

伤寒论方剂

中医古籍出版社

现代研究与临床应用

林立松 著



經方之難精由來尚矣今病有內同而外
同故五藏之病其治法亦同而外
先診候以審之而寸口關尺有浮沈絃
高下淺深
始可與言於茲矣今以至精至微之事
思其不殆哉若盈而益之虛而通
而冷之熱而溫之是重
方卜筮藝能之難精
者讀方三年便謂天下無病可治及治
方可用故學者必須博極醫源精勤不
言醫道已了深目誤哉凡大醫者合而

伤寒论方剂 现代研究与临床应用

林立松 编著

中医古籍出版社

责任编辑 刘从明 刘 娟

封面设计 陈 娟

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒论方剂现代研究与临证应用/林立松著. - 北京: 中医古籍出版社,
2005.9

ISBN 7-80174-330-X

I. 伤… II. 林… III. 伤寒论-方剂-研究 IV. R222.26

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 069733 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内南小街 16 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京恒达印刷有限公司印制

787×1092 毫米 16 开 30.5 印张 660 千字

2005 年 9 月第一版 2005 年 9 月第一次印刷

印数: 0001~2500 册

ISBN 7-80174-330-X/R·329

定价: 39.00 元



作者近照

前 言

《伤寒论》是中国医学科技史上一颗璀璨的明珠。她以伤寒起论，立三因，分六证，辨八纲，用八法，是证之源，法之泉，方之祖也。古今中外，研习者，汗毛充栋；勾玄者，皆属名医。前哲著书立论，考镜源流，诠释精义，辨章学术，历代承前启后，衣钵传承，不断注入真知灼见。迨至 21 世纪的今天，其理法方药仍显示出强大的生命力，在医疗实践中起着重要作用，是一部奠定中医临床学的经典著作。

不学习《伤寒论》者不是中医，不研习《伤寒论》者不是真正的中医，学有心得者称得上是中医，学有发挥者才为好中医，因为《伤寒论》是中医精华之所在，是中医之魄，没有魄怎能称为中医？

笔者在教学临床之余，不避粗陋之才编著此书，意在鼓励学中医者，不要急功近利，克服浮躁心理，潜心钻研几千年积淀的中医理论与经验，并发扬光大，与西医互补长短，为人们解除疾顽，才称得上是一位好中医。

本书分《方剂组成》、《用法》、《功效》、《原文辑要》、《方证研究》、《使用注意》、《方证疑点讨论》、《方证鉴别诊断》、《方剂发展》、《历代名家应用》、《现代临床应用》、《现代药理研究》十二个专题，其中《方证研究》、《方证疑点讨论》集合了前人的名论、近贤的新意、本人的认识，提出不同的学术见解，以期待大家的点评，促进古典医籍的学习与研究，共同把握学习中医的正确之道。

本书得以出版，除中医古籍出版社提供机会外，还得到温州知名人士朱军伟先生、赵君先生的大力支持，在此谨表感激。

林立松 于温州医学院

2004 年 11 月 24 日

目 录

桂枝汤	(1)
桂枝加厚朴杏子汤	(12)
桂枝去芍药汤	(14)
桂枝去芍药加附子汤	(15)
桂枝加附子汤	(15)
桂枝甘草汤	(18)
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	(22)
桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤	(24)
炙甘草汤	(26)
桂枝加桂汤	(33)
茯苓桂枝甘草大枣汤	(36)
小建中汤	(38)
桂枝加芍药汤	(42)
桂枝加大黄汤	(43)
桂枝加附子汤	(46)
甘草干姜汤	(48)
芍药甘草汤	(48)
桂枝加葛根汤	(55)
桂枝附子汤	(58)
去桂加白术汤	(58)
甘草附子汤	(61)
桂枝新加汤	(64)
苓桂术甘汤	(65)
茯苓甘草汤	(72)
桂枝去桂加茯苓白术汤	(73)
麻黄汤	(75)
大青龙汤	(81)
麻黄杏仁甘草石膏汤	(86)
小青龙汤	(93)
麻黄附子细辛汤	(100)
麻黄附子甘草汤	(107)
麻黄连翘赤小豆汤	(109)
葛根汤	(112)
葛根加半夏汤	(117)

葛根黄芩黄连汤·····	(118)
桂枝麻黄各半汤·····	(123)
桂枝二麻黄一汤·····	(125)
桂枝二越婢一汤·····	(126)
大黄黄连泻心汤·····	(127)
半夏泻心汤·····	(134)
甘草泻心汤·····	(144)
生姜泻心汤·····	(147)
附子泻心汤·····	(150)
旋覆代赭汤·····	(153)
厚朴生姜半夏甘草人参汤·····	(160)
赤石脂禹余粮汤·····	(162)
五苓散·····	(164)
猪苓汤·····	(174)
文蛤散（附文蛤汤）·····	(180)
文蛤汤（金匱要略方）·····	(180)
牡蛎泽泻散·····	(182)
梔子豉汤·····	(183)
梔子干姜汤·····	(187)
梔子厚朴汤·····	(188)
枳实梔子豉汤·····	(189)
茵陈蒿汤·····	(190)
梔子柏皮汤·····	(198)
白虎汤·····	(200)
白虎加人参汤·····	(209)
竹叶石膏汤·····	(212)
大承气汤·····	(217)
小承气汤·····	(228)
调胃承气汤·····	(229)
麻仁丸·····	(232)
蜜煎导方·····	(236)
猪胆汁方·····	(239)
桃核承气汤·····	(243)
抵当丸·····	(251)
抵当汤·····	(252)
瓜蒂散·····	(260)
小柴胡汤·····	(265)
柴胡加龙骨牡蛎汤·····	(282)
柴胡桂枝汤·····	(288)

