

SHANGHANLUNFANG XINJIE

《伤寒论》方

新解

张博生◎著



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

《伤寒论》方

新解

张博生 著



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

· 南京 ·

图书在版编目(CIP)数据

《伤寒论》方新解 / 张博生著. — 南京: 东南大学出版社, 2018. 1

ISBN 978 - 7 - 5641 - 7629 - 7

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 014306 号

《伤寒论》方新解

出版发行 东南大学出版社
出 版 人 江建中
社 址 南京市四牌楼 2 号
邮 编 210096
网 址 <http://www.seupress.com>
经 销 各地新华书店
印 刷 江苏凤凰数码印务有限公司
开 本 787 mm×1092 mm 1/16
印 张 13.25
字 数 330 千字
版 次 2018 年 1 月第 1 版
印 次 2018 年 1 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5641 - 7629 - 7
定 价 40.00 元

* 本社图书若有印装质量问题, 请直接与营销部联系, 电话: 025 - 83791830

《伤寒论》方

新解

自序

《伤寒论》为方书之祖。其方剂的有效性，至今仍为中医学者所推崇。中医学界，屡有以专擅《伤寒论》方而称中医大家者。

笔者并非《伤寒论》的专业研究者。从学生时代，一直到临床数十年的今天，亦几未对《伤寒论》产生过学习、研究和应用的浓厚兴趣。

但在撰写《张博生临证心悟》一书的过程中，偶有所悟，遂费时三个月时间，对《伤寒论》方进行了重新学习梳理，并最终形成了本书。

笔者有一个大胆的判断，《伤寒论》成书至今，虽研究者众，但对书中的一些最重要方剂主治功效的解释，其实有违仲景原意。

原因主要有两点：因循旧说者多；实事求是者少。

笔者认为，《伤寒论》方代表了汉以前中医临证医学的最高水平。并且，书中体现出的严谨、精准、灵活、务实、创新的思维特点，后人无出其右者。另外一方面，理解仲景必须立足于《本经》。换言之，只有充分掌握了《本经》的药物学知识，才能对《伤寒论》方有正确认识。立足于《本经》，有是证（症）用是药，是《伤寒论》方的特点。《伤寒论》书中描述的各种症状都是临床常见病症。所以，具备现代医学知识的医者，应该比古人更能正确理解和掌握《伤寒论》方的主治功效。

很可惜的一点是,多数研究者,一方面将一本朴实高效的临证治病经典,推向玄妙;另一方面又常错会经义,舛错相引,轻创新说。严重影响了后学对学习《伤寒论》方的兴趣,和临床运用的水准。

此书,若能有助于学习研究《伤寒论》者开阔思路,触发灵机,则笔者所愿也。

《伤寒论》方 新解

目录

一、关于《伤寒论》几个方剂作用的探讨·····	1
二、《伤寒论》方新解概览·····	8
三、《伤寒论》十二大类方详解·····	18
1) 桂枝汤类·····	18
2) 麻黄汤类·····	49
3) 葛根汤类·····	60
4) 柴胡汤类·····	64
5) 栀子豉汤类·····	77
6) 承气汤类·····	85
7) 泻心汤类·····	109
8) 白虎汤类·····	127
9) 五苓散类·····	132
10) 四逆汤类·····	140
11) 理中类·····	159
12) 杂方类·····	176

关于《伤寒论》 几个方剂作用的探讨

仲景的《伤寒论》由北宋林亿等校正公之于世后，历代研究者数百家。其中尤以许叔微、成无己、朱肱为最优。有以“三纲鼎立说”读《伤寒论》者，如许叔微、方有执、喻嘉言、程应旆、周扬俊、吴谦等；有以“寒热虚实表里内外”读《伤寒论》者，如朱肱、柯琴、徐灵胎等；有以“标本中气和章节”读《伤寒论》者，如卢子由、张隐庵、张令韶、陈修园、唐宗海等；有以“各种治法”读《伤寒论》者，如尤怡等。日人丹波元简更以新医学原理解释《伤寒论》，对于《伤寒论》编次又以方为主，亦为近代注伤寒各家所本。生于清末的刘家虞的《伤寒论类方识》，则在徐灵胎《伤寒论类方》的基础上，将《伤寒论》113方划分为十二类；黄煌氏有《中医十大类方》，则更进一步将《伤寒论》常用方剂类分为十大类。

