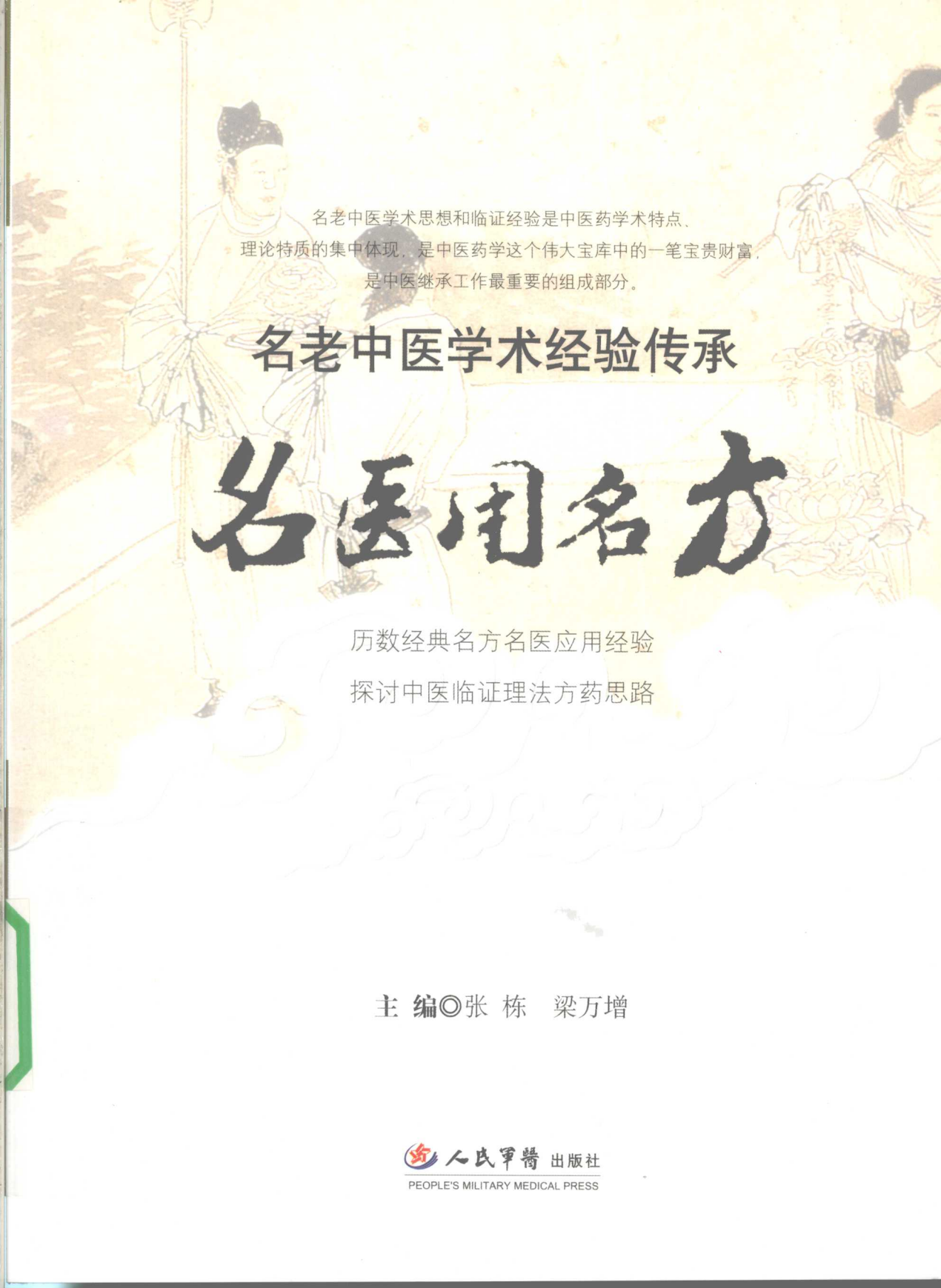




名老中医学术思想和临证经验是中医药学术特点，
理论特质的集中体现，是中医药学这个伟大宝库中的一笔宝贵财富，
是中医继承工作最重要的组成部分。

名老中医学术经验传承

名医用名方

历数经典名方名医应用经验
探讨中医临证理法方药思路

主 编◎张 栋 梁万增



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

《名老中医学术经验传承》丛书

名医用名方

MINGYI YONG MINGFANG

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

名医用名方 / 张 栋, 梁万增主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.8
(名老中医学术经验传承丛书)

ISBN 978-7-5091-2792-6

I. 名… II. ①张…②梁… III. 验方—汇编 IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 110854 号

策划编辑: 王显刚

文字编辑: 陆雪秋

责任审读: 刘 平

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 **邮编:** 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市祥达印装厂 **装订:** 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 17 **字数:** 317 千字

版、印次: 2009 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4500

定价: 35.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



名老中医是将中医学基本理论、前人经验与临床实践相结合，解决临床疑难问题的典范，代表着中医学和临床发展的最高水平。他们的学术思想和临证经验是中医学学术特点、理论特质的集中体现，与浩如烟海的中医古籍文献相比，它们更加鲜活，更具可用性，是中医学这个伟大宝库中的一笔宝贵财富。必须让其得以继承，并发扬光大。开展名老中医学术思想、临证经验研究具有十分重要的意义，是中医继承工作最重要的组成部分。继承是我们首先需要做好的重要的基础工作。继承是为了更好地创新，继承是创新的基础和前提，如果不能很好地继承，创新就会成为无源之水。这是国家中医药管理局局长余靖在“十五”国家科技攻关计划“名老中医学术思想、经验传承研究”课题启动会上的讲话所强调的。