柴胡桂枝干姜汤·····	(293)
柴胡加芒硝汤·····	(301)
大柴胡汤·····	(302)
大陷胸汤·····	(317)
大陷胸丸·····	(320)
小陷胸汤·····	(324)
三物白散方·····	(329)
十枣汤·····	(333)
黄芩汤·····	(343)
黄芩加半夏生姜汤·····	(343)
黄连汤·····	(346)
干姜黄芩黄连人参汤·····	(351)
理中汤·····	(353)
桂枝人参汤·····	(361)
桃花汤·····	(363)
四逆汤·····	(369)
四逆加人参汤·····	(378)
通脉四逆汤·····	(381)
通脉四逆加猪胆汁汤·····	(384)
白通汤·····	(386)
白通加猪胆汁汤·····	(389)
茯苓四逆汤·····	(392)
干姜附子汤·····	(394)
当归四逆汤·····	(395)
当归四逆加吴茱萸生姜汤·····	(403)
附子汤·····	(405)
芍药甘草附子汤·····	(410)
真武汤·····	(411)
吴茱萸汤·····	(420)
黄连阿胶汤·····	(426)
麻黄升麻汤·····	(431)
甘草汤·····	(432)
桔梗汤·····	(433)
猪肤汤·····	(438)
苦酒汤·····	(440)
半夏散及汤·····	(442)
乌梅丸·····	(444)
白头翁汤·····	(452)
四逆散·····	(460)

桂 枝 汤

【方剂组成】

桂枝三两（去皮）（9g） 芍药三两（9g） 甘草二两（炙）（6g） 生姜三两（切）（9g） 大枣十二枚（擘）（12枚）

【用法】

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。温服令一时许，遍身絪絪微似有汗者益佳，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、肉、面、五辛、酒酪、臭恶等物。（现代用法：上5味，以水1400ml，微火煮，去渣，取药汁600ml，先温服200ml，药后须臾，服热粥200ml，以取微汗为佳，不宜大汗。如病未除，可昼夜连服。）

【功效】

解肌祛风，调和营卫。

【原文辑要】

太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风。（2）

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。（12）

太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。（13）

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，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。（53）

【方证研究】

诸条文论述太阳中风证的病因、病机以及证治。

太阳中风证是太阳病证的类型之一，其病因是风邪，故称之为“太阳中风”，后世从八纲辨证角度称之为“太阳表虚证”，从方剂学角度称之为“桂枝汤证”。“发热、汗出、恶风、脉浮缓”为太阳中风证的四大主症。而“自汗出”是区别于太阳伤寒证的关键症状。

太阳中风证的病理论述主要集中在12、53条文中，归纳为三个病理概念：（1）12条云：“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者热自发，阴弱者汗自出……”说明太阳中风证的基本病理是“阳浮而阴弱”，后世称之为“卫强营弱”；（2）53条云：“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……”此处言“荣气和”，后世则认为太阳中风证的基本病理是“卫病荣未病”；（3）是“卫气不共荣气谐和故尔”，后世认

为太阳中风证的基本病理是“营卫失调”。三个病理引出一个学术争论点：太阳中风证的基本病理是“卫病荣未病”，还是“卫强营弱”？如何认识“卫强营弱”和理解三个病理概念。

有人认为太阳中风证“荣卫不和的特点是：荣未病，卫失调。这种卫病荣未病的证候，是由于卫弱而不能与荣协调，即卫弱营和所致。因为卫弱不能卫外而外不固，故常自汗出”。亦有人认为“此处‘营弱’结合原文精神看，也并非指营血亏虚，实质是与‘阳浮者热自发’的这种‘卫强’相对而言。正是由于‘卫强’才导致‘卫’不能与‘营’协调而形成本证的主要病理”。这种观点是否正确，有必要进行探讨。

中医基础理论认为，卫为阳，行于脉外，有温分肉，肥腠理，司开合的功能；营为阴，行于脉中，有生血化津，营养五脏六腑、四肢百骸的作用。二者相互为用，营卫调和，保持生理上的动态平衡，则为无病。太阳中风证的“汗出”是一个重要症状，也是辨证的关键，为了从源流上探索“汗出”的生理机制，笔者进一步复习分析了《黄帝内经》有关汗液的文献，《素问·评热病论篇》认为：“人所以汗出者，皆生于谷，谷生于精。”《灵枢·决气篇》则云：“腠理发泄，汗出溱溱，是谓津。”此两经文明确指出：汗液来源于脾胃所化生水谷之精气，精气生津液，津液发泄为汗。《素问·阴阳别论篇》又云：“阳加于阴谓之汗”。此经文提示汗出的机理是：阳为阳气，阴为津液。卫为阳主管汗孔开合，营为阴负责津液生成，阳加于阴则汗出。譬如：卫阳为闸门，营阴为水液，闸开水出，闸闭水停，说明生理性的汗出是卫营互动的结果。闸松水漏是病理的两个方面，所以，病理性的汗出应是卫营同病的反应。历代医家在太阳中风证中持“卫病荣未病”或“营弱并非指营阴虚弱”的观点，在理论上违背了卫、营相对性、互根性、互动平衡的基本生理特征，也有悖于阴阳学说的阴阳互根、阴阳依存的辨证思想。