笔者认为，学习《伤寒论》应立足于对《本经》理解的基础上。仲景“勤求古训，博采众方，撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胪药录》，并《平脉辨证》，为《伤寒杂病论》合十六卷”。其中《胎胪药录》已不可考，但《本经》为仲景之前中药认识的集大成者。故研究仲景用药立方，必本于《本经》。但《本经》为后人辑录，惜有散佚，故亦需与《别录》《药性论》等参阅。《名医别录》是南北朝齐梁间人氏陶弘景在撰写《本草经集注》时，搜集的汉魏晋名医在多种《本经》传本中所增补的新药及用药经验，可信度较高。《药性论》是隋唐时期甄权著的特色鲜明的本草专著，对后世影响较大。

基于此，笔者在学习《伤寒论》方的过程中，对历代注家的解释有部分不同理解。对《伤寒论》方的功效作了一些新解释。以下例举《伤寒论》中几首重要方剂，对照《中医十大类方》和《经方100首》中的解释，作粗浅分析，以就正于同道。

(一) 桂枝汤

清柯琴《伤寒来苏集》谓：“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”；日江户时代汉方医学古方派代表人物尾台榕堂《类聚方广义》谓：“桂枝汤者，经方之权舆也，伤寒论资始于桂枝汤，杂病发端于栝楼桂枝汤，必非偶然也。斯书之列方，亦以桂枝为众方之嚆矢，仲景之方，凡二百余首，其用桂枝者，殆六十方，其中桂枝为主药者，垂于三十方，是亦可以见其比诸方变化尤多矣”。

《经方 100 首》谓桂枝汤：“方证：1. 自汗、恶风、发热或自觉热感。2. 上冲感、动悸感、肌肉拘急疼痛。3. 舌淡苔白，脉浮缓无力。”

讨论

1. 笔者认为，桂枝汤的主要见证：低热、畏风、身痛、自汗、逆气、体虚、鼻鸣干呕。

2. 《伤寒论》第 16 条云：“桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不得与之也”。《温病条辨》曰“伤寒非汗不解，最喜发汗；伤风亦非汗不解，最忌发汗，只宜解肌，此麻桂之异其治，即异其法也。温病亦喜汗解，最忌发汗，只许辛凉解肌，辛温又不可用。临床上针对病症的寒热，而采用辛温解肌法或辛凉解肌法。辛温解肌如桂枝汤，辛凉解肌如柴葛解肌汤。”可见解肌不等于发汗，且有辛温辛凉之殊。解肌与汗出并无必然联系。汗出或可解肌，然汗不出亦有解肌者。可见解肌即肌肉解利之互文，即回复人体血脉和调，皮肤致密，分肉解利，表无邪气之壅的正常生理状态。说明桂枝汤解肌并非通过发汗。方中桂枝《本经》谓可“补中益气”，生姜亦可温中健胃，甘草益气健脾，大枣补脾益胃，芍药养血敛营。另外，服桂枝汤后要求啜热稀粥，资谷气以补脾胃。脾主肌肉四肢，可见桂枝汤解肌重在补益中焦以和营卫，营卫和而肌肉解利。章楠在《伤寒论本旨》中论桂枝汤时说“此方立法，从脾胃以达营卫，周行一身，融表里，调阴阳，和气血，通经脉”，可谓确论。

