

《金匱要略》

方证解析与应用

于俊生 于惠青 编著



肾气微弱则水不行

不行则心火气盛，则伤

肺被伤则金气不行

气不行则肝气盛，则肝

问曰：上工治未病者，

师曰：上工治未病者，

肝之病，知肝传脾，当

实脾，四季脾旺不受邪

勿补之。中工不晓相

见肝之病，

治肝也。夫肝



《金匱要略》 方证解析与应用

于俊生 于惠青 编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

《金匱要略》方证解析与应用/于俊生, 于惠青
编著. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19709-0

I. ①金… II. ①于… ②于… III. ①《金匱要略方
论》—研究 IV. ①R222.39

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 203235 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

《金匱要略》方证解析与应用

编 著: 于俊生 于惠青

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 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: 14

字 数: 267 千字

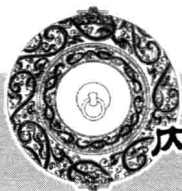
版 次: 2014 年 10 月第 1 版 2014 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19709-0/R · 19710

定 价: 32.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



内 容 提 要

经方方证是仲景学说研究的重要领域。本书精选《金匱要略》中的 61 个临床常用的方证，每一个方证包括【原文】【解析】【应用】【病案】四部分，【解析】主要针对历代医家见仁见智的方证加以重点阐述。【应用】是对经方应用相关文献资料的梳理和总结，汲取精华，指导临床。【病案】精选名医医案 1~2 个，既要反映出该方的独特疗效，又要引领临床，起到示范作用。

本书适宜于广大临床医师阅读，也可供高等院校师生在本科与研究生教学中参考使用，更是从事仲景学说研究人员的重要参考书。



言

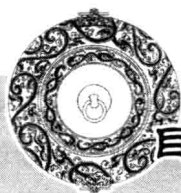
《伤寒论》、《金匱要略》是中医学的经典著作，仲景学说的研究与经方应用一直是中医界最为活跃的一个学术领域。长期以来，广大学者多重视对《伤寒论》的注释研究，对《金匱要略》的研究尚嫌不足，出版的大量经方研究书籍也多集中在对经方临床应用资料与医案的整理及汇总。笔者在长期研读仲景学说以及临床实践中深刻体会到，应加强经方方证的研究，一方面要领会经方方药配伍的内涵，更要读懂仲景运用经方的本义，这对于领悟和把握张仲景每一个方证的学术精髓和指导临床具有重要意义。基于此，撰著“《金匱要略》方证解析与应用”一书。

本书精选《金匱要略》中的 61 个临床常用的方证，对每一个方证的研究包括【原文】【解析】【应用】【病案】四部分，其中具有创新性和反映学术性的是【解析】，主要针对历代医家见仁见智的方证加以重点阐述。领悟其方证涵义，一要紧紧把握该方证的病机证候特点；二要尽可能地还原张仲景时代，从仲景书中的相关记述来分析；三要尽可能地距离仲景时代最近的医籍中寻求依据；四要密切结合临床实际。【应用】是对经方应用相关文献资料的梳理和总结，汲取精华，指导临床。【病案】精选 1~2 个原方应用或稍有加减的名医或笔者医案，既要反映出该方的独特疗效，又要引领临床，起到示范作用。需要说明的是，临床常用的小柴胡汤、大承气汤、大柴胡汤、半夏泻心汤等方证，在笔者已编著出版的《〈伤寒论〉方证辨析与应用》一书中做了解析，本书不再赘述。

本书适宜于广大临床医师阅读，也可供高等院校师生在本科与研究生教学中参考使用，更是从事仲景学说研究人员的重要参考书。因笔者学验有限，书中难免有不妥之处，敬请广大同仁不吝指正。