按此思路，所谓“卫强”，是卫气与风寒之邪抗争于表而出现以发热、恶风为主要症状的病理，并非指卫气强盛；所谓“营弱”，是卫气不能固外，导致营阴不能内守而出现以汗出、脉缓为主要症状的病理。这种“卫强营弱”的病理特点，不仅符合辨证思维，更重要的是在临床实践中，得到不少医家的有力佐证。笔者在临证中，接诊过不少发热、汗出或无发热，但恶风、汗出，日久不愈的病人，这些病人的普遍特点是素体相对虚弱，用西药久治不效，用桂枝汤应手而愈。充分体现出中医的治疗特色，若不考虑“营阴虚弱”，而按“卫病荣未病”的病理去分析，在桂枝汤中去掉敛阴和营的芍药，用桂枝、甘草等辛甘散发为阳来治疗所谓的“卫病”，疗效就大相径庭了。因此，“卫强营弱”是一个以临床症状为基础的完整的病理学概念，决不是“卫病荣未病”所能概全的，也决不是为词义对称而设。所以，太阳中风证唯一病理就是“卫强营弱”。

那么，如何理解上述提到的三个病理学概念呢？(1)、(3)是表达同一概念的不同用词而已。(2)、(3)在同一条文中，(2)即称“荣气和”、(3)则称“卫气不共荣气谐和故尔”，这种相互矛盾的表述方式，在仲景书中是绝无仅有的。作为一代医圣，仲景勤求古训，撰用《素问》，立论严谨，不大可能出现这种错误。笔者推测，该条文“此为荣气和，荣气和者，外不谐”当系衍文，应以“病自汗出，以卫气不共荣气谐和故尔，以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤”为妥，这样表达的内容就更加简明清晰。

由于“卫病荣未病”这个桎梏，使历代医家无法正确解释桂枝汤中用桂枝、芍药的重

要意义，也使历代方书、尤其是近代中医高等院校《方剂学》中的桂枝汤方义解释与各家对《伤寒论》中桂枝汤证的病理译释矛盾互见，给后学者的思维造成了极大的混乱。

经云：风淫于内，以甘缓之，以辛散之，以酸收之。仲景主以桂枝汤。历代医家拘泥于桂枝汤之命名，无一例外地认为桂枝汤以桂枝为君。笔者以为不然，仲景以桂枝命名桂枝汤，并不就是以桂枝为君药。任何方剂，只有主治、功效、剂量等诸方面综合起来才能确定何为君药。仲景治病用药，法度严谨，药味的增减，药量的损益，各显奥秘。如桂枝倍芍药就是小建中汤，温中补虚，和里缓急，主治虚劳病证；桂枝加芍药汤就是通阳益脾，活血和络，主治太阳误下，邪陷太阴证；桂枝去芍药汤就是解肌祛风，去阴通阳，主治太阳误下的脉促胸满证。祛风解肌、调和营卫是桂枝汤的主要功效，方中贯穿着二条并行的重要法则：桂枝、生姜、甘草辛甘发散为阳，芍药、大枣、甘草酸甘生化为阴，所以桂枝、芍药剂量并重，以桂枝通卫阳，以芍药敛营阴，两者刚柔相济以相和，应同视为君药。这样就和“卫强营弱”的理、法、方、药相互呼应，融会贯通，一脉相承，同时也体现出本方辛酸并用，散敛兼顾，散不伤正，敛不留邪的配伍特点。

柯韵伯指出：“此为群方之魁，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，但见一证便是，不必悉俱，惟以脉弱自汗为主耳……愚常以此汤治自汗、盗汗、虚症、虚痢，随手而愈（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）。”徐彬云：“桂枝汤，外证得之，为解肌和营卫，内证得之，为化气和阴阳”（《金匱要略论注》卷20），为桂枝汤的功效做出了精确评价。

《伤寒论》开篇第一方就是桂枝汤，桂枝汤不仅治疗太阳中风证、妇人妊娠呕吐、产后中风（《金匱要略》），其类方加减变化还可治外感疗内伤。历代医家最能效颦的典型人物应是吴鞠通，其所著《温病条辨》开卷第一方也是桂枝汤。吴氏认为：“盖温病忌汗，最喜解肌，桂枝本为解肌，且桂枝芳香化浊，芍药收敛阴液，甘草败毒和中，姜、枣调和营卫。温病初起，原可用之。”并以此化裁治疗风寒、温热等多种外感病。在下焦篇第33条指出：“温病解后，脉迟身凉如冰，冷汗自出者，桂枝汤主之”。《温病条辨》部分理论和组方用药承钵于《临证指南医案》，叶天士不但喜用桂枝汤，在《临证指南医案》中更有所创新：（1）叶氏用本方治外感并不局限于风寒，也不一定是太阳表虚证，如治阴虚风温，除用本方加杏仁宣肺外，更加花粉生津清热。（2）叶氏以本方主治的咳嗽，大多由于阳伤饮结，或中虚失运，湿痰阻遏气分。（3）治寒热如疟，叶氏宗《黄帝内经》独创性地采用本方加减以温养气分，或补奇脉。（4）以本方加减和营、达邪以治疟，养营温阳以治泻，温中泄肺以治中焦虚而痰饮留伏之喘，辛甘理阳以治中阳虚而旋运失司之痞。（5）以本方加减养营和血以治房劳内损之腹痛；温营止痛以治虚寒胁痛，并以此治疗内伤身痛。（6）以本方加减以治气血凝滞之经常发疹。