3. 桂枝汤的病机，主要针对素有正气不足，风邪袭表的病证。大多热势不甚。由“热自发，汗自出”，“淅淅恶风，翕翕发热”等可知；正气不足者，可以包括营阴空虚，亦可气虚者。营阴不足，故“脉弱”。芍药和营，与甘草合用酸甘化阴。且桂枝、芍药、甘草、大枣亦具“益气”之功，如《本经》谓桂枝“补中益气”、芍药“益

气”、甘草“长肌肉，倍力”，《别录》谓甘草主“短气”；由“时发热自汗出而不愈者”可知，患者可常有低热表现。动则汗出，热随汗泄，故热势绵绵。临床可见于慢性低热而气阴不足之病证；由“吐痢止，而身痛不休者”，“下痢后，身疼痛”句可知，桂枝汤可治营阴不足，筋脉失养之身痛，绵绵不止之证。《本经》谓桂枝可“利关节”，芍药可“止痛”，甘草可“坚筋骨”“通筋脉”。酸甘化阴，辛温散寒，皆利于营阴不足，寒凝经络之痹症。

4. 由“太阳病，下之后，其气上冲者，属桂枝汤证”条文，可知桂枝汤可治逆气。太阳病误以下法治之，中气受损，气逆于上，可以桂枝汤平冲降逆。《本经》谓桂枝“主上气咳逆”，临床多见肺胃之气上逆者。生姜亦主“咳逆上气，止呕吐”。《别录》谓甘草“主温中，下气”，芍药利“大小肠”，通腑利气。故桂枝汤治肺胃之气上逆之意明矣。

故由意义笼统含混的桂枝汤方证“上冲感，动悸感”，而引申出的现代应用，即所谓“表现为胸腹部的异常搏动、气上冲感和心慌为特征者，如心肌炎、冠心病心绞痛、高血压性心肌病、心脏神经官能症以及频发性室性早搏、阵发性心动过速、心房纤颤等心律失常性疾病”，则属牵强之论，有违仲景原意。笔者认为，今人以本方疗心病诸症，实为炙甘草汤治“脉结代，心动悸”之滥觞。然炙甘草汤方中桂枝作用实为温阳通脉，助生地阿胶麦冬补心之阴，俾血旺得行，动悸得解。

基于上述，考《伤寒论》全书，立足于治疗肺胃之气上逆而用桂枝者，并见下列各方：

(1) 茯苓桂枝甘草大枣汤：“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之”。

“脐下”犹胃肠也。“悸”者，跳动不安貌。《诸病源候论》谓“奔豚者，气上下游走，如豚之奔，故曰奔豚”。欲作奔豚，似发未发，气在胃肠游动，故见“脐下悸者”。乃由发汗后，中焦阳虚，饮停气逆。出现胃肠功能紊乱的表现。故以桂枝温中降逆，茯苓化饮除悸。

(2) 桂枝甘草汤：“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之”。“心下悸”非“心中悸”。古人常心胃相混，故“心下悸”多或可指胃腑悸动不安，虽非气之上逆，但亦类奔豚之“脐下悸”或“气从少腹上冲心者”。

(3) 桂枝加桂汤：“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚。气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两也”。少腹为大小肠所居，故以桂枝加桂二两以治肠道逆气。

(4) 茯苓桂枝白术甘草汤：“伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经。身为振振摇者。茯苓桂枝白术甘草汤”。为吐下之后，

津气受损，中虚气逆之证。

故桂枝汤主要病机，是中焦气虚，营卫不和，而见气逆身痛，表里失和之证。以温中益气和营降逆为治。以之作解表剂则误。

（二）小柴胡汤

本方临证应用极广。《伤寒论》中小柴胡汤条文共 17 条之多。《经方 100 首》言其方证为：“胸胁苦满或上腹部疼痛，或胆囊部明显压痛；发热或低热持续，呈寒热往来样；心烦喜呕，或呕吐，口苦，默默不欲饮食；脉弦，或弦细，或弦滑，或沉弦；苔黄或黄白相兼，或淡黄，或黄腻”。