于俊生

2014 年 8 月



目 录

1. 栝蒌桂枝汤方证	1
2. 葛根汤方证	4
3. 麻黄加术汤方证	9
4. 麻黄杏仁薏苡甘草汤方证	11
5. 防己黄芪汤方证	16
6. 百合地黄汤方证	19
7. 甘草泻心汤方证	24
8. 升麻鳖甲汤方证	27
9. 鳖甲煎丸方证	32
10. 桂枝芍药知母汤方证	36
11. 乌头汤方证	41
12. 黄芪桂枝五物汤方证	44
13. 桂枝加龙骨牡蛎汤方证	47
14. 小建中汤方证	53
15. 肾气丸方证	58
16. 薯蓣丸方证	62
17. 酸枣仁汤方证	67
18. 大黄廑虫丸方证	70
19. 甘草干姜汤方证	76
20. 射干麻黄汤方证	80
21. 厚朴麻黄汤方证	83
22. 麦门冬汤方证	86
23. 葶苈大枣泻肺汤方证	89
24. 桔梗汤方证	92
25. 小青龙加石膏汤方证	95



26. 奔豚汤方证	97
27. 栝蒌薤白白酒汤方证	101
28. 薏苡附子散方证	104
29. 乌头赤石脂丸方证	107
30. 厚朴七物汤方证	110
31. 附子粳米汤方证	114
32. 大建中汤方证	116
33. 大黄附子汤方证	118
34. 当归生姜羊肉汤方证	121
35. 旋覆花汤方证	124
36. 甘草干姜茯苓白术汤方证	129
37. 苓桂术甘汤方证	132
38. 甘遂半夏汤方证	136
39. 木防己汤方证	139
40. 泽泻汤方证	143
41. 己椒苈黄丸方证	145
42. 五苓散方证	148
43. 栝蒌瞿麦丸方证	152
44. 越婢汤方证	156
45. 防己茯苓汤方证	159
46. 麻黄附子汤方证	163
47. 枳术汤方证	167
48. 茵陈蒿汤方证	169
49. 柏叶汤方证	172
50. 黄土汤方证	174
51. 茱萸汤方证	177
52. 薏苡附子败酱散方证	179
53. 大黄牡丹汤方证	182
54. 桂枝茯苓丸方证	185
55. 芎归胶艾汤方证	189
56. 当归芍药散方证	191



57. 当归贝母苦参丸方证·····	194
58. 下瘀血汤方证·····	197
59. 半夏厚朴汤方证·····	200
60. 甘麦大枣汤方证·····	203
61. 温经汤方证·····	206



1. 栝蒌桂枝汤方证

【原文】

《金匱要略·痉湿喝病脉证治》：太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痉，栝蒌桂枝汤主之。(11)

栝蒌桂枝汤方：

栝蒌根二两 桂枝三两 芍药三两 甘草二两 生姜三两 大枣十二枚
上六味，以水九升，煮取三升，分温三服，取微汗。汗不出，食顷，啜热粥发之。

【解析】

一、**柔痉** 栝蒌桂枝汤由桂枝汤加栝蒌根组成，是治疗“柔痉”的主方。何谓柔痉？柔痉之名始于《素问·气厥论》，谓：“肺移热于肾，传为柔痉。”清·姚绍虞在《素问经注节解》说：“痉者，筋脉抽掣，木之病也，木养于水，今肾受肺热，水枯不能养筋，故令搐搦不已，但比刚痉少缓，故曰柔也。”很明显，此由热而燥致痉。张仲景在《金匱要略·痉湿喝病脉证治》第2条指出：“太阳病，发热汗出，而不恶寒者，名曰柔痉。”张仲景所论柔痉与外感风邪有关，与《素问·气厥论》之“柔痉”不可混为一谈。