对于桂枝汤的加减法，海上近代名医程门雪先生指出：桂枝汤加减甚多，但最重要的有四个加减法：即寒加附子、热加黄芩、虚加人参、实加大黄，一味药的加减，已属变法，桂枝汤不温阳，加附子就温阳；桂枝汤不清热，加黄芩就清热，就不忌用于阳盛；桂枝汤不补虚，加人参就补虚；桂枝汤不攻实，加大黄就表里双解了，可谓深得桂枝汤加减的奥秘。

桂枝汤主治营卫失调证，以发热，恶风，汗出，脉浮缓为辨证要点。

【使用注意】

仲景在《伤寒论》第16、17、19条中指出桂枝汤的禁忌证，归纳起来不外乎：(1)病不在太阳者，不可误用桂枝汤。(2)太阳病麻黄汤证者不可用桂枝汤。(3)桂枝汤为辛甘温剂，素体湿热或内热素盛者不可用桂枝汤，王叔和云：“桂枝下咽，阳盛则毙”，即此之谓也。

【方证疑点讨论】

1. 桂枝汤证称之为“表虚证”：在中医高等院校《方剂学》中除把桂枝汤证称为表虚证外，还把玉屏风散、牡蛎散等所主治的汗出、恶风、易感风邪、脉浮弱等，亦说成是表虚证。有人指出“在这里，虚的本质是对的，但对‘表’的概念却不能作‘表证’理解。因为这种汗出等症，一则从本质上看，不是因为感受外邪而引起的、机体卫阳抗邪于表的表证证候，二则因其病理本质并不仅仅是‘体表’的病变，而是由于内在阳气不足，以致不能固护肌表，不能耐御外邪，虽病变的关键症状是‘汗出’，病变反映的场所主要在‘表’，然而将其称为表虚证，则不仅与感受外邪所引起的表证在概念上容易造成紊乱，且使人忽视病变在里的病理本质”^[1]。笔者认为作者的意见是中肯的，桂枝汤表虚证的病理是腠理毛孔疏松开泄，风邪外袭，二者相得，导致“汗出，脉浮缓”，其病位在表；玉屏风散等以黄芪为主要药物，是阳气不足以固护肌表而出现的“汗出”，其病位在里。为了不混淆两者，笔者建议把病因冠于两者证候之前，即外感风邪表虚证、阳气不足表虚证，以视区别。

2. 桂枝汤是否是汗剂？仲景在53条中提出“复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤”，这里桂枝汤几乎是发汗剂，但引发两个疑点：(1)太阳中风证既然“汗出”，为何又用发汗剂？(2)桂枝虽然有辛温发汗之功，它与同等剂量的芍药配伍，辛散酸收结合，既相济又相制，能发挥解表之力吗？在长期的临床实践中，笔者深刻地体会到：单纯用桂枝汤原方原剂治疗外感风寒而不加其他解表药来达到发汗的目的是很难奏效的。仲景显然考虑到桂枝汤发汗之力单薄，提出“又不汗，后服小促其间，半日许，令三服尽”，若汗不出者，“乃服二、三剂”，企图增加剂数，促其发汗；在用法中强调用服药次数和啜热粥的办法，来提高机体环境温度，使之微汗，弥补桂枝汤发汗的不足，促进桂枝汤调和营卫而达到解肌祛风的目的。

清代名医王子接强调本方是和剂，近代沪上名医金寿山先生亦认为：“桂枝汤是《伤寒论》第一方，它有发汗作用，而实际上不是发汗之剂，是和剂。和什么？调和营卫是也”^[2]。

近代中医高等医药院校《方剂学》教材将其列为辛温解表剂，有本末倒置之嫌，也可能是考虑到桂枝汤来自太阳病篇，故与麻黄汤并列为解表剂。

3. 服法与药后护理：原书叙述甚详，为历代医家所重视，归纳为下列几点：(1)本方宜微火煎：一般的解表药，都含有挥发油，气味芳香，易于发散，宜冷水浸泡，武火急煎，待香气大出，起锅去渣温服。桂枝汤主要功效是调和营卫、解肌祛风，原书“以水七升，微火煮去三升”来看，宜微火慢煎，待气味醇厚，起锅去渣温服，有利于通卫和营。(2)佐以热粥：热粥作用有二，一助桂枝汤以微汗，二有益取汗之源，又防过汗伤正。(3)服药不可太过或不及：服药后以微汗为度，不可如水流漓；若达不到微汗效果，可多