笔者认为，小柴胡汤是仲景为临证而设，有是证用是药。后人对本方虽多拓展其用，但理解仲景立方之意，还应立足于《伤寒论》和《本经》。小柴胡汤主证“往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕”，亦皆方中诸药所主。方中柴胡用量独大，《本经》谓其：“味苦平，主治心腹，去肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新”。可知柴胡可除胸腹肠胃中滞气，对饮食积聚，可推陈致新。腑气通畅，则三焦气机调顺，胸胁满胀之证自除。方中半夏生姜亦具除胀降气之功，与柴胡相配，相协为用。故“默默不欲饮食，心烦喜呕”等亦腑气不降，胃气上逆之证。

小柴胡汤的另一主证是寒热。寒者热之，热者寒之。本方柴胡黄芩性寒，生姜半夏性温，故为寒热并治方。宜于表里寒热之证。《本经》谓柴胡主“寒热邪气”，黄芩“主治诸热”，半夏“主治伤寒寒热”，《别录》谓生姜“主治伤寒头痛，除风邪寒热”。可知本方主药，皆和胃降逆而除寒热。

对“往来寒热”四字的理解，后人多为“往来”二字所拘。患者时寒时热，或初寒后热，皆其意也。患者表证未尽，里证未深，表而兼里，表里同病，即半表半里之意。方中柴胡、半、夏、生姜等皆可解表和里，故小柴胡汤亦为表里兼治方。

病症的寒热多为外邪积聚人体各部分，而产生的或寒热并存，或寒热互化的病理过程，是邪犯人体的局部或整体反应。邪之袭人，多先表后里，先寒后热，故言寒热。《本经》中药物主治多寒热并称，如：朴消“除寒热邪气”；甘草“主五脏六腑寒热邪气”；干地黄“除寒热积聚”；龙胆“主骨间寒热”；丹参“主寒热积聚”；因陈“主风湿寒热邪气”；沙参“除寒热”；石膏“主中风寒热”；麻黄“止咳逆上气，除寒热”；通草“除脾胃寒热”；秦艽“主寒热邪气”；吴茱萸“主温中下气止痛咳逆，寒热”；厚朴“主中风，伤寒，头痛寒热”；山茱萸“治心下邪气，寒热”；大黄“主下瘀血，血闭，寒热”；连翘“主寒热”；夏枯草“主寒热瘰癧”，等等，不胜枚举。其治寒热药物亦性兼寒热，可知寒热并治是临证治病的常态。

小柴胡汤的或然症：如渴、呕、腹中痛、胁下痞硬等亦皆阳明胃腑失和之证；“或咳”者，为肺气失宣。“心下悸”，亦为胃脘悸动不安貌；“胁下满”，注家多定位肝胆。证之临床，实多由胃肠之气攻撑作胀。以和胃降气中药多即有效。“渴”非必热，临床常见胃腑失和，苔腻黄白者，多赤口苦而渴。故或然证与主证皆属相同病机。故言“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和”。《经方 100 首》谓“运用小柴胡汤抓主证是关键，但对于或然证也不该漠视，尤其是主证不明显时。因此，仲景提出‘但见一证便是，不必悉具’”，这种解释，指向不明，语义含混，未明仲景之意。

综而言之，小柴胡证的基本病机为，表里寒热，胃气失降之证。故临证所见，凡合其病机者，皆可以小柴胡汤治疗。故仲景谆谆言曰：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”。柴胡证者，“肠胃中结气，寒热邪气”也。肠胃中滞气一除，则胸胁满胀疼痛之证亦消。