本书从浩如烟海的中医文献中搜集整理了 12 首常用名方（麻黄汤、三拗汤、大青龙汤、小青龙汤、麻杏石甘汤、麻黄附子细辛汤、桂枝汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、小建中汤、黄芪建中汤、黄芪桂枝五物汤、桂枝芍药知母汤）的古籍经典论述、名医应用经验和典型医案方面的资料，汇编成册，以供读者学习领会名老中医对名方应用的独到之处。鉴于本书所辑名方按语或为名老中医本人亲撰，或为其随诊门人所撰，皆能如实反映该老中医对名方的应用精华部分，所以为保证老中医经验的原汁原味，编者未加自己的评按，以求避免不成熟的评按，甚至可能是错误的评按误导读者。

特别需要提出的是本书所辑名方、医案中有超大剂量使用中药的现象，有些甚至超出药典规定剂量几十倍之多，这些超大剂量使用中药的经验乃是建立在该老中

医几十年临证实践的基础上，对其适应证、有效剂量及中毒剂量、服药反应等有着成熟的经验，更可能有因地、因时、因人而异的因素在内，非有真知灼见者不能臻此，所以请读者勿盲目模仿，无实际经验者宜慎用。对此经验，应师其法而不用其量，用量多少应视病症具体而定，不能丢掉中医辨证论治的精髓，切勿偏执某人之经验而死守其用量可也。尤其是患者或家属更要在有经验的专业医师指导下使用，绝对禁止盲目抄用。

对于在本书出现的部分国家已明令禁止使用的药材，为忠实名医原意，便于读者阅读，本书未予删改，请在临床应用中使用替代品。

本书内容系编者在长期研读学习大量文献资料的基础上辑录所得，正式出版的目的意在为读者研究学习名医经验提供方便，以便于名老中医学术经验的传承。在此，谨对文献资料的原著作者及名老中医致以衷心感谢！正是有了他们对名老中医学术经验的整理、发掘，才使得中医得以薪火传承！

编 者
2009年3月



麻黄汤（《伤寒论》）	(1)
一、典籍选读	(1)
二、名家经验	(3)
三、经典医案	(11)
三拗汤（《太平惠民和剂局方》）	(22)
一、典籍选读	(22)
二、名家经验	(22)
三、经典医案	(31)
大青龙汤（《伤寒论》）	(34)
一、典籍选读	(34)
二、名家经验	(36)
三、经典医案	(45)
小青龙汤（《伤寒论》）	(52)
一、典籍选读	(52)
二、名家经验	(54)
三、经典医案	(65)
麻杏石甘汤（《伤寒论》）	(71)
一、典籍选读	(71)
二、名家经验	(72)
三、经典医案	(86)



麻黄附子细辛汤（《伤寒论》）	(91)
一、典籍选读	(91)
二、名家经验	(93)
三、经典医案	(104)
桂枝汤（《伤寒论》）	(116)
一、典籍选读	(117)
二、名家经验	(119)
三、经典医案	(161)
桂枝加龙骨牡蛎汤（《伤寒论》）	(185)
一、典籍选读	(185)
二、名家经验	(185)
三、经典医案	(194)
小建中汤（《伤寒论》）	(206)
一、典籍选读	(206)
二、名家经验	(208)
三、经典医案	(218)
黄芪建中汤（《伤寒论》）	(223)
一、典籍选读	(223)
二、名家经验	(224)
三、经典医案	(229)
黄芪桂枝五物汤（《伤寒论》）	(242)
一、典籍选读	(242)
二、名家经验	(243)
三、经典医案	(248)
桂枝芍药知母汤（《伤寒论》）	(258)
一、典籍选读	(258)
二、名家经验	(259)
三、经典医案	(264)

麻黄汤(《伤寒论》)

太阳病，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。(35)

太阳病，十日以去，脉浮细而嗜卧者，外已解也；设胸满胁痛者，与小柴胡汤；脉但浮者，与麻黄汤。(37)

太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。(38)

太阳病，脉浮紧，无汗，发热。身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗。服药已微除，其人发烦，目瞑，剧者必衄。衄乃解，所以然者，阳气重故也，麻黄汤主之。(46)

脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。(51)

脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。(52)

伤寒，脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。(55)

……脉但浮，无余证者，与麻黄汤；若不尿，腹满加哕者不治。(232)

阳明病，脉浮，无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤。(235)

麻黄三两(去节) 桂枝二两(去皮) 甘草一两(炙) 杏仁七十个(去皮尖)

上四味，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，不须啜粥，余如桂枝法将息。

一、典籍选读

金·成无己：麻黄味甘苦，用以为君者，以麻黄为轻剂而专主发散，是以为君也。桂枝为臣者，以风邪在表又缓，而肤理疏者，则必以桂枝所能独散，必专麻黄以发汗，是当麻黄为主，故麻黄为君，而桂枝所以为臣也。《内经》曰：寒淫于内，治以甘热，佐以辛苦者，《内经》曰：肝苦急，急食甘以缓之。肝者荣之主也，伤寒荣胜卫固，血脉不利，是专味甘之物以缓之，故以甘草、杏仁为之佐使。且桂枝汤主中风，风则伤



