以为和也。甘草甘平,有安内攘外之功,用以调和气血者,即以调和表里,且以调和诸药矣。而精义尤在啜热稀粥以助药力,盖谷气内充,外邪勿复入,热粥以继药之后,则余邪勿复留,复方之妙用又如此。故用之发汗,自不至于亡阳;用之止汗,自不至于贻患。

4. 吴谦《医宗金鉴》:名曰桂枝汤者,君以桂枝也。桂枝辛温,辛能发散,温通卫阳。芍药酸寒,酸收能敛,寒走阴营,桂枝君芍药,是于发散中寓敛汗之旨;芍药臣桂枝,是于和营中有调卫之功;生姜之辛,佐桂枝以解表;大枣之甘,佐芍药以和中;甘草甘平,有安内攘外之能,用以调和中气,即以调和表里,且以调和诸药。以桂芍之相须,姜枣之相得,借甘草之调和阳表阴里,气卫血营,并行而不悖,是刚柔相济以为和也,而精义在服后须臾啜稀粥以助药力。盖谷气内充,不但易为酿汗,更使已入之邪不能少留,将来之邪不得复入也。又妙在温覆令一时许,淅淅微似有汗,是授人以微汗之法也,不可令如水流漓,病必不除,禁人以不可过汗之意也,此方为仲景群方之冠,乃解肌发汗,调和荣卫之第一方也。凡中风、伤寒,脉浮弱,汗自出而表不解者,皆得而主之,其他但见一二证即是,不必悉具,故麻、葛、青龙发汗诸剂,咸用之也,若汗不出,麻黄证也。脉浮紧者,麻黄脉也。固不可与桂枝汤,然初起无汗,已用麻黄发汗,汗解后复烦,脉浮数者;与下后脉仍浮,气上冲者;及下后下利止,而身痛不休者,经中皆用此以解外,诚以此时表虽不解,腠理已疏,邪不在皮毛,而在肌肉。且经汗下,津液已伤,故脉证虽同麻黄,而主治当属桂枝矣。

5. 尤在泾《伤寒贯珠集》:此方用桂枝发散邪气,即以芍药摄养津气。炙甘草合桂枝之辛,足以攘外;合芍药之酸,足以安内。生姜、大枣,甘辛相合,补益营卫,亦助正

气、去邪气之用也。盖以其汗出而邪不出，故不用麻黄之发表，而以桂枝助阳以为表，以其表病而里无热，故不用石膏之清里，而用芍药敛阴以为里，此桂枝汤之所以异于麻黄、大青龙也。服已须臾，啜稀粥一升余，所以助胃气，即所以助药力，盖药力必借胃气以行也。温覆令微汗，不使淋漓如水者，所谓汗出少者为自和，汗出多者为太过也。一服汗出病瘥停后服者，中病即止，不使过之以伤其正也。若不汗，后服小促，及服至二三剂者，期在必克，以汗出为和而止也。仲景示人以法中之法如此。

6. 庞安时《伤寒总病论》：凡发汗，须如常复腰以上，厚衣复腰以下，以腰足难取汗故也。半身无汗，病终不解。凡发汗后，病证仍存，于三日之内，可二三发汗，令腰脚周遍为度。

7. 陈修园《长沙方歌括》：桂枝辛温，阳也，芍药苦平，阴也。桂枝又得生姜之辛，同气相求，可恃之以调周身之阳气。芍药而得大枣、甘草之甘，苦甘合化，可恃之以滋周身之阴液。师取大补阴阳之品，养其汗源，为胜邪之本，又啜粥以助之，取水谷之津以为汗，汗后毫不受伤，所谓立身于不败之地，以图万全也。