次服药，以达到微汗，微汗出则停止服药。(4) 服药时应禁生冷、黏滑、肉、面、五辛、酒酪、臭恶等物。

【方剂发展】

仲景对桂枝汤的应用驾轻就熟，具有相当丰富的经验，在《伤寒》、《金匱要略》两书中，桂枝汤加减变化的类方就多达二十九首。历代医家对桂枝汤推崇备至，在原桂枝汤类方的基础上，补仲景之未逮而衍化出许多方剂。以主治证分类，有以下六个方面：(1) 配伍石膏、黄芩、知母、升麻等清热解毒之品，主治太阳中风兼里热证，方如桂枝黄芩汤，以本方加黄芩（《三因一极病证方论》卷6）；桂枝加知母石膏升麻汤，以本方加知母、石膏、升麻（《伤寒图歌活人指掌》卷4）。配伍厚朴、枳壳、陈皮等理气之品，主治外感风寒兼气滞证，方如桂枝四七汤，以本方加半夏、厚朴、枳实、茯苓、人参、苏叶（《仁斋直指方论》卷6）；桂枝橘皮汤，以本方加陈皮（《重订通俗伤寒论》）。(3) 配伍茯苓、泽泻等淡渗利湿之品，主治风寒挟暑湿之腹泻，方亦名桂枝汤，以本方加茯苓（《儒门事亲》卷12）。(4) 配伍桃仁、红花、当归等活血化瘀之品，或以赤芍易白芍，主治妇人伤寒痛经或痼疽或冻疮，方如桂枝红花汤，以本方加红花（《类证活人书》卷19）；桂枝桃仁汤，以本方加赤芍、桃仁、熟地黄（《鸡峰普济方》卷17）；桂枝丹皮紫苏汤，以本方去大枣，加丹皮、苏叶（《四圣心源》卷9）；桂枝加当归汤，以本方加赤芍、当归（《中医皮肤病学简编》）。(5) 配伍伏龙肝等止血之品，主治脾不摄血之出血证，方如桂枝芍药黄土汤，以本方去姜、枣，加伏龙肝、阿胶、白术、附子（《四圣悬枢》卷3）。(6) 配伍地黄、阿胶等滋阴补血之品，主治阴阳两虚，偏心肝阴血不足之肝燥舌卷证，方如桂枝地黄汤，以本方去姜、枣，加生地黄、阿胶、当归（《四圣心源》卷3）。

【历代名家应用】

历代用桂枝汤者，不可胜数，略举《南阳活人书》应用桂枝汤为例。该书记载，桂枝汤自西北二方居人，四时行之，无不验。江淮惟冬及春可行之，春末及夏至以前，桂枝证可加黄芩一分，谓之阳旦汤，夏至后可加知母半两、石膏一两，或加升麻一分，若病人素虚寒者，不必加減。

【现代临床应用】

1. 呼吸系统：常用于普通感冒、流行性感、呼吸道炎症、鼻炎等症。黄氏认为本方适用于风寒型感冒诸证，疗效好坏的关键在于是否有汗或汗的多少而辨证用药：如汗出不彻，恶寒较重，四肢疼痛者，宜重加桂枝，并酌加羌活、桑枝；如汗多或自汗，宜重用芍药、甘草，减轻桂枝、生姜的用量，酌加黄芪、白术、防风；如头痛甚者，加白芷、蒿本；干呕甚者，宜重用生姜、白芍，酌加姜半夏、陈皮^[3]。桂枝汤证非寒冷季节所独有，夏令炎热，汗出当风，或突进空调环境，易为风寒之邪所中，凌氏用本方治疗夏令感冒42例，均在服药2~3剂后痊愈^[4]。桂枝汤对体温具有双向调节作用，既能退热降温，又能散寒升温。姚氏等用本方加味治疗内伤发热24例，结果痊愈16例，好转4例，总有效率为91.67%^[5]。林氏总结原因不明之低热证68例，有5例经抗生素、解热剂治疗无效，属营卫不和，均以本方收功^[6]。来氏用本方加葶苈子、蝉蜕治疗20例过敏性鼻炎，除2例结果不明，4例复发外，其余14例全部治愈，服药最少2剂，最多14剂，并提出葶苈子、蝉蜕是否有脱敏之功，值得进一步研究^[7]。

2. 消化系统：桂枝汤治疗消化系统疾病，临证以脘腹不适或疼痛时作，纳呆，舌质淡，苔白，脉弱等为辨证要点。黄氏治1例腹痛因感寒而发热恶寒的胃溃疡腹痛患者，用桂枝汤加大黄、木香治疗，2剂而愈^[3]。何氏以桂枝汤为基本方治疗胃脘痛，实热减桂枝，寒甚者生姜易干姜，再增温中之品，对任何证型的胃痛，都应顾及胃腑以通为顺的特点，获得良好的效果^[8]。现代临床发现，桂枝汤对大肠功能具有双向调节作用，能治脾虚运化不利之久利，又能治气郁、结肠痉挛引起的便秘。张氏用加味桂枝汤治疗老年性便秘41例，药用桂枝、炙甘草各6g，白芍9g，生白术45g，黄芪、当归各10g，生姜3片，大枣5枚，日1剂水煎服，服药2~32剂，结果：痊愈26例，有效3例，显效、无效各6例，总有效率85.47%^[8]。刘氏以桂枝汤加党参、麻仁、肉苁蓉、熟地黄治疗老年气血虚弱，肠燥津枯之便秘；加首乌、熟地黄、当归、阿胶治疗产后血虚肠燥之便秘；加桔梗、杏仁、栝蒌仁、枳壳治疗肺失肃降，津液不能下达之便秘，均取得满意疗效^[8]。