卫，风邪并于卫，则卫实而荣习。仲景所谓汗出恶风者，此为荣弱卫强者是矣。故桂枝汤佐以芍药，用和荣也。麻黄汤主伤寒，寒则伤荣，寒邪并于荣，则荣实而卫虚，《内经》所谓气之所并为血虚，血之所并为气虚者是矣。故麻黄佐以杏仁用利气也。（《伤寒明理论》）

明·许宏：麻黄味苦辛，专主发汗故用之为君；桂枝味辛热，以辛热之气佐之散寒邪，用之为臣；杏仁能散气解表，用之为佐；甘草能安中，用之为使。《内经》曰：寒淫于内，治以甘热，佐以辛苦，是也。先圣配此四味之剂，以治伤寒者，乃专主伤寒脉浮者之所至也；若脉微弱自汗者，不可服此也。（《金镜内台方议》）

明·方有执：麻黄味苦而性温，力能发汗以散寒。然桂枝汤中忌麻黄，而麻黄汤中用桂枝何也？麻黄者，突阵擒敌之大将也。桂枝者，运筹帷幄之参军也。故委之以麻黄，必胜之算也。监之以桂枝，节制之妙也。甘草和中而除热，杏仁下气而定喘。惟麻黄有专功之能，故不须啜粥之助。又云：必须煮，掠去上沫者，恐令人烦，以其轻浮之气，过于引气上逆也。（《伤寒论条辨》）

清·柯琴：此为开表逐邪发汗之峻剂也。古人用药，用法象之义，麻黄中空外直，宛如毛窍骨节，故能去骨节之风寒，从毛窍而出，为卫分散发风寒之品；桂枝之条纵横，宛如经脉系络，能入心化液，通经络而出汗，为营分散解风寒之品；杏仁为心果，温能助心散寒，苦能清肺下气，为上焦逐邪定喘之品；甘草甘平，外拒风寒，内和气血，为中宫安内攘外之品。此汤入胃行气于玄府，输精于皮毛，斯毛脉合精而溱溱汗出，在表之邪，其尽去而不留，痛止喘平，寒热顿解，不烦啜粥而借汗于谷也。（《伤寒来苏集·伤寒附翼》）

清·章虚谷：麻黄辛散，以开腠理为君，但味薄轻虚，止能达卫，必佐桂枝之辛甘色赤通营者，祛邪外出。此二味为开泄营卫之主也。卫气出于肺胃，营血生于心脾胃，以缓麻、桂迅发之性，使阳气敷布于心、脾、肺、胃之间，以达周身经络，则三焦之水气蒸腾以化汗，其邪自随汗解矣。盖三焦出水道，使其下行则为小便，升散走表即化为汗。不取胃中水谷之气，故不须啜粥也。因此方纯乎发表，故先煮麻黄，又用甘草以缓其性，使阳气周偏，以取微似有汗。若发散迅速，大汗淋漓，阳气不及周行而外奔，其邪反未能出也，故甘草止用一两，不用桂枝汤之甘草重用，取其守中，为调营卫之法。（《伤寒论本旨》）

清·张秉成：麻黄辛温，中空外达，善行肌表卫分，为发汗之主药；桂枝辛温发散，以赤入营，协同麻黄入营分，解散寒邪，随麻黄而出卫，汗之即已。然寒主凝敛，表既壅遏，则里气不舒，故太阳伤寒表不解者，每见喘促上气等证。肺主一身之气，下行为顺，上行为逆，杏仁入肺，苦温能降，辛温能散，用之为佐，以助麻黄之不逮。

又恐麻、桂之性猛，以致汗多亡阳，故必监以甘草之甘缓，济其直往无前之热，庶可邪解而正不伤，乃为立方之善耳。（《成方便读》）

清·张锡纯：麻黄发汗，力甚猛烈，先煮之去其浮沫，因其沫中含有发表之猛力，去之所以缓麻发表之性也。麻黄不但善于发汗，且善利小便，外感之在太阳者，间有由经入腑而留连不去者，以麻黄发其汗，则外感之在经者可解；以麻黄利其小便，则外感之由经入腑者，亦可分消也。且麻黄又兼入手太阴，能泻肺定喘，俾外感之由皮毛窜入肺者，亦肃清无遗。是以发太阳之汗者不但麻黄，而仲景定此方时独取麻黄也。桂枝味辛性温，亦具有发表之力，而其所发表者，惟在肌肉之间，故善托肌肉中之寒外出，且《神农本草经》谓其主上气咳逆吐吸，是桂枝不但能佐麻黄发表，兼能佐麻黄入肺定喘也。杏仁味苦性温，《神农本草经》亦谓其主咳逆上气，是亦能佐麻黄定喘可知，而其苦降之性又善通小便，能佐麻黄以除太阳病之留连于腑者，故又加之以佐使也。至于甘草之甘缓，能缓麻黄发汗之猛烈，兼能解杏仁之小毒，即以填补出汗后之汗腺空虚也。药止四味，面面俱到，且又互相协助，此诚非圣手莫办也。（《医学衷中参西录》）