二、对“脉反沉迟”的理解 桂枝汤为太阳中风证之主方，栝蒌桂枝汤为柔痉之主方。太阳中风证和柔痉都是外感风邪所致，其共同的临床表现是“发热汗出”，但太阳中风脉浮缓，栝蒌桂枝汤证是脉“反沉迟”，可见，“脉反沉迟”是区别太阳中风和栝蒌桂枝汤证的关键。对“脉反沉迟”形成的原因，历代医家认识却不尽相同，如清·魏荔彤在《金匱要略方论本义》说：“单为风邪中太阳则浮缓，兼乎湿邪中太阳，则濡滞之象，重着之形，俱见于脉矣，此痉病之所以为痉病也。仲景示人曰，此证脉为痉，不得以沉为在里，及在阴经，迟为阳微，或为内寒也。”认为脉象沉迟是风邪兼湿。清·尤怡在《金匱要略心典》则指出：“沉本痉之脉，迟非内寒，乃津液少而营卫之行不利也。”认为脉沉迟是“风淫于外，而津伤于内。”我们认为，尤怡的认识符合本篇柔痉发生的机理。对于津液不足形成的原因，一是从体质学考虑，病



人素体津液匮乏；二是张仲景反复强调因误治伤津，如“太阳病，发汗太多，因致痉。”“夫风病，下之则痉，复发汗，必拘急。”“疮家，虽身疼痛，不可发汗，汗出则痉。”以上三条说明了痉病与津血的关系。

可见，柔痉的发病机理，在于素体津液不足，或误治伤津耗液，又外感风邪。营卫不和，则发热汗出，津液亏虚，筋脉失去濡养，则拘急痉挛。针对于此，治疗时就不能单纯地用发汗解肌的方法祛邪外出，而必须顾及津液亏虚的一面。栝蒌桂枝汤即以桂枝汤发汗解肌，调和营卫，栝蒌根养阴生津，柔润筋脉。

需要提出的是，本条是“太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痉，栝蒌桂枝汤主之。”而《伤寒论》第62条谓：“发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。”两方证其脉都是“脉沉迟”，论治均取桂枝汤加味，为什么一则加栝蒌根，一则加芍药、生姜、人参？这需要从两方证的形成机理来分析，对于桂枝新加汤（即桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤）的“发汗后，身疼痛，脉沉迟”，应联系《伤寒论》第50条“脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之；假令尺中迟者，不可发汗。何以知然，以荣气不足，血少故也”来认识，“脉沉迟”反映了营血不足，隧道不利而滞涩。发汗后，表邪已解，但营血不足，无以营身，经脉气血流通不畅则身疼痛，故用桂枝新加汤补益温运营血卫气，正如清·陈蔚山在《诸证灵犀》所说：“方用桂枝汤，取其专行营分，加人参以滋补血脉生始之源，加生姜以通血脉循行之滞，加芍药之苦欲敛姜桂之辛，不走肌腠而作汗，潜行于经脉而定痛也。”而栝蒌桂枝汤证是表邪未解，发热汗出，由于津液亏虚不能濡养筋脉而拘急痉挛，取桂枝汤是发汗解肌，调和营卫散邪，栝蒌桂枝汤的煎服方法是“取微汗。汗不出，食顷，啜热粥发之”也印证于此。君以栝蒌根，在于“栝蒌根味苦入阴，用以生营血，益阴分津液，养其筋经。”（元·赵以德《金匱方论衍义》）诸药合用，滋养津液，调和营卫，疏泄风邪，促使经气畅通，则风邪自解，筋脉得到濡养则痉亦随之而愈。

【应用】

栝蒌桂枝汤的主要适应证是发热，汗出，项强，甚则角弓反张，脉沉迟等。夏锦堂老中医^[1]认为，中医的柔痉多属“流脑”（笔者注：流行性脑脊髓膜炎），防治“流脑”，对于表虚、津液内伤，外感风寒湿邪而发痉的，用栝蒌桂枝汤为主方，加钩藤、天麻、全蝎等息风通络，多能收效。黄伏顺^[2]用本方治疗胃复安所致锥体外系症状，表现为痉挛性斜痉和颈背部肌肉强直性收缩，在使用栝蒌桂枝汤时常加大白芍和甘草的用量，以发挥芍药甘草汤的