故临床所见，凡胸腹肠胃之现代病症，如肝胆脾胰诸疾；或内外妇儿各科病症，凡见柴胡证者，以之治疗，皆可减轻症状，有助于病情恢复。但若将本方主治泛化，尤其将柴胡证割裂，机械套用，则有违仲景本意。如以“默默不欲饮食”，引申为可以治疗情绪低落的“心因性阳痿、肠伤寒出现的表情淡漠以及默默不欲入寐的失眠症等”；以少阳辨证，治疗“偏头痛、肋间神经病、耳郭湿疹、腮腺炎、鼓膜炎、化脓性中耳炎、甲状腺炎、乳腺炎、腋汗以及颈部腹股沟等处的淋巴结炎等”；根据“休作有时”的方证特点，“对于支气管哮喘、癫痫、心绞痛、变应性鼻炎、经前紧张综合征等反复发作性疾病”可以选用本方。一些定时发作性疾病也可使用本方，如夜半咳嗽、子时哮喘、子时发热、子午时牙痛、子午卯酉时胃痛、午进瘫痪等”（参见《经方 100 首》）。

（三）五苓散

“若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之；发汗已，脉浮数，烦渴者，属五苓散证；中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之；本以下之，故心下痞，与泻心汤。痞不解，其人渴而口燥烦，小便不利者，属五苓散；脉浮，小便不利，微热消渴者，与五苓散，宜利小便、发汗；伤寒汗出而渴者，宜五苓散；不渴者，属茯苓甘草汤。”

历代注家多以五苓散为利水之剂。如吴昆曰“茯苓、猪苓、泽泻、白术……均足以利水”；清汪昂谓“二苓甘淡，入肺而通膀胱为君；泽泻甘咸，入肾、膀胱，同利水道为臣；益土所以制水，故以白术苦温健脾去湿为佐；膀胱者津液藏焉，气化则

能出矣，故以肉桂辛热为使，热因热用，引入膀胱以化其气，使湿热之邪皆从小水而出也”。《经方 100 首》谓“五苓散在《伤寒论》中是作为水液调节剂来使用的，既主蓄水证，又主脱水证，是一张双向调节的好方子”，“《伤寒论》386 条本主治霍乱，霍乱即暗含脱水状态”。究竟何为脱水，则未进一步阐释。又谓“五苓散证主治的口渴，是一种患者自觉的口渴感，但不能多饮水”，则属语义含混，指向不明。又引用《医方集解》“通治诸湿腹满，水饮水肿，呕逆泄泻，水寒射肺，或喘或咳，中暑烦热，身热头痛，膀胱积热，便秘而渴，霍乱吐泻，痰饮湿疟，身痛身重”之论，谓“这些都是水停的部位不同所形成的”，故仍以五苓为利水之剂之意明矣。

然细察仲景条文，患者过汗伤津而胃干欲饮，虚热内生而烦。先与少少饮水，以令胃干得解，故言“令胃气和则愈”。若卒然多饮，则胃虚失纳，故言“渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆”。水逆者，津伤胃虚失纳也。再若少少饮之不解，患者出现消渴小便不利的症状，说明伤津较重。则需五苓散润燥利尿。从《本经》《别录》等文献所载可知，方中诸药，均有消水，益津液，治消渴，补中益气等作用。如：桂枝，“补中益气”（《本经》）；茯苓，“止口焦舌干，利小便”（《本经》），“止消渴，膈中痰水，伐肾邪，长阴，益气力”（《别录》），“能开胃，止呕逆”（《药性论》）；白术，“益津液，暖胃”（《别录》）；泽泻，“养五脏，益气力，肥健”（《本经》），“起阴气，止泄精，消渴，淋沥，逐膀胱三焦停水”（《别录》）等等。故仲景用此，意在消渴为主。因患者伤寒不解，又因汗下，必致津伤，而见消渴尿少等症，不可误为下焦蓄水，津不上承之所致。“小便不利”者，乃阴津不足，气化失司所致，非由水蓄。诸条经文，亦以渴而口燥为首要症状。若因下焦蓄水，则应渴而不燥。猪苓汤之“少阴病，下痢六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者”，亦应作此理解。故赵羽皇曰“仲景制猪苓一汤，以行阳明、少阴二经水热，然其旨全在益阴，不专利水”，此论甚确。