二、名家经验

刘渡舟经验：麻黄汤为太阳表实证而设。其病机是因风寒之邪客于太阳之表，卫阳被遏，营阴郁滞。因此，临床症状表现为无汗而喘和恶寒头身疼痛的表实证候。本方能发汗解表，宣通肺卫，畅达营阴，使寒邪从汗外出。

麻黄汤为发汗之峻剂，用之不当，易生它变，不少临床医生畏惧麻、桂，不敢投用。一见发热，便认为是温热之证，滥用辛凉之品，反令表寒闭郁，久久不解，或致久咳不已，或致低热不退，或致咽喉不利等，不一而足。盖表实证之“发热”，乃由卫阳闭郁，正邪交争所致，故发热必伴有恶寒。这与温热病的发热不恶寒，并伴有口渴伤津之候，有其本质的区别。风寒郁闭卫阳，故直须辛温发汗，寒随汗出，卫气一通，则发热自退，即《内经》所谓“体若蟠炭，汗出而散”也。

使用麻黄汤时，应注意以下两点：一是麻黄剂量应大于桂枝、甘草，否则将起不到发汗解表的作用：这是因为桂枝、甘草能监制麻黄之发散。若麻黄量小，则失去发汗解肌之意义；二是应先煎麻黄，去上沫，以免使人服后发生心烦。

刘某，男，50岁。隆冬季节，因工作需要出差外行，途中不慎感受风寒邪气，当晚即发高热，体温达39.8℃，恶寒甚重，虽覆两床棉被仍洒淅恶寒，发抖，周身关节无一不痛，无汗，皮肤滚烫而咳嗽不止。视其舌苔薄白，切其脉浮紧有力，此乃太阳



伤寒表实之证。《伤寒论》云：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”治宜辛温发汗，解表散寒。方用麻黄汤。麻黄9克，桂枝6克，杏仁12克，炙甘草3克，1剂。服药后，温覆衣被，须臾，通身汗出而解。（《刘渡舟临证验案精选》）

万友生经验：麻黄汤对流行性感冒之表寒实证，确有速效、显效。麻黄汤并不可怕，其作用可从两个方面分析：

（1）攻邪护正：本方虽是猛烈攻邪之方，但攻邪之中也寓有保护正气之意。方中麻黄配桂枝虽为开表发汗逐邪之峻剂，但桂枝与炙甘草配合，即桂枝甘草汤，辛甘化阳，则能保护正气，特别是保护太阳里面的少阴正气。这和十枣汤以十枣名方的意义相近。十枣汤攻逐水邪虽猛，但有十枣护正，可使邪去而正安。攻邪而护正，是中医复方治疗的特点之一，这也就是人们常认为中药治病较安全的道理所在。

（2）调和营卫：言桂枝汤可调和营卫，易被人们所接受，说麻黄汤可调和营卫，则不易被人们所理解。实际上两方都有调和营卫的功效。营卫之气，特别是卫气有维护体表、防御外邪的作用。风寒之邪侵犯太阳之表。营卫首当其冲，尤其是卫先受邪。因此，无论是风寒表虚或风寒表实，营卫都受其邪，营卫都属不和。表寒虚证，是风寒在表，卫阳不固，营阴失守，用桂枝汤扶助卫阳，收敛营阴，在辛温解表之中，扶卫敛营以调和营卫；表寒实证，是风寒在表，卫阳被遏，营阴受阻，用麻黄汤开泄卫阳，畅利营阴，在辛温解表之中，泄卫畅营以调和营卫。这虽与桂枝汤扶卫敛营有所不同，但都是调和营卫。桂枝汤以桂枝为主药，辛甘而温，又配炙甘草和大枣，甘味更占主导地位；又加白芍收敛营阴，而成辛温解表剂中之补剂；麻黄汤以麻黄为主药，辛苦而温，开表峻汗，以攻邪为主，但能在攻邪中护正，故为表寒实证的良方。用之得当，实履险如夷。

麻黄汤去桂枝名三拗汤。常用于风寒闭表，肺气失宣，而见咳嗽不爽，甚至胸满气喘者。我在临床使用时，每于方中加适量冰糖，药既好吃，疗效亦佳。（《名老中医医话》）

冉先德经验：麻黄汤出自《伤寒论·太阳篇》，主治太阳病，恶寒发热，无汗而喘，头项强痛，身痛腰痛，骨节疼痛，或呕逆，舌苔薄白，脉浮紧。是《伤寒论》发汗解表第一方。但近人畏麻黄汤如猛虎，或以麻、桂辛大热，药性强悍，或以汉代气候严寒，人之体质较强，近世气候变迁，人之体质较弱；或以夏月气候炎热，绝不宜大辛大热；或以江南无正伤寒……等辞。因之说麻黄汤近世少用甚至不用云云。实则不然，一部《伤寒论》的经验所在，即“有是证则用是方”，太阳伤寒证，也就是现在的风寒表实证，一年四季，东南西北，比比皆是，并不少见。冉氏遵仲景之法，对风寒表实