酸甘化阴，缓急止痛之力，并常配伍蝉蜕、防风、羌活、秦艽，以加强祛风之力。邵文奎^[3]用本方加味治疗 32 例颈椎病患者，证属风寒湿型加川芎、当归、羌活、威灵仙、苍术、薏苡仁、白芷、细辛；气滞血瘀型加柴胡、枳壳、川芎、当归、桃仁、鸡血藤；痰湿阻络型加川芎、当归、天麻、钩藤、瓜蒌皮、浙贝母、炒白芥子；肝肾不足型加党参、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、炙黄芪、桑寄生等，治愈 17 例，好转 8 例。另有报道，本方治疗病程较长，属阴阳不足的小儿抽搐症，疗效明显。张林挺等^[4]认为，从柔痉其症状和病机来讲，和癫痫中的以抽搐为主要发作症状的类型很相近，栝蒌桂枝汤对癫痫的全面性发作等以抽搐为主要症状的类型有较好疗效。

【病案】

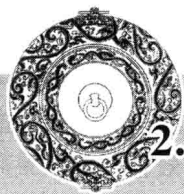
痙病 金某，男，4 岁。发烧头疼，频繁呕吐，儿科以流脑收入院治疗，给予磺胺、抗生素及对症疗法。10 余天后呈昏睡状态，神志不清，不吃不喝，并出现频频抽风，每日约抽 10 余次，抽时两眼上吊，角弓反张，牙关紧闭，四肢抽搐，每次约数分钟即自行缓解。给予输液打针用各种镇静剂 40 余天效果不佳。一直处于昏迷状态，遂停西药，改用中药治疗。患儿发烧较前有所好转，但如不用退烧药时，体温仍然上升，易汗，唇干裂，舌上少津，脉数。治以银翘散加栝蒌根，因吞咽困难，用鼻饲灌入，每日 1 剂，并送下安宫牛黄丸半粒。经服上药 3 剂后，抽风逐渐减少，持续时间缩短，神志渐清，会哭，并能稍进食。继以上方加减化裁，减去安宫牛黄丸，每日 1 剂，体温降至正常，四肢抽搐虽减，但仍未痊愈。家属再三要求出院调治疗养。时过 2 个月，患儿复来就诊治疗。抽风与出院时无甚差别。据家属叙述，2 个月以来，在外一直未停止过治疗。多以寒凉生津之品或以羚羊钩藤息风解痉之类治疗，少有效验。患儿面色晄白，唇舌色淡，精神疲惫，大便溏，手足不温。据此，为过用寒凉，挫伤阳气，不仅脾胃损伤，而且气阴皆虚，不能濡养经脉，抽风终难治愈。遂以栝蒌桂枝汤治疗，连服 5 剂。十数日后复诊，抽搐次数显著减少，程度也轻。宗此方加白术、当归、党参等调治 1 月痊愈。（马骥医案）^[5]

参 考 文 献

- [1] 夏锦堂. 金匮要略研究 [M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2005: 48
- [2] 黄伏顺. 栝蒌桂枝汤治胃复安所致锥体外系症状 [J]. 中国乡村医生杂志, 1992, (3): 34~35



- [3] 邵文奎. 栝蒌桂枝汤加味治疗颈椎病 [J]. 吉林中医药, 2002, 22 (1): 36
- [4] 张林挺, 艾华. 栝蒌桂枝汤对戊四氮点燃癫痫大脑内 e-fos 和 e-jun 水平影响的实验研究 [J]. 四川中医, 2005, 23 (8): 21~22
- [5] 陈明. 金匱名医验案精选 [M]. 北京: 学苑出版社, 2001: 3~4



2. 葛根汤方证

【原文】

《金匱要略·痉湿喝病脉证治》：太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。(12)