3. 循环系统：桂枝汤对心率、血压有双向调节作用，既能治心动过速，又能治心动过缓。慢性病后期或气血亏虚引起的低血压及中气不足，阴明失去维系的高血压，常可用之，临证以畏寒、心悸、胸闷、气短、舌质淡黯、苔白、脉缓为辨证要点。曲氏认为本方治疗慢性心肌炎具有显著疗效，若胸痛、心悸加丹参，风湿症状不愈或反复发作加防己，兼有心功能不全者，加北五加皮、人参^[8]。陈氏治疗1例感染性心肌炎，以桂枝汤加当归，2剂后心电图正常，以复方丹参片善后^[8]。傅氏治疗1例病毒性心肌炎，患者Ⅰ°房室传导阻滞，自汗、恶风、心悸、胸闷、反复感冒，长期鼻塞，药用桂枝、赤芍、炙甘草、红参、附片、大枣、生姜，3剂后，心律由48~50次/min增至56次/min，后以桂枝加龙骨牡蛎汤加味，连服45剂而愈^[8]。彭氏用桂枝加味治疗病态窦房结综合征13例，其中有心肌炎及心肌病者10例，经治疗自觉症状明显好转或消失，心率60次/min以上者11例，占84%，无效15.4%^[8]。郝氏治疗1例冠心病心绞痛患者，用桂枝20g，白芍15g，炙甘草10g，炒水蛭9g，龙齿30g，菖蒲12g，姜枣少许，3剂后疼痛明显减轻，6剂后诸症消失^[8]。张氏治疗1例冠心病患者，用桂枝汤加大黄，2剂后胸闷腹胀皆除，继用益气养血活血之品调治月余，诸证悉除，心电图恢复正常^[8]。郝氏治疗频发室早呈二联律的室性早搏患者，用桂枝、白芍各15g，炙甘草10g，黄芪、生龙骨各30g，川芎12g，甘松6g，姜枣少许，3剂后症状明显减轻，6剂后症状消失^[8]。临床实践表明，各种器质性心脏疾病所致的胸闷、怔忡，心脏神经官能症及受惊吓后心悸等症，只要符合辨证要点，皆可用桂枝汤加味治疗。

4. 运动系统：刘氏治疗肩周炎30例，药用桂枝、姜黄、羌活、大枣各15g，生姜、甘草各10g，白芍、桑枝各30g，痛甚加蜈蚣2条，全虫6g；疼痛向项背或前臂、上臂放射者加海桐皮、威灵仙各15g。结果：痊愈20例，显效8例，无效2例，总有效率93%^[8]。柴氏治疗肩周炎23例，基础方：桂枝12g，白芍15g，生姜6g，大枣5枚，炙甘草12g，汗多加黄芪20g，肩臂手麻木加当归15g，川断70g，夜交藤20g，桑枝15g，肩项疼痛发硬加葛根20g、片姜黄15g。结果：痊愈20例，显效3例，总有效率100%^[8]。王氏以桂枝汤加味治疗腰部疼痛108例，发热头痛，汗出恶风者，加葛根、木瓜；汗少拘急者，加麻黄、蝉衣；右脉关部滑者，加黄芩、制半夏；左脉沉缓者，加杜仲、木瓜；气虚两脉浮缓弱者，加党参、黄芪；月经行后左脉沉细弱者，加熟地黄、当归、杜仲；月经行前肝区季肋部、乳房或小、少腹部胀者，加柴胡、制香附；平素较常人畏寒者，加仙灵

脾、杜仲；挫伤显著者，加桃仁、红花。5d为1疗程。结果：痊愈100例，占92.59%；显效6例，占5.56%，无效2例，占1.95%，总有效率98.15%^[8]。单纯性皮肤疹能似属中医“皮痹”、“肌痹”范畴。刘氏以桂枝汤加味，解肌透发、健脾祛湿、调和营卫，佐以宣补肺气，收效显著^[8]。万氏用桂枝加附子、防风、白术、生黄芪、当归、杜仲、续断、制乳香、制没药、桑寄生治疗1例患风湿性关节炎20年的患者，服药5剂后能独自行上街，服10剂疼痛解除，痊愈上班，疗效之速，令人称奇^[8]。临床上只要具有肌肉关节酸冷疼痛为特点的疾病，均可用桂枝汤或加味治疗。

5. 神经系统：武氏以桂枝汤加味治疗偏瘫24例，基本方：桂枝12g，白芍15g，甘草10g，生姜10g，大枣7枚，红花9g，防风9g，因汗过多，营阴耗伤重者，白芍可增至30~40g；瘀血较重者，可减白芍量加赤芍；汗出肢冷，脉微，阳虚较重者，可加附子；气息低微，精神萎靡，脉浮虚者，可加黄芪；下肢屈伸自如，着地酸软无力者，可加全虫。治疗结果：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^[8]。吴氏用桂枝汤加减治疗偏头痛30例，药用桂枝10g，白芍、川芎各30g。南星10g，全蝎、甘草各5g，脉细数者减桂枝为5g，加生地黄15g。舌淡苔白润，脉细迟者倍用桂枝。结果：痊愈13例，有效17例^[8]。用本方治疗奔豚气屡有报道，朱氏治疗1例妇女，腹中攻筑，有气自脐下上冲至咽，窒塞难受，经常发作，予桂枝15g，白芍10g，生甘草5g，生姜5g，大枣15g，代赭石30g（先煎），旋覆花10g（布包），橘核、荔枝核各12g，2剂见效，继进3剂，诸恙均瘳^[8]。

6. 内分泌系统：桂枝汤既能发汗，又能止汗，对汗液有双向调节作用，临证以汗出异常，舌质淡红苔薄白，脉缓弱为辨证要点。姚氏等用桂枝汤加味治疗内伤发热24例，其中阴虚发热6例，阳虚发热10例，气虚发热8例。结果：痊愈16例，占66.7%，好转4例，占16.7%，无效2例，占8.3%，总有效率为91.67%^[8]。廖氏用桂枝汤加味治疗更年期综合征，获得满意疗效^[8]。徐氏用桂枝、白芍、生姜各15g，甘草10g，大枣15枚，治疗4例偏沮（半身汗）患者，疗效满意，年龄在40岁以上者加黄芪以益元气，防止偏枯^[8]。针对病机，桂枝汤对盗汗、头汗、无汗证均有疗效。