茯苓甘草汤为五苓散去术泽猪苓，加重桂枝，并入姜草。其温阳利水之意显然。然既利水，又何去术泽猪苓者，亦反证五苓中术泽苓主要为消渴而设。若本方证既云“不渴者”，则上药去之。并增阳药温化水气。

（四）四逆散

“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄痢下重者，四逆散主之”。“右四味，各十分，捣筛。白饮和服方寸匕，日三服。咳者，加五味子、干姜各五分，并主下痢；悸者，加桂枝五分；小便不利者，加茯苓五分；腹中痛者，加附子一枚，炮令坼；泄痢下重者，先以水五升，煮薤白三升，煮取三升，去滓，以散三方寸匕内汤中，煮取一升半，分温再服。”

本方的病机,历代多以气滞郁热立论。如吴昆谓:“此阳邪传至少阴,里有热结,则阳气不能交接于四末,故四逆而不温。用枳实所以破结气而除里热,用柴胡所以升发真阳而回四逆,甘草和其不调之气,芍药收其失位之阴”;周扬俊谓“少阴至于四逆,热深而厥亦深矣。热邪内入,欲其散,非苦寒如柴胡不足以升散也;欲其泄,非苦降如枳实不足以下泄也”。

今人注解有谓“以方药反测病机得知,此非真正的少阴病。以少阴病冠首者,仍是从四逆着眼,作为少阴寒化类似证,列此以资鉴别。本证之四逆,是由肝胃气滞,阳郁不达所致。究其成因,多由七情失调”。黄煌谓“四逆散药性中正平和,寒热之性不明显,功用在于疏泄缓急,治邪气郁闭于内,气机失于条达,其肢冷似厥,却并非寒厥,亦非热厥,若强名之则称为气厥或郁厥。”(参见黄煌主编《经方100首》)

然笔者认为,既称“少阴病四逆”,则应阳虚肢寒可知。条文所列各兼症皆为少阴病常见表现。且各兼症并非同时具备,故以“或”称。但各兼症与四逆主症应作整体解读。即四逆或咳,四逆或悸等,依此类推。而其所加用各药,如桂枝干姜薤白附子等,亦多属温性,亦可证属阳虚而非阳郁。后人论方中四药,多谓其疏气条达之功,而不知历代本草所载,其各皆有治咳治痢治腹痛之效,如:甘草可“温中下气,烦满短气,伤脏咳嗽”(《别录》);枳实可“除胸胁痰癖,逐停水,破结实,消胀满,心下急痞痛,逆气,胁风痛,安胃气,止溏泄,明目。”(《别录》);柴胡可“除伤寒心下烦热,诸痰热结实,胸中邪逆,五藏间游气,大肠停积,水胀,及湿痹拘挛。亦可作浴汤”(《别录》);芍药可“主通顺血脉,缓中,散恶血,逐贼血,去水气,利膀胱、大小肠,消痈肿,时行寒热,中恶,腹痛,腰痛”(《别录》)等。在四药基础上,再合入桂枝干姜薤白附子等温药,既可温阳,又消兼症。可谓精当。

故后人所谓阳郁气滞之释,有望文生义之疑。

《伤寒论》方 新解概览

1. “太阳病，下之后，其气上冲者，属桂枝汤证”。

由“其气上冲者”，可知桂枝汤可治逆气。太阳病误以下法治之，中气受损，气逆于上，可以桂枝汤平冲降逆。桂枝、生姜、甘草皆有降气之功。芍药（疑为赤芍）亦可利“大小肠”，亦含降气之意。桂枝降逆在《伤寒论》中多有体现，此多为历代注家所忽，尤须言明。