葛根汤方：

葛根四两 麻黄三两（去节） 桂枝二两（去皮） 芍药二两 甘草二两（炙） 生姜三两（切） 大枣十二枚

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

【解析】

一、刚痉与柔痉的含义 《金匱要略》“痉病”条文中，首列“刚痉”、“柔痉”两条，即“太阳病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痉。”“太阳病发热汗出，而不恶寒，名曰柔痉。”文中既云“太阳病”，则知痉病为外感病邪所引起，其病位在于肌表。对于“刚”“柔”所表示的意义，观张仲景《伤寒论》中，太阳病，发热无汗，脉浮紧者，名为“太阳伤寒”，证属表实；太阳病，发热汗出，脉浮缓者，名为“太阳中风”，证属表虚。遵循这一命名原则，其《金匱要略》刚痉、柔痉的含义不言自明。正如日本丹波元简在《金匱玉函要略辑义》所释：“盖刚柔乃阴阳之义，阴阳乃虚实之谓，表实故称以刚，表虚故称以柔。”清·徐彬在《金匱要略论注·卷二》更指出：“……但治痉病，刚柔之辨，最为吃紧，故首拈无汗及恶寒为刚，有汗不恶寒为柔，以示辨证之要领耳。”

二、刚痉的病因病机 刚痉是外感风寒湿邪所引发，已为多数医家所共



识。早在长沙马王堆三号汉墓出土的《五十二病方》一书中，关于痉病的病因主要是从外因方面来认识的，认为与风寒湿邪关系最为密切。《黄帝内经》对痉病的成因，强调风、寒、湿、热均可影响经脉而发病。如《素问·缪刺论》：“邪客于足太阳之络，令人拘挛、背急。”《素问·至真要大论》：“诸痉项强，皆属于湿。”“诸暴强直，皆属于风。”《灵枢·热病》：“风痉，身反折。”《灵枢·经筋》：“经筋之病，寒则反折筋急。”《灵枢·热病》：“热而痉者死。腰折，瘈瘲，齿噤齱也。”张仲景著《伤寒杂病论》，“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》”，其《金匮要略》关于“痉病”的论述，无疑是在《黄帝内经》的基础上发展起来的，并进一步指出了“痉病”的“辨证论治”要领。至唐宋时期，对痉病基本上以外感风寒湿邪致病说，治疗也以散邪为主，如隋·巢元方《诸病源候论》有风痉候、风角弓反张候、金疮中风痉候等，并指出：“风邪伤于太阳经，复遇寒湿则发痉也”，“邪入诸阳经故也”。唐·孙思邈《备急千金要方》及王焘《外台秘要方》所持之论亦大体类同。正基于此，清·成无己在《注解伤寒论·辨痉湿喝病脉证第四》对“病者，身热足寒，颈项强急，恶寒，时头热，面赤，目赤，独头动摇，卒口噤，背反张者，痉病也。”释为：“太阳中风，重感寒湿，乃变为痉。”尤怡《金匮要略心典》对葛根汤方证条文也注解为：“无汗而小便反少者，风寒湿甚，与正气相持，不得外达，亦并不下行也，不外达不下行，势必逆而上冲，为胸满，为口噤不得语，驯至面赤头摇，项背强直，所在不待言，故曰欲作刚痉。”

《金匮要略》论痉，除了继承《黄帝内经》外感风寒湿邪致痉的理论外，还特别重视津液匮乏这一病理因素在痉病发病中的重要作用。仲景反复强调因误治伤津耗血与痉病发病的相互关系，指出“太阳病，发汗太多，因致痉。”“夫风病，下之则痉，复发汗，必拘急。”“疮家，虽身疼痛，不可发汗，汗出则痉。”可见，《金匮要略》对《内经》痉病理论有继承，更有发展，这对后世医家完善和创新痉病病机理论有重要指导意义。如宋·陈言在《三因极一病证方论·痉叙论》中对痉之内外因都有阐述，谓“夫人之筋，各随经络结束于身，血气内虚，外为风寒湿热之所中则痉……原其所因，多由亡血，筋无所营，故邪得以袭之。”明清医家对痉病更有不少新的见解，使痉病论治渐臻完备。清·吴鞠通在《温病条辨·卷六·痉有寒热虚实四大纲论》中对痉有专门论述，主张以寒热虚实来纲领痉病之因：“六淫致痉，实证也；产妇亡血，病久致痉，风家误下、温病误汗、疮家发汗者，虚痉也；风寒、风湿致痉者，寒证也；风温、风热、风暑、燥火致痉者，热痉也。”在治疗方面，除了寒痉参考《金匮要略》刚痉、柔痉之外，其他方面进行了大量的补充，