证，尤其是寒重热高者，常投以麻黄汤，无不应手取效。1977年夏，时值三伏，暑气炎热，予诊一患者，张某，男，27岁，体温40.5℃，发热十余天，头痛身痛，无汗恶寒，口渴不欲饮，尿少色黄而无灼痛，大便正常，舌正苔薄白，脉浮紧。曾在某医院诊断为流感，用抗生素、银翘散配合治疗，并时加解热镇痛药，但始终无汗，体温不降，病延10日之久，查白细胞计数及分类仍在正常范围以内，患者年轻，正气尚足，虽高热10天，一般精神状况尚佳，脉浮紧有力，显系风寒表实证。虽当三伏暑天，气候酷热，仍恶寒不止，无汗而喘，明为寒邪偏盛，中伤太阳，误投辛凉，表邪益闭，非大剂辛温开发，恐难奏效，更思《伤寒论》有曰：“太阳病，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗……麻黄汤主之。”故仍宜麻黄汤投之，药用：麻黄15克，桂枝10克，苦杏仁9克，炙甘草6克。水煎服1剂，每日2次。患者于当日午后服完头煎，约半小时许，即全身汗出，随后仍涔涔微汗，表里之气已通，热退身凉，体温降至正常，体温一降，虽已汗出，而小便反多，由黄少变为清长。此为何故？缘风寒外束于肌表，肺气失于通调，体温升高，亦损伤津液，故小便黄少而无灼痛，是寒不是热，用麻黄辛温解表，退一分体温，即保一分阴液，退十分体温，即保十分阴液，随着体温渐减，阴液不再继续耗伤，表里之气相通，肺之宣降功能复常，通调水道，下输膀胱，虽大汗之后，小便反由黄少变清长，此为表解正复之象。故凡用麻黄汤，只要辨证准确，有麻黄汤证在，即可用之。如上例所示，虽夏月三伏，炎暑蒸腾，同样应手取效，麻桂用量独重，不但无亡阴之虞，反有迅速退热保阴之功。《内经》“体若燔炭，汗出而散”之言，信不诬也。

沈仲圭按 今观此篇，在三伏天用麻黄汤治风寒表实证，可谓胆识兼备。温病派医家，对春受时邪，畏麻桂柴葛，实为偏见。我治感冒及流感偏于风寒者用人参败毒散，比之麻黄汤缓和多矣。病人患病时期正当三伏，此时为北京雨季，暑湿甚重，此时患病常是暑中夹湿，非麻黄汤所宜，所治之病，乃属例外。（《医话医论萃要》）

刘惠民经验：加减麻黄汤证（三阳合病在内） 太阳经伤寒病，发热，恶寒，头痛，身痛，关节酸痛，恶心，无汗而喘，是太阳、阳明合病；喘而胸满者不可下，这是太阳、阳明合病。又太阳经病，脉浮紧，苔白厚，无汗发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，仍当发汗，脉浮而数者可发汗。阳明病，脉浮无大汗而喘，发汗则愈。太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，无汗出而烦躁的；又伤寒，脉浮缓，身不痛但重，乍有轻时，无少阳证的；伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴；或大便自下利的或噎或小便不利，少腹痛或喘的；伤寒心下有水气，咳而微喘者，发热不渴或渴的当以汗解之即愈。

加减麻黄汤：麻黄12克，桂枝9克，杏仁12克，白芍12克，半夏9克，防风9



克,生石膏30克,山药36克,桔梗10克,生姜9克。[刘宇,刘建华,刘惠民先生治疗外感的用药经验.山东中医杂志,2002,21(5):309]

董廷瑶经验:麻黄汤原主太阳伤寒,历来应用颇慎。董师认为,小儿稚阳之体,藩篱单薄,风寒之邪极易犯表,而邪由皮毛影响肺经,致使咳嗽易作。故在冬日或气温陡降之际,小儿风寒外犯之证甚为多见,症见:恶寒喜暖、清涕频流,咳嗽气促、喉鸣呕恶、尿清便溏、舌苔白、脉浮紧,此时即可予麻黄汤,再酌情加味。亦有寒邪羁留,久咳不愈,非麻黄不能显功者。咳而不畅加浙贝母、前胡、桔梗、紫苏梗;痰多苔腻加陈皮、半夏、紫苏子、白芥子;咳嗽频多可合百部、紫菀、款冬花诸品;素有宿饮者,则参入细辛、干姜、五味子之属。风寒一化,其咳即安。

张某,女,5岁,1986年1月6日来诊。反复咳嗽已有5月,起于夏日游泳受凉。近日又见鼻流清涕,痰多而咳,低热5~6天,久羁不退。舌苔白润,脉浮滑。寒恋肺表,治主麻黄汤:麻黄、桂枝、甘草各3克,杏仁、紫菀、百部、白芍各6克,陈皮4.5克,姜半夏9克,生姜3片。5剂。药后痰少咳瘥,低热下降,仅在晨起时稍有咳嗽,苔白脉软。继予二陈汤合止嗽散,2周症除。[宋知行,董廷瑶老师运用仲景方心得.辽宁中医杂志,1987(11):4]