“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚。气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两也”。笔者认为，奔豚为下焦寒气，由少腹上冲，时发时止。少腹亦大小肠所居。且奔豚亦可由脐下而发。如《伤寒论》65条谓“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚”。所以奔豚的发作，可从少腹至脐下部位。综合上述，可以认为，奔豚一证定位应在胃肠而非肝肾。以方测证，桂枝加桂汤，方中诸药皆有降逆和胃之功。无需赘述。联系到《金匮》中“奔豚病，从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还之，皆从惊恐得之”之句，亦多见于今之自主神经功能紊乱之胃肠神经官能症也。患者胃气上逆，亦多由情志不遂而诱发，时发时止，状若奔豚。故奔豚的病机应为中焦虚寒，胃气上逆。古今注家多因循旧说，错解经义，良可一叹。

另外，“喘家作，桂枝汤加厚朴杏子佳”，“太阳病，下之微喘者，表未解故也。桂枝加厚朴杏子汤主之”两条，古今注家多以桂枝汤主表，而仅以厚朴杏子为降气之用，实在有违仲景本意。桂枝、生姜、甘草皆有降气之功，《本经》谓桂枝可“主上气咳逆”。芍药亦可利“大小肠”，亦含降气之意，故桂枝汤亦降逆之方。故以桂枝汤加厚朴杏子治喘，实药证相合，十分精当。桂枝又可解表，故不论是否

兼表，皆可以本方治之。古今医家研究仲景方，未本于《本经》，见不及此，诚可哀也。

2. “太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之”。

故桂枝加附子汤不唯治“亡阳液脱”（成无己）、“以温寒湿”（吴昆），亦“加附子以回肾阳，阳归则小便自利矣”（柯琴）。故初期有外感病史，又进一步发展成“小便难，四肢微急”之证，极类现代之肾炎早期，而见尿少身肿者（“微急”二字当仔细体察）。仲景以桂枝汤增用附子一枚以治，合中西医理，实天才之见。非临床大家不能如此。纵观《伤寒论》，通篇皆重患者之小便状况，并有大量论述。对后世影响亦大，如丹溪之“通阳不在温而在利小便”等。故古今注家，若仅以桂枝附子汤为温阳固表，柔筋通痹之剂，是未能畅明经义。

3. “太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。若微寒者，桂枝去芍药加附子汤主之”。

桂枝证误下而脉促者，《伤寒论》中凡三见：一为桂枝证，医反之下，利遂不止，脉促者，表未解也；一为太阳病下之，其脉促、不结胸者，此为欲解也；一为本条，见胸满脉促，或兼微寒。但脉促之义仲景未明言。古今注家多谓此脉促非王叔和所说之脉来数，时一止复来之促脉，乃脉来急促或短促之意（如清钱潢《伤寒溯源集》）。但以方测证，患者或脉促胸满，或脉促胸满兼有微寒。笔者理解，证之临床，可见心肺阳虚，行血无力者。即类今之心阳不振之心律不齐证。故以桂枝汤去芍药加附子汤，以温壮心阳，益气通脉（桂枝有通脉之功）。故此促脉似仍当以王叔和之促脉作解。《诊家正眼》曰：“促脉之故，得于脏气乖违者，十之六七；得于真元衰惫者，十之二三。或因气滞，或因血凝，或因痰停，或因食壅，或外因六气，或内因七情，皆能阻遏其运行之机，故虽当往来急数之时，忽见一止耳。”促脉之义广矣。

4. “火逆，下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之”。

火逆于上，治以寒下，本属正治。若因失治，致中阳受损，因以烧针温复阳

气,反而出现“烦躁者”,属火毒内攻,阴虚阳扰,神明失宁。古今注家对“火逆,下之,因烧针烦躁者”一句,多含混不明。清吴仪洛解释略有可取,亦有不足。龙牡镇惊除烦,自无疑义。桂枝甘草,后人多释为“温复阳气”者。如清柯韵伯谓“温补安神之法不可废也”;清尤怡谓“桂枝、甘草,以复心阳之气”。但笔者认为桂甘之用有三:一者,如金成无己谓“辛甘发散,桂枝、甘草之辛甘也,以发散经中火邪”;二者,以桂甘发散之性,可制龙牡收涩;三者,桂甘自身亦具除烦之用,如桂枝可“止烦”(《别录》),甘草可除“烦满”(《别录》)。伤寒论 64 条桂枝甘草汤,桂枝用四两。治疗“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者”。而本方桂枝只用一两,亦可证其非为心阳虚而设,乃以除烦散热之用。