如辛凉甘润、开窍醒神、化湿泄浊、育阴柔肝之剂等，使痉病的病机理论及论治经验愈加丰富。

三、对“无汗而小便反少”的理解 “无汗而小便反少”是本条文辨证要点。太阳病，发热无汗，反恶寒者为刚痉。一般而言，表实无汗，小便应多，现反而减少，为什么？历代医家对“小便反少”形成的原因诠释不一，主要有以下观点：

1. 邪气盛实，津液输布不利说 认为由风寒湿邪侵袭，气机郁闭，津液输布障碍所致，如尤怡《金匱要略心典》谓“无汗而小便反少者，风寒湿甚，与气相持，不得外达，亦并不下行也。”清·章楠《医门棒喝》解为“营卫三焦之气皆闭。”清·吴谦《医宗金鉴·订正仲景全书金匱要略注·痉湿喝病》谓小便反少者，“是寒气盛而收引也。”

2. 津液不足说 如日本丹波元坚在《金匱玉函要略述义》否定尤怡之说，指出：“按无汗则津液内多，小便当利，而反少者，以其人津燥之故，尤注谬矣。”张长恩^[1]也说，这里的“太阳病，无汗”，是表实证。“小便反少”是津液不足。

无疑，津液输布障碍和津液不足都可形成小便少。邪阻与津亏是事物的两个方面，但两者在同一机体内也时常相互影响、相互存在。我们应该把邪阻与津亏二者有机地结合起来，来理解“小便反少”的形成原因，“小便反少”，除气机郁闭外，还当有津液不足之缘故，这是痉病的特点，也是治疗痉病时应该考虑的问题。只有这样，才能较全面地体现《金匱要略》论痉的要旨。

【应用】

葛根汤以葛根为主药，升发津液而润筋脉，以舒其拘急；麻黄、桂枝发散外邪，芍药、甘草益营阴，生姜、大枣调和营卫。诸药共用，达解表散邪，滋润筋脉之功效。

葛根汤主治刚痉，以项背腰部强痛拘急、紧束不舒为特征的疾病多用本方，病症包括流行性脑脊髓膜炎、颈椎病、落枕、腰椎间盘突出症等。如黄昌计^[2]以葛根汤加味治疗颈椎病 120 例，药用葛根 20g，麻黄、桂枝、生姜（切片）、白芍各 10g，炙甘草 6g，大枣 5 枚，羌活 10g，川乌、秦艽各 6g。结果：临床治愈 95 例，好转 22 例。本方还具通经活络、调理气血的功效，现代临床常用本方加减治疗周围神经麻痹、各类神经性疼痛、各类病症所致的运动功能障碍等。头痛，加天麻、川芎；枕神经痛，加制南星、蜈蚣；颈项强急、颈肩疼痛、麻木或不适，加威灵仙、姜黄；肩臂疼痛麻木，加桑枝、



羌活、当归；面部疼痛，加天麻、升麻；三叉神经痛，加细辛、白芷、川芎；面肌痉挛，加僵蚕、丹参、酸枣仁；坐骨神经痛，加制川乌、蜈蚣、乌梢蛇等。

本方用于急性呼吸道疾病，以发热恶寒，头痛项强，脉浮为辨证要点。宋华妮等^[3]以 240 例西医诊断为上呼吸道感染，中医诊断为外感风寒型感冒患者为对象，进行多中心、随机、双盲、阳性药平行对照研究，显示葛根汤合剂能安全有效地治疗感冒。虞桂等^[4]用加减葛根汤治疗外寒内热型上呼吸道感染 47 例，药用葛根、麻黄、桂枝、柴胡、生石膏等，取得较好疗效。不但体温起效时间、退热时间均优于复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊，而且中医证候疗效、体温疗效也优于复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊，且无不良反应。