【医案选录】

1. 吴佩衡医案

柯某之长子，年一岁半，住云南省昆明市原铁道分局。1922年阴历九月初六日晨，寐醒抱出，冒风而惊，发热，自汗沉迷，角弓反张，手足抽搐，目上视。指纹赤而浮，唇赤舌淡白，脉来浮缓。由于风寒阻遏太阳经气运行之机，加以小儿营卫未充，脏腑柔嫩，不耐风寒，以致猝然抽搐而成急惊风证。此为太阳肌表以仲景桂枝汤主之，使中于太阳肌腠之邪，得微汗而解。桂枝10克，杭芍10克，甘草6克，生姜10克，大枣7枚。加粳米一小撮同煎，嘱服后温覆而卧，使得微汗。一剂尽，即熟寐，汗出热退，次日霍然。

2. 秦伯未医案

某某，男，67岁。经常感冒，往往一二月接连不断，症状仅见鼻塞咳痰，头面多汗，稍感疲劳。曾服玉屏风散，半个月来亦无效果。我用桂枝汤加黄芪，服后自觉体力增强，感冒随之减少。此证同样用黄芪而收效不同，理由很简单。桂枝汤调和营卫，加强黄芪固表，是加强正气以御邪。玉屏风散治虚人受邪，邪恋不解，目的在于益气以祛邪。一般认为黄芪和防风相畏相使，黄芪得防风，不虑其固邪，防风得黄芪，不虑其散表。实际上散中寓补，补中寓疏，不等于扶正固表。正因为此，如果本无表邪，常服防风疏散，反而给予外邪侵袭的机会。

3. 曹颖甫医案

余曾于某年夏,治一同乡杨兆彭。病先其人畏热,启窗而卧,周身热汗淋漓,风来适体,乃即睡去。夜半觉冷,覆被再睡,其冷不减,反加甚。次日诊之,病者头有汗,手足心有汗,背汗不多,周身汗亦不多,当与桂枝汤原方:桂枝三钱,白芍三钱,甘草一钱,生姜三片,大枣三枚。又次日,未请复诊,后以他病来乞治,曰:“前次服药后,汗出不少,病遂告瘥,药力何其峻也?”然安知此方乃吾之轻剂乎?

4. 刘渡舟医案

李某,女,53岁。患阵发性发热汗出1年余,每天发作2~3次。前医按阴虚发热治疗,服药20余剂罔效。问其饮食、二便尚可,视其舌淡苔白,切其脉缓软无力。辨为营卫不和,卫不护营之证。当调和营卫阴阳,用发汗以止汗的方法,为疏桂枝汤:桂枝9克,白芍9克,生姜9克,炙甘草6克,大枣12枚,2剂。服药后,啜热稀粥,覆取微汗而病瘥。

5. 祝谌予医案

骆某,男,50岁。时届盛暑仍着棉衣棉裤,云极畏风寒,自汗时时,越出汗越畏风,脱去棉衣即感风吹透骨,遍身冷汗,因而虽盛暑亦不敢脱去棉衣,深以为苦。其人平素纳食少,乏力倦怠。我诊为正气虚弱,营卫失调。予桂枝汤5剂。5天后来诊,已不畏风,能骑自行车来,且已脱去棉衣改穿夹衣,汗也减少,嘱再服3剂,痊愈。

6. 夏仲方医案

关某,女,39岁,未婚。1960年10月3日初诊,近两年来每次月经干净后腹痛厉害。历时3~6天,腹痛引及两大腿,腰酸,大便如常,内科与妇科检查均未发现器质性病变。过去有阵发性心悸史,现在很少发作,脉迟,舌淡红嫩,苔薄少。此下焦虚寒,拟温中止痛。处方:桂枝4.5克,白芍9克,炒甘草3克,党参9克,生姜2片,红枣5枚,14贴。

1960年11月2日二诊,服中药后,此次月经后腹痛仍有发作,但程度较轻,历时也短,仅痛三天半,大便稀,怕冷,手指不暖,脉细小,舌淡润,仍以前法治之。处方:桂枝4.5克,白芍9克,甘草3克,姜半夏6克,白术9克,当归4.5克,陈皮4.5克,煨姜2片,红枣5枚,6贴。以后连服桂枝汤加味28贴,最近一次月经后未发现腹痛,故要求再予原法巩固。