7. 妇产科疾病：王氏用桂枝汤治疗妊娠恶阻64例，呕吐较重者，重用生姜，痰湿较重者，加半夏，虚较甚者，加人参、干姜，呕吐甚致电解质失调者补液，全部治愈^[8]。谢氏用桂枝汤治疗经行发热：患者，每逢经行时发热，体温在39.5℃左右，汗出恶风，神疲肢倦，经净则热自除，经多种检查未发现异常，以本方加黄芪、当归、白术，5剂，俟月经来潮，一切正常，下次月经前又服5剂，体温正常，后用人参养荣汤善后。用桂枝汤治疗经行浮肿：患者每于经前3~4d出现浮肿，经净则消，微恶风，胃纳不佳，用本方加黄芪、白术、巴戟天、茯苓，调治10剂而愈。用桂枝汤治疗经行身痛：患者每于经净1~3d时全身疼痛，四肢麻木，汗出当风，以本方加苍术、附子，3剂后症减，再服3剂，诸恙悉减。用桂枝汤治疗经行风疹：患者人流后阴道出血，半月始净，尔后每于经行时汗出恶风，突起红疹如米粟样，胸腹部呈风团状，瘙痒难忍，经净渐退，以本方加黄芪、当归、制首乌，连服14剂，红疹未发。用桂枝汤治疗经行自汗：患者每于经前2~3d头部频频汗出，以前额为著，经净汗自止，以本方加苍术、白术而愈^[8]。临床报道用桂枝汤治疗妇产科疾病如月经病、妊娠病、产后病的病例不胜枚举，但总以营卫失调为基本病理。

8. 其他疾病：以桂枝汤为主治疗多形性红斑、湿疹、皮肤瘙痒症、冬季皮炎、冻疮、蛇皮癣、过敏性紫癜等多种皮肤病疗效已被国内外所公认，临床以营卫不和，郁而生邪，或邪乘虚客于营卫等病机特征为审证要点。马氏用桂枝汤加味治疗老年性皮肤瘙痒 31 例，结果痊愈 19 例，好转 9 例，无效 3 例^[9]。夏氏用桂枝汤治疗小儿地图舌 38 例，1 个疗程（1 周）后，地图舌消失者 21 例，有效率 71%^[10]。其他如小儿厌食症、营养不良症、遗尿症、夜尿症、多动症等，只要辨证要点为面色无华、舌淡苔白、脉虚弱者，均可用桂枝汤治疗。虚劳综合征、眩晕、无脉症、痿症等，只要符合桂枝汤证的病因病机特点亦可用之。

【现代药理研究】

1. 解肌祛风：现代药理学对桂枝汤的组成、个药之间的关系、全方的协同的功用、主治与服药方法等对解肌祛风作用进行了广泛的研究。

(1) 抗病毒感染作用：病毒作为外邪侵入人体可以致病。桂枝汤有抑制流感病毒在肺内的增殖作用。动物试验证明，用滴鼻感染 2LD₅₀ 流感病毒亚洲甲型鼠肺适应株 FM1 所致的肺炎小鼠，分别灌服桂枝汤煎剂 8.81、17.63、35.75g/kg，每日 1 次，连续 5d 则可见肺部炎症明显抑制，表现为肺指数（肺重/体重）明显降低，肺组织中增殖的病毒颗粒显著减少。单核巨噬细胞的吞噬功能明显增强，且有显著的量效关系^[11]。以正交设计法对桂枝汤进行了组方分析，结果表明，抑制流感病毒在肺内的增殖以全方合煎最好，且合煎时只要用分煎的 54%~73% 药量，就可达到相同药效；在抑制流感病毒性肺炎上，桂枝汤中以芍药的作用最强，大枣次之。甘草、生姜同芍药有协同作用，姜、甘草间亦有协同；而生姜同桂枝、大枣有拮抗作用。在促进病鼠 RES 吞噬活性上，又以大枣作用最佳，甘草次之。大枣、生姜、芍药同甘草有协同作用，桂枝、生姜间亦有协同；而芍药又有拮抗大枣的作用^[12]。说明全方混合煎煮时，药味间发生了增效反应。实验进一步研究了“啜粥”、“温覆”对药效的影响，结果显示桂枝汤药后，啜粥，温覆确实能使其抑制流感病毒性肺炎的作用明显强于单纯给药，说明药后啜粥、温覆能增强桂枝汤的药效^[13]。

(2) 抗炎作用：桂枝汤煎剂 17.63g/kg 给小鼠灌服，对角叉菜胶性足肿胀、二甲苯所致皮肤毛细血管通透性增加均有明显的抑制作用^[14,15]。从组方分析的研究中发现，全方合煎抗炎作用最强，拆方研究表明方中桂枝是抗炎的主要药物，而方中其他药味有协助桂枝抗炎效果^[16,17]。其抗炎机理，可能作用于炎症发生的多个环节，其中对前列腺素合成的影响值得探讨。

(3) 解热作用：桂枝汤有明显的解热和降热作用。动物实验表明桂枝汤灌服对啤酒酵母、霍乱、伤寒、副伤寒甲乙四联菌苗、白细胞介素 I、干扰素和肿瘤坏死因子等所致动物实验性发热有明显的解热作用，使体温恢复正常，且有量效关系。此外，桂枝汤口服还能使正常动物的体温降低。有报道，桂枝的解热作用以夜间给药为强，这主要与动物的生活习性有关，啮齿类动物夜间活动，白天休息，而人类的活动习惯与之相反。这一结果证实了前人关于桂枝汤白昼用药更有效的经验是有科学道理的^[14,18]。