顾仲明^[5]用本方治疗局限性硬皮病，药用葛根 15~60g，桂枝 10~20g，麻黄 5~10g，白芍 10~30g，甘草 10~20g，大枣 10~20g，生姜 5~15g。每日 1 剂，水煎 2 次早晚分服；配合肌肉或皮损处皮下组织内注射人胎盘组织液，每次 2~4ml，隔日 1 次，15 日为 1 疗程。用药 4 个疗程后，28 例中痊愈 15 例，显效 9 例，无效 4 例；痊愈率 54%，总有效率 86%。柴程芝等^[6]用葛根汤辨证治疗寒湿凝滞型原发性痛经，疗效确切。患者符合以下特征：体质壮实，肌肉坚紧，唇舌色淡黯，肤色黯缺乏光泽，经期体重增加明显；具有过食寒凉冰冷之品、着装暴露等不良生活习惯，或行经期间感受外邪；经期恶寒，腰腹冷痛，得温热痛减。

本方的药性偏于辛温，假使患者内热已鸱张，纵然见葛根汤证，须去掉或减少辛温的姜、桂而加一些苦寒泄热药。如《外台秘要方》引延年秘录“主天行病二三日，头痛壮热”的解肌汤，是由本方去生姜，加黄芩。《备急千金要方》治疗伤寒温病的解肌汤，是由本方去生姜、桂枝，加黄芩。这两首解肌汤可供我们临床参考应用。

【病案】

1. 刚痉 张某，女，13 岁。1977 年 9 月 13 日初诊。起病偶有外感症状，身体不适。2 天后猝然抽搐，先口噤，继而项背强急，角弓反张，无汗，神清，自觉憋气，困倦酸重。检查：体温 37.5℃，血压 110/70mmHg，生理反射正常，无病理反射。化验血象：白细胞 15200/mm³ (15.2×10⁹/L)。舌苔薄白，脉紧数。诊断：刚痉。由风寒壅阻脉络，气血阻滞，故筋脉挛急，项背强直。治以祛风散寒，解肌和营。处方：葛根 10g，麻黄、甘草各 3g，桂枝 5g，芍药 12g，生姜 3 片，大枣 4 枚（擘）。水煎取汁，送服解痉散（全蝎、蜈蚣等分，共研细末）3g，覆被取汗。复诊：服药 1 剂，遍身微似有汗，

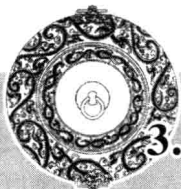


痉止。嘱其再服 1 剂而愈。(薛近芳医案)^[7]

2. 高血压危象 颜某,男,51 岁。患高血压 10 年有余。4 天前突发头昏,心悸,失眠,手足不温,手指轻微麻木,在街上走见汽车则心情紧张而不敢过街,在某医院测血压 250/105mmHg,用平肝息风、清热育阴、疏肝降逆等治疗 4 天罔效,服扩血管、降压西药疗效不显,故心情更为紧张,头痛加重而卧床,且彻夜难寐,急延余诊治。测血压 250/105mmHg,视其面色青黄,神情紧张,手略抖颤,指端麻木,头昏胀,心悸,脉弦数,苔薄白;虽厚被而手足冰凉,恶风无汗,小便清长。思其前数日诸法皆用,何以血压不降?乃忽略风寒外束,阳气虚微,气机不转之象,虽着力息风、清热、降逆诸法,然血压居高、面色青黄、神乱、手颤、脉弦数等肝风欲动之危象始终未减,此时若不急解太阳、回阳救逆,则肝风势必更张,意外即在眼前。急拟祛风散寒,回阳救逆。处方:粉葛根 30g,桂枝 12g,麻黄 12g,白芍 15g,制附片 30g(先煎),甘草 6g,生姜 3 片,红枣 30g。水煎即服,并停用所有西药。次日复诊:汗出而手足温,不再恶风,能安然入睡,头目清醒而不眩,心情平静,脉浮大,眩晕、手颤、神情慌乱等症消失,测血压 180/95mmHg。原方去制附片,续服 2 剂,诸症消除,且能独立外出行走,测血压 160/90mmHg。其后恢复工作。随访 3 个月,未见病情反复。(杜文孝医案)^[8]