7. 朱茂春医案

黄某某,女,29岁,小学教师。1975年1月14日来诊。患者自诉,阵发性鼻痒,

喷嚏连声，流白色清涕，鼻塞，头痛，反复缠绵两年之久，冬季寒风刺激后尤重。曾经中西医多次治疗未效。用桂枝汤加味。桂枝、白芍各9克，炙甘草5克，生姜3片，大枣5枚，另加葶苈子15克，蝉蜕9克，二味研末分三次吞服，汤药送下，一日服完。服后病者自述已痊愈。

[长沙方歌]

项强头痛汗憎风，桂芍生姜三两同，
枣十二枚甘二两，解肌还藉粥之功。

二、桂枝加葛根汤

[方剂组成]

葛根四两(12克)，芍药二两(6克)，甘草二两(6克)，生姜切，三两(9克)，大枣十二枚，桂枝去皮，二两(6克)，麻黄去节，三两(9克)

[服用方法]

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。

[治则方解]

病机：太阳中风，风邪袭于肌表，入于太阳经输。

治则：解肌祛风，升津舒筋。

方义：方中以桂枝汤解肌发表，调和营卫；加葛根升津以舒缓拘挛之经脉，通调郁滞之经气。

[辨证要点]

本方由桂枝汤加葛根而成。常用来治疗外有风寒表证，兼有项背强急之证。葛根味甘辛而性平偏凉，具有起阴气、升津液、舒经脉之效。因此，本方除具备桂枝汤解肌祛风、调和营卫之功外，尚有通调气血、升津和络以解痉缓急之效。

前贤常以本方通治诸如柔痉、肩凝证、落枕、头痛、项背痛、感冒等，病变与筋脉肌肉的拘急痉挛有关者，可以用通调气血、解痉缓急。

[仲景方论]

《伤寒论》第14条：太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。

[注家方论]

1. 方有执《伤寒论条辨》：盖葛根者，走阳明之经者也，然则桂枝加葛根之所以为

汤,其太阳阳明差多差少之兼解欤?旧本以葛根汤方为增补,谬甚,今依经文桂枝加例补注。太阳一经,分荣分卫,桂枝麻黄所以同主一经;阳明、少阳,经络藏府耳,葛根、柴胡,所以各专一经矣。

2. 王子接《绛雪园古方选注》:桂枝加葛根汤,治邪从太阳来,才及阳明,即于方中加葛根,先于其所往,以伐阳明之邪。因太阳未罢,故仍用桂枝汤以截其后,但于桂枝芍药各减一两,既不使葛根留滞太阳,又可使桂枝芍药并入阳明,以监其发汗太过。其宣阳益阴之功,可谓周到者矣。

3. 许宏《金镜内台方议》:汗出恶风者,乃中风证也,属桂枝汤主之。今此汗出恶风而反几几,又复项背强者,乃风盛于表也,此属桂枝汤中加葛根主之。几几者,如鸟飞伸颈之貌,既项背强又复几几者,当无汗,今反汗出恶风者,故知风盛于表也。葛根性平,能祛风邪解肌表,以此用之为使,而佐桂枝汤之用。

4. 张志聪《伤寒集注》:太阳经脉,循于脊背之间,今风邪袭于分部,而经气不舒,故项背强而几几然也,是当无汗,反汗出者,肌腠不密也。肌腠虚故恶风,用桂枝汤,以解太阳肌中之邪,加葛根,宣通经脉之气,而治太阳经脉之邪。

[医案选录]

1. 许叔微医案

庚戌,建康徐南强得伤寒,背强,汗出,恶风,予曰:桂枝加葛根汤证。病家曰:他医用此方,尽二剂而病如旧,汗出愈加。予曰:得非仲景三方乎?曰然。予曰:误矣,是方有麻黄,服则愈见汗多。林亿谓止于桂枝加葛根汤也。予令生而服之,微汗而解。