小儿外感风寒,咳嗽痰鸣,临床可呈咳嗽频作,痰声不爽,恶寒发热,鼻塞或流清涕,腠闭而无汗,脉见浮紧,舌苔薄白。这可从伤寒初起的太阳表实证论治。此时麻黄汤为主剂,投之见效甚捷,但当中病即止。若虽有咳嗽不爽,痰阻重,但表证不明显者,可用三拗汤;特别对呛咳连咳,咳剧而喘者,本方更宜。二方之用,常无原则加味。咽痒呛咳,必用百部、桔梗、前胡、牛蒡子等;痰多加半夏、浙贝母;呕恶加陈皮、生姜。若以哮喘为主者,可用苏陈九宝汤。即麻黄汤加紫苏叶、薄荷、陈皮、大腹皮、桑白皮、乌梅、生姜,亦为一散寒化痰、止咳平喘之良方。

然在小儿风寒咳嗽中,时见表虚腠薄者。此时可从太阳表虚辨治,予桂枝汤,或加杏、朴,以调和营卫,扶表祛邪。佐入陈皮、半夏、浙贝母、前胡之属,则咳嗽可平;若舌苔厚腻,痰黏食少时,可去大枣,加重厚朴。

患儿,男,11岁。患儿咳已2周,曾服三拗汤等,咳痰较爽,但缠绵未止。现汗出较多,胃纳尚可,舌苔薄腻,脉弱而滑。此表虚不和而痰浊未清。方以桂枝汤加味主之:桂枝2克,白芍9克,生姜2克,大枣3枚,清甘草3克,陈皮3克,姜半夏9克,茯苓9克,杏仁6克,紫菀9克,百部9克。5剂。药后其咳已和。

此外,风寒咳嗽之轻症,可用止嗽散,略疏肌表,定肺化痰。若鼻塞恶寒加防风、紫苏叶梗;咽痛声哑加射干、牛蒡子;咳嗽较频,则加杏仁、浙贝母、款冬花;痰浊黏滞,可加竹茹、厚朴、冬瓜子等。[张文杰,吕文华,董廷瑶外感咳嗽辨治经验.中

国社区医师, 2005, 21 (20): 32]

许勉斋经验:麻黄汤组成:麻黄、桂枝、甘草、杏仁。先煮麻黄,去上沫,内诸药,去滓。覆取微似汗,不须啜粥,余如桂枝法将息。麻黄汤中之麻黄辛温,发汗作用大。因此后世往往视麻黄如蛇蝎,十分惧怕,特别是以前苏州地区,成为风气,曾有人以豆豉等制剂,用代麻黄,叫过桥麻黄,岂非可笑(见《世补斋医书》)。近代研究,麻黄碱有松弛支气管平滑肌等作用,可用于支气管哮喘等症。明代张景岳《新方八陈》的麻归饮中,麻黄、当归合用,治血虚不能作汗,具有一定的临床意义。在外科的临床应用中,麻黄的疗效也是屡见不鲜的。如阳和汤内有麻黄,治阴疽有效,评价甚高。至于麻黄汤,许老曾见有人治验。其人是许老青年时期的同学,仙居人,身体壮实,在严冬季节患了太阳伤寒,头项强痛,不能左顾右盼,当时由自己开了九味羌活汤,药后不应,于是改用麻黄、桂枝、杏仁各9克,甘草4.5克,一服汗出邪去,其病痊愈。[胡立加.许勉斋老师谈几个《伤寒》《金匱》方.浙江中医药大学学报,1980(4):48]

范文虎经验:范老尝言:“太阳初期,惟桂麻二方为主,桂枝汤可以无麻黄,麻黄汤不能无桂枝,因其解肌和营卫也,以是可见桂枝之用,乃广于黄麻。”并谓:“桂枝汤最切实用,外感风寒初起用之;内伤气血不和亦用之;姑娘用之;产后亦用之。”默许桂枝汤为群方之冠,运用最有心得。

邱某,发热,头痛,烦渴,脉浮数无力,尺以下迟而弱,乡医皆为麻黄汤,余曰:凡脉迟弱,仲景曰尺中迟者,营不足也,未可发汗,改为小建中汤,先调营分。至五日后,尺部方应,乃始投麻黄汤二服。

按语 此为伤寒兼里虚案,尺以候内,迟主血少,当以养血和营为要。范老改用小建中汤,十分契合。不少医家如顾尚之等亦如此认为。亦有人主张用外台苏白七味饮以养血解表。待五日后尺部方应(必仍具麻黄汤之脉证)再投以麻黄汤二服,不以日拘经。见证用药,方随证移,恰到好处。[张迪蛟,张子久,贝时英.浙东近代经方大家范文虎.辽宁中医杂志,1983(10):33]

张志远经验:麻黄汤中麻黄与桂枝配伍剂量,应大致相同,若减少桂枝用量,发汗作用减弱;麻黄量减少,增加桂枝用量,即转为温经散寒,变成活血通络之方,叫温经汤,可治风湿性关节炎。杏仁用量,常不超过12g,否则易中毒。甘草一般仅占麻黄用量的1/3,投予量大能引起汗出不畅,影响解表。在药物加减上,加入一味或减去一味,均可改变性能,失去原来治疗风寒感冒的作用,去掉桂枝则称三拗汤,功专止咳定喘,治疗急性气管炎或哮喘,其发汗作用就不足了。去桂枝、杏仁,称麻黄甘草汤,长于利水,适于急性水肿。把桂枝去掉加入石膏,为麻杏石甘汤,可医肺热