参考文献

- [1] 张长恩. 葛根汤证探究 [J]. 北京中医, 1990, (2): 41
- [2] 黄昌计. 葛根汤加味治疗颈椎病 120 例疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2012, 4 (7): 90~91
- [3] 宋华妮, 毛宗福, 韩定芬, 等. 葛根汤(合剂)治疗感冒(外感风寒证)的随机对照研究 [J]. 临床荟萃, 2005, 20 (6): 313
- [4] 虞桂, 杨秀捷, 马荣, 等. 加减葛根汤治疗外寒内热型上呼吸道感染的临床研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7 (12): 1048~1051
- [5] 顾仲明. 葛根汤治疗局限性硬皮病疗效观察 [J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14 (14): 1884
- [6] 柴程芝, 寇俊萍, 朱丹妮, 等. 葛根汤辨证治疗原发性痛经 [J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7 (3): 244~246
- [7] 薛近芳. 薛近芳医案 [J]. 江苏医药·中医分册, 1979, (1): 24
- [8] 杜文孝. 葛根汤治疗高血压危象的体会 [J]. 中国中医急症, 2004, 13 (3): 154



3. 麻黄加术汤方证

【原文】

《金匮要略·痉湿喝病脉证治》：湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。(20)

麻黄加术汤方：

麻黄三两（去节） 桂枝二两（去皮） 甘草二两（炙） 杏仁七十个（去皮尖） 白术四两

上五味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合，覆取微似汗。

【解析】

本条论述寒湿在表的证治。素有湿病，又感受寒湿之邪，郁遏卫阳，经脉不利，可见身体疼痛，烦扰不宁。以方测证，以法测证，可知本证可兼有发热恶寒、无汗等表实证。可用麻黄加术汤微发其汗，以散在表之寒湿。对于此证的治疗，不可火劫使汗出如水流离而徒伤阳气，反生变证。

麻黄加术汤由麻黄汤加白术组成，用麻黄汤发汗散寒，加白术健脾祛湿。关于白术在该方中的配伍作用，清·喻嘉言在《医门法律·卷四》指出：“麻黄得术，则虽发汗，不至多汗。”陶葆荪在《金匮要略易解》也提出“重用白术和缓麻黄的发散，使微微汗解。”以上两家都认为麻黄加术汤之所以“微发其汗”，是因为白术监制了麻黄汤的发汗之力，这种认识并不符合仲景原意。麻黄汤是治疗风寒表实证的代表方剂，后世医家多称其为“发汗之峻剂”，但仲景运用麻黄汤，在方后注中明确提出“覆取微似汗，不须啜粥”。即使麻黄加之六两的大青龙汤也是“取微似汗”。仲景用汗法治疗太阳病，无论是伤寒表实证还是中风表虚证，都主张“取微似汗”，不可如水流离，否则反生他变，这是张仲景运用汗法的原则。麻黄加术汤的服药方法如同麻黄汤一样，“取微似汗”，之所以加白术，是借助麻黄汤的发汗之力以行在表之湿，否则寒去湿存，其病反而深入。

《胡希恕讲伤寒杂病论》提出：“本方以麻黄汤解表发汗，以术祛湿解痹，