5. “发汗后,不可更行桂枝汤。汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤;下后,不可更行桂枝汤。若汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。

麻、杏、石、甘四药,皆为身热而喘主症而设。古今注家皆知麻杏平喘,不知石膏亦兼平喘之功。如“心下逆气、惊喘”(《本经》),“暴气喘息”(《别录》)。麻石相伍,寒热并施互制,发表清热同治,利于气逆失降,表里有热而不甚者。因麻黄之温,制石膏之寒,故不用粳米之益胃。

6. “伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之”。

“心下”多指胃脘。中焦虚寒停饮,胃失和降,或可见“干呕”“利,噎”“少腹满”。喘咳属肺。故本方肺胃同治,姜夏桂辛皆可兼治肺胃。如细辛可“主治咳逆”(《本经》),亦可“主温中、下气”。津不上承,或见渴症。气化失司故小便不利。

7. 少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄细辛附子汤主之;少阴病,得之二三日,麻黄附子甘草汤微发汗。以二三日无证,故微发汗也。

麻黄可“发表出汗”(《本经》),又可“止好睡”(《别录》)。故可知仲景用麻黄之意,不惟发表,亦可温振阳气,解少阴病之“但欲寐”之证。此古今注家多未明也。

8. “伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”

仲景立小柴胡汤，为少阳证半表半里而设。半表半里即邪气由表入里，未尽在里，而半在表半在里也。即所谓“伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也。……此为半在里半在外也。”小柴胡汤实疏表行滞，和胃降逆之方。对本方的理解，应立足于《本经》。

《本经》谓柴胡：“味苦平，主治心腹，去肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新”；谓黄芩：“味苦平。主治诸热，黄疸，肠澼泄痢”；谓半夏：“主治伤寒寒热，心下坚，下气，头眩，胸胀，咳逆，肠鸣”；生姜：“主治伤寒头痛，鼻塞，咳逆上气，止呕吐，除风邪寒热”（《别录》）。可知本方主药，皆和胃降逆而除寒热。其四大主症：因病延日久，正气渐虚，抗邪无力，“正邪分争”，故“往来寒热”；“胸胁苦满”，乃肺胃气滞；“不欲饮食，心烦喜呕”，亦胃失和降之证。其作或然症：如渴、呕、腹中痛、胁下痞硬等亦皆阳明胃腑失和之证。“或咳”者，为肺气失宣。“心下悸”，亦为胃脘悸动不安貌。“胁下满”，注家多定位肝胆。证之临床，实多由胃肠之气攻撑作胀。以和胃降气中药多即有效。《本经》谓柴胡可“去肠胃中结气”，可知柴胡实除“五藏间游气”（《别录》）“下气消食”（《药性论》）之要药。故仲景以柴胡名方。“脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也”一节，似觉难解。注家各有歧见。笔者理解，脾胃与大小肠相连，故亦多有下部腹中痛者。邪气自上而下，故见上呕下痛也。伤寒中风寒热，本可以麻桂表散。而柴胡、黄芩、半夏等亦可除中风寒热。又因其兼有胸胁胃肠气滞满胀，或呕痢等症，故制小柴胡汤表里兼治。故小柴胡汤实解表和胃之良方也。故言“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和”。太阳病日久，非尽在表，亦非尽在阳明，故少阳为兼有表里之证者。太阳病日久，阳气微而内有郁结。故见“微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者”等症。柴胡诸症，皆表里寒热，胃气失和之证。故言“但见一证便是，不必悉具”者，柴胡汤皆可治之而效。