气喘，又转成治疗肺炎之方。（《张志远学术经验辑要》）

陈华经验：麻黄汤，知其方者多而用其方者少。皆因其“发汗峻剂”禁例多条而畏之。其实，用之得法，诚有益而无弊。余初行医亦畏之，他日随师出诊，见一风寒表实证患者即处以荆防败毒散。师曰：此伤寒表实之证，用麻黄汤最妙。患者服后果效。余遂敢运用。

1976年冬晨出诊，老叟农夫呻吟在床，问其病由，知其近因兴修水利汗出当风，复淋大雨；夜闻感觉不舒，继而怕冷，盖被二床无济于事。一身酸痛，心中烦闷，饮食不思，小便涩少。坐而视之，举家惊恐，其面目黄染如橘，形体亦然。舌苔薄黄少腻。脉象浮紧而弦，此乃伤寒表实发黄之证。或问：伤寒表实证有发黄乎？虑其师言诚可有之。所谓“无汗，小便不利，身必发黄”者，此之谓也。麻黄连翘赤小豆汤本为此而设，然此证寒之有余而热之不足，且发表之力逊者，料难逐邪！遂投以发汗峻剂麻黄汤大散表邪，加茵陈10克利尿退黄。药仅2剂，患者诸症悉除。余曾以此法治类证三例，均效如桴鼓。倘按图索骥，但投清利退黄之品，则肤表愈闭，黄染益深，病有增而无减且生变。若此者，非怪药之罪，实乃医之过也。（《长江医话》）

刘继祖经验：麻黄汤方为发汗峻剂，辛温发散力强。刘师常用于：①外感发热、表实无汗之证，尤强调临床所见麻黄八症是应用之指征，乃经中所云：头痛、发热、身疼腰痛、骨节疼痛、恶风、无汗、喘是其要点。②寒喘。③历节风。④强直性脊柱炎。刘师指出本方为发汗峻剂，易伤阴血，当证宜以汗解之时，而见阴津不足、气血两虚，阳气虚弱之人不宜用之。（《刘继祖医论医案撷萃》）

张恺彬经验：麻黄汤可治疗衄血，其病机是由外感风寒，寒邪郁闭，太阳经气不能通达，寒邪不能从汗而解，因而迫血妄行，上行致衄者，才可运用此方。并非一切衄血者皆可使用。如《伤寒论》第55条指出：“伤寒脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。”清代的唐容川在《血证论》一书中，也曾指出：“伤寒失汗邪无出路，因由血份洩为衄。”成无己在《伤寒明理论》一书中说得更为确切，他说：“桂枝汤、麻黄汤治衄者，非治衄也，即是发散汗中邪气耳，若邪气不得发散，壅盛于经，通迫于血，则因致衄也，即非桂枝汤麻黄汤专治衄也。”由此可见，运用麻黄汤一方治疗衄血一证，是有一定道理的，根据笔者临床体会，有的衄血病人，不一定都有明显的外感症候，但有外感病史或有外感壅热于肺，虽经治疗外感已愈，而余邪未尽除而致衄者，亦可运用此方，同样也有明显效果。正如《医宗金鉴》对本病所说的那样“表实者以麻黄汤汗之。”不一定完全拘泥于兼有“发热恶寒脉浮紧、汗不出者”才可用之。

至于《伤寒论》第86条指出“衄家，不可发汗，汗出必额上陷，脉急紧，直视不能眴，不得眠。”这里所说的“衄家”，是指那些劳动过甚，正气亏耗、阴虚火旺、迫

血妄行而致衄者。当然为本方所禁忌。正如尤在泾所说的那样：“血与汗皆阴也，衄家复汗则阴重伤矣”当然不可发汗，《内经》中所说的“夺汗者无血，夺血者无汗”“血汗同源”也正是这个道理。

鼻衄 1 席某，男，57岁。初诊日期：1982年8月25日。病历摘要：主诉左侧鼻孔出血5天、素有高血压病史10余年，近来因工作繁忙，常感疲劳，体力不支，发病前患感冒经治疗后，症状略有减轻，于20日晚在睡觉中突然左侧鼻孔出血（出血量约200毫升），湿透枕巾，遂到某医务室肌内注射止血药物无效，即来我院门诊急诊，经用纱布填塞，压迫止血后，收入住院，住院后经用止血药（卡巴克洛、酚磺乙胺）及填塞压迫止血法，曾一度好转，于22日取出填塞之纱布。但取出后即又出血随即又用干棉球配“肾上腺素”填塞止血，填塞后仍从口中渗出不止，共出血约50毫升。连日来虽经药物止血及填塞压迫，效果不彰。病人恐惧不安，家属要求服中药治疗，故邀中医会诊。患者面色无华，鼻腔以纱布填塞，口腔中仍有渗出之血迹，情绪不安，恐惧，夜间失眠，血压21.28/10.04kPa（1kPa=7.5mmHg），微感恶寒，但不易汗出，体温37℃，大小便正常。脉浮紧稍感有力。舌质淡嫩体胖，苔薄白。

分析：初患感冒，本应辛温发散使邪从汗解，由于治疗失当，汗出不彻，邪未尽除，寒邪束表，表实而无汗，邪不能从汗得解，随血上行，从鼻腔而出，并发为衄，治疗仍以温经解表，使邪从汗解，以期邪去血止，不止血则血自止耳。处方：麻黄10克、桂枝10克、杏仁10克、薄荷10克、麦冬15克、白茅根30克、生姜3片、大枣3枚，2剂。8月27日二诊：上药服2剂后，鼻腔已不再出血，后又用镇咳祛痰、降压之剂，治疗观察10天，病情稳定，于4月6日痊愈出院。