(4) 镇静、镇痛作用：桂枝汤具有较强的镇静、镇痛作用。《伤寒论》云：“太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。”动物实验证明，桂枝汤能使小鼠的自主活动减少，并能增强戊巴比妥钠对中枢的抑制作用；热板法和醋酸扭体法实验表明，桂枝汤能延长痛反应时间和减少扭体次数，明显提高痛阈值，且有明显的量效关系^[19]。从桂枝汤分

煎和合煎的研究中亦证明,全方合煎的镇痛作用强于分煎。还有资料报道,小鼠对疼痛刺激反应的敏感性,以及桂枝汤的镇痛作用都有显著的昼夜节律性变化。动物在休息期(白昼)对痛刺激的敏感性高,药物的镇痛作用也弱;活动期(夜间)则相反。这种昼夜差异与动物中枢镇痛介质及受体结合部位数目的昼夜变化相吻合。桂枝汤镇痛作用的昼夜差异主要是由于动物机体敏感性昼夜差异所致。桂枝汤镇痛作用的这一特点与吗啡镇痛作用的特点相似^[20]。

(5) 抗菌作用:桂枝汤有一定的抗菌素菌作用。体外试验证明,桂枝汤水煎剂对金黄色葡萄球菌、甲型链球菌、枯草杆菌、变形杆菌和绿脓杆菌均有一定的抑制作用;若在桂枝汤中加入一定量的 TMP,则对变形杆菌、枯草杆菌的抑制作用可提高 4 倍和 8 倍;对表皮葡萄球菌、链球菌、绿脓杆菌和大肠杆菌的抑制作用可提高 1 倍;对金黄色葡萄球菌抑制作用反而减弱。从拆方研究发现方中以甘草的抑菌效果最强,桂枝、白芍居中,生姜最次^[20,21],其抗菌作用有利于祛邪。

(6) 镇咳、祛痰、平喘作用:桂枝汤有一定镇咳、祛痰、平喘作用。桂枝汤煎剂 17.5g/kg 给小鼠灌服,能延长氨水刺激诱致的咳嗽时间;增加气管内酚红的排泌量;豚鼠灌服桂枝汤,还能使组织胺刺激所致实验性哮喘发生的潜伏期延长^[22]。

2. 调和营卫:桂枝汤是调和营卫的祖方。现代很多研究资料证明,桂枝汤对机体的许多功能具有双向调节作用,具体表现以下几个方面。

(1) 对体温的双向调节作用:桂枝汤煎剂以 2.5~10g/kg 大鼠口饲,能使酵母引起的发热和安痛定引起的体温降低加速恢复正常。这正是桂枝汤的可贵之处,它有调节阴阳平衡的作用。用酵母致热和安痛定降温,造成体温升高和降低的异常状态,桂枝汤能使异常的功能状态恢复正常。这充分说明了本方对体温中枢的异常状态有双向调节作用。究其机理,通过一系列的实验研究发现:①桂枝汤(10g/kg)给异常体温的大鼠灌服后,能使发热大鼠下丘脑和血浆中的 PGE₂ 含量下降,使低体温大鼠下丘脑和血浆的 PGE₂ 含量升高。初步认为桂枝汤通过促进或抑制中枢发热介质 PGE₂ 代谢而参与对体温的双向调节^[23]。②从“致冷原”(Cryogen)蛙皮素对体温调节的影响,观察桂枝汤的作用,发现该方能抑制蛙皮素对冷环境中大鼠的降温效应,但不影响等效价蛙皮素及其受体拮抗剂 D-苯丙₁₂-蛙皮素合并脑室注射引起的体温改变,亦能翻转 D-苯丙₁₂-蛙皮素在发热大鼠身上的升温作用,说明桂枝汤对体温调节的双向调节作用,部分是通过下丘脑体温调节中枢内蛙皮素的调节所致^[24]。③用放免法测定从桂枝汤提取的有效部位 A (Fr.A) 对高、低体温大鼠下丘脑 PGE₂ 的含量,观察桂枝汤的对体温的双向调节作用机理,结果表明,在酵母诱发的发热大鼠中,Fr.A 可使其下丘脑前列腺素 E₂ (PGE₂) 水平下降;对安痛定诱导的低体温大鼠,则又可使相同部位 PGE₂ 水平升高。PGE₂ 是引起发热的中枢介质,以上研究提示 Fr.A 可能是通过对中枢发热介质 PGE₂ 合成、释放、灭活的促进或抑制,参与对体温的双向调节^[19]。实验进一步观察了 Fr.A 对发热和低体温大鼠下丘脑 NE、DA、5-HT、三磷酸肌醇(IP₃)和钙调蛋白(CaM)以及下丘脑和隔区精氨酸加压素(AVP)和下丘脑神经加压素(NT)等含量的影响,结果表明:Fr.A 能使发热大鼠下丘脑中 5-HT、NE、DA 的含量降低;而使低体温大鼠下丘脑 5-HT 含量升高,说明 Fr.A 是桂枝汤具有体温双向调节作用物质基础之一,影响 5-HT 水平亦是其双向调节机理之一^[25];Fr.A 对酵母致热大鼠下丘脑 IP₃ 和 CaM 降低及安痛定诱致低体温大鼠下丘脑 IP₃ 和 CaM