2. 蒲辅周医案

陈某,男,4岁半。突然发热,恶心呕吐,4小时内抽风2次,因昏迷而急诊入院。患儿大便呈脓血性,有里急后重现象,当时诊为急性中毒性痢疾,用冬眠药物及温湿布裹身。翌日,面色转灰暗,寒战高热,呼吸微弱,经人工降温16小时,方得呼吸均匀。复温后第二天开始,每日上午发生寒战,且有发绀,肢凉,午后高热(42~43℃)无汗,时有谵妄躁动,每日下利脓血便20余次,腹胀,里急后重,无呕吐,食欲尚可。药敏试验对多种抗生素等药物不敏感,入院9天后请我院中医会诊。诊时患儿呼吸促迫,唇色淡红,腹满不硬,午前寒战,午后高热,右脉沉滞,左脉弦大而急,舌质色淡,苔薄白而腻。证由暑湿内伏,新凉外加,表郁里结,以致升降阻滞,营卫不通。若单治其里,则伏邪不得外越,内结必然更甚,病为正虚邪实。幸胃气尚存,津液未竭,急宜升阳明,和营卫,开玄府之闭,达邪外出而解里急。方用桂枝加葛根汤:粉葛根6克,桂

枝3克,白芍3克,炙甘草3克,生姜2片,大枣2枚。上药用文火煎取180ml,每4小时服30ml。药后另服荷叶、炒粳米煎汤。仿桂枝汤服法以助汗。药后当夜汗出,但小腿至足无汗,体温渐降,四肢转温,今晨无寒,但仍有脓血便及里急后重,前方去桂枝、白芍,加健脾化湿之品调理一周而愈。

3. 刘渡舟医案

刘某,男,41岁。患病3月,项背强紧,顾盼俯仰不能自如,自汗出而恶风。大便稀溏,每日二三次,伴有脱肛与后重等症。切其脉浮,视其舌苔白润。辨为桂枝加葛根汤证,其大便溏薄,肛肠下坠后重,则为阳明受邪升清不利之象,为“太阳阳明合病”。处方:桂枝15克,白芍15克,葛根16克,生姜12克,炙甘草10克,大枣12枚。服药后,不须啜粥,连服7剂,诸症霍然。

4. 吴佩衡医案

张小妹,女,1岁。于1961年8月19日因发热一日,腹泻十多次,粪便带红白黏液,经昆明市红十字会医院诊断为“菌痢”收住儿科病房治疗。据住院病例所载,8月22日大便培养报告检出志贺氏菌。8月22日起用氯霉素治疗。8月24日加用多粘菌素,并加服清热解暑止痢中药,但腹泻不止,体温仍39℃左右(肛温)。8月28日血常规:红细胞 $3.15 \times 10^9/L$,血红蛋白60g/L,白细胞总数 $13.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞68%,淋巴细胞30%,单核巨噬细胞2%。患儿住院10日,经用多种抗菌药物及中药治疗,仍未见好转,于8月29日邀余会诊。

当日下午诊视,见患儿卧床,正在输液,面红身热,体温40.5℃(肛温),衰弱无神,唇口干燥,眼眶凹陷。但见其母频频喂饮,时闻啼声,气息低弱,不思乳食,自汗出,稍动则易惊怖。询及今日大便已十余次,每次数量不多,红白黏液混杂,小便短少。指纹色赤而浮,舌苔粉白。此系内伤饮食,复感表邪,表证不解,邪气又陷入阳明,遂成太阳阳明合病下痢之证。如过早施用清热止痢及苦寒泻下之剂,易伤里气,若表邪深陷,则痢无止期,此证已属二阳合病,当以解表兼以升提陷入阳明经邪之法治之。建议暂停前面所用中西药物,拟桂葛汤一剂。桂枝10克,葛根10克,杭芍6克,生姜2小片,大枣3枚,甘草3克。当晚喂服2次,至夜有微汗出,身热稍退。次晨又煎服第三次,日内照方服完二剂。每次喂药后片刻,均有热汗徐徐外出。于30日晚体温降至37.8℃(肛温)大便终日未见泻痢。

9月1日复诊:体温37.2℃(肛温),大便3次,已为粪质,色黄而溏薄,未见脓血状物。其母所述,患儿热退之后不再发惊,能安静,稍进乳食。此时虽然发热已退,腹