鼻衄 2 徐某，女，27岁。初诊日期：1982年12月18日。病历摘要：主诉发热鼻衄3天。患者有间断性右侧鼻孔出血5个多月，经五官科诊为：右侧慢性上颌窦炎，左侧上颌窦占位性病变，于11月10日行上颌窦根治术，手术顺利，未发现明显的占位性病变，术后因患感冒发热，体温达38.5℃，并伴有咳嗽、鼻塞、头痛、畏寒等症状，遂用抗生素治疗，症状明显减轻，但低热仍不退，体温常在37~37.5℃之间。于12月16日，不明原因突然右侧鼻孔大量出血，一次出血量达100毫升，遂用纱布填塞压迫止血和输血300毫升后，症状有所减轻，但仍不能取出填塞之纱布。于12月18日邀中医会诊。患者左侧鼻孔仍有出血的血迹，用填塞纱布压迫，面色萎黄，少气懒言，左侧偏头痛，畏寒，四肢发凉，夜间发热，无汗急躁，失眠，纳呆。脉象浮紧，舌质淡红，苔薄白。

分析：患者在发病前，曾患感冒多日，经治疗终未痊愈，故畏寒、无汗、头痛、鼻塞等表邪症状仍在。因治不得法，邪无出路，故使低热不愈，邪随血并上行而出，



发为鼻衄。治疗仍以解表驱邪，以麻黄汤加味。处方：麻黄 10 克、桂枝 10 克、杏仁 10 克、麦冬 20 克、鱼腥草 30 克、白茅根 30 克、甘草 10 克、生姜 3 片、大枣 3 枚，服 3 剂。12 月 21 日复诊：上药服完后，头痛减轻，鼻孔无明显出血。又在上方之基础上加减服 6 剂，出血止。后以益气养血、安神定志等法，调治月余出院。[张恺彬. 运用经方麻黄汤治疗衄血. 黑龙江中医药, 1986 (3): 17]

吴生元经验：一般来说，感冒初起，邪束肌表，肺卫受侵，应尽快用表散药祛邪外出。“其在皮者，汗而发之”。只要临床有一分表证，就当用一分表药。正如云南名中医吴佩衡曰：“世有畏麻、桂如蛇蝎者，以为其性温而伤津化燥，不知表寒实证无麻黄之辛温，何以开发腠理，驱邪外出。无桂枝之温通，何以助阳温经而散寒？不畏邪之伤于人，而畏药性辛温，实为姑息养奸之弊也。盖用药不在医家之喜恶，而在于审证之明确，有是证用是药，用之得当则药到病除。用之不当，易变化莫测。阳热偏胜者，辛温固不宜用，营血不足，里虚内伤等证，亦不宜汗。倘确属寒邪束表之证，当用而不用，反以清凉苦寒抑其热，势必助邪伤正，表寒不解，热势更张，斯时宜以麻桂等剂因势利导，驱邪外出，切勿坐失良机而致表邪传里为患，此乃祛邪即所以扶正之法也。”

“麻黄开玄府、通达腠理。桂枝辛温通阳，助其疏泄。杏仁利肺气，降逆平喘，甘草保中气而生津液。方药化合，专发太阳伤寒肤表之汗，效如桴鼓。然服此方，一、二碗后，覆卧得汗即可，不必尽剂，更勿令其大汗淋漓以致伤津而耗气。俗云：“方是死方，法是活法”。欲求其效，宜潜心钻研意旨，无异于铲锤之非易也”。充分说明了麻黄、桂枝为治疗风寒表证之要药，治疗表寒实证，当以辛温散寒，发汗解表为法，用麻黄汤治之，可谓药证相符，故服药后汗出而解。临床用药不在医生之好恶，关键在辨证之准确及遣方用药的时机，只要辨证准确，把握时机，对症下药，则药到病除。

此为太阳伤寒表实证，麻黄汤治验的病案。王某，男，42 岁，干部。患者于昨晚发热，体温 38.9℃，今晨来诊仍发热、头痛、颈项强直、肢体酸楚而痛，流清涕、心泛欲吐，食减而不渴、脉浮紧、舌淡苔薄白。此病诊断为太阳伤寒表实证，治宜辛温发散，以解表邪，拟麻黄汤加味主之。麻黄 6 克，桂枝 10 克，杏仁 6 克，法半夏 6 克，防风 6 克，生姜 10 克，甘草 6 克。提前嘱温服而卧，取汗自愈。殊料病者一家属畏忌麻黄一药之温，恐燥热伤津，自行将药中麻黄减除，服 1 碗，未得汗。见其烦躁、热势反增，体温升至 39.7℃，继服第 2 碗，则头身疼痛加剧、恶寒较昨日更甚，疑为药不对症，脉来浮紧急促、苔白腻、呼痛呻吟、虽言失治，幸喜表寒证型未变，释明其息、即嘱仍用原方，万不能再去麻黄。经照方服药 2 次后，温覆而卧，稍顷汗出热退，表邪解、遂得脉静身凉而愈。[吴洋. 吴生元治疗外感表证的经验. 云南中医中药