

现代名医临证丛书

何清湖 易法银 总主编

现代名醫

用方心得

名区是发展中区的灵魂，名区是传承国粹的关键，
继承和发展中医需要我们深刻领悟名区在理法方药应用
方面的独特临床思维和经验。
方从法立；方统众药，遣药组方，名区经验与智慧无不
凝结在其用药组方之中。

肖子曾 主编

山西出版传媒集团 山西科学技术出版社

现代名医用方心得

主 编：肖子曾

副主编：肖碧跃

编 委：（以姓氏笔画为序）

艾碧琛	刘 娟	许 娟	肖子曾
肖碧跃	武宗理	易亚乔	郜文辉
黄海波	谢宇霞	曾呈茜	

山西出版传媒集团
山西科学技术出版社

图书在版编目（CIP）数据

现代名医用方心得/何清湖，易法银总主编. —太原：山西科学技术出版社，2013. 8
（现代名医临证丛书）

ISBN 978 - 7 - 5377 - 4432 - 4

I. ①现… II. ①何… III. ①中医学—临床医学—经验—中国—现代②中草药—用药
法 IV. ①R249. 7②R282. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2013）第 089550 号

现代名医用方心得

主 编	肖子曾
出 版	山西出版传媒集团·山西科学技术出版社 (太原建设南路 21 号 邮编: 030012)
发 行	山西出版传媒集团·山西科学技术出版社 (电话: 0351 - 4922121)
印 刷	太原彩亿印业有限公司
编辑室电话	0351 - 4922073

开 本	787mm × 1092mm 1/16
印 张	19. 75
字 数	460 千字
版 次	2013 年 6 月第 1 版
印 次	2013 年 6 月第 1 次印刷

书 号	ISBN 978 - 7 - 5377 - 4432 - 4
定 价	40. 00 元

如发现印、装质量问题，影响阅读，请与发行部联系调换。

《现代名医临证丛书》前言

中医药学是一个伟大的宝库，源远流长，学说众多，名医辈出，为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献，至今仍然为人类的健康保健服务。中医学是一门实践性很强的学科，中医的生命力在于临床，历代医家在临床中对中医学理法方药的应用及其辨证论治的经验可谓异彩纷呈。

名医是发展中医的灵魂，名医是传承国粹的关键，继承和发展中医需要我们深刻领悟名医在理法方药应用方面的独特临床思维和经验。方从法立，以法统方；方统众药，遣药组方，名医经验与智慧无不凝结在其用药组方之中。有鉴于此，我们与山西科学技术出版社组织国内中医药学专家和学者，以名医为核心，围绕药、方、病、案四个重点环节，分别精选编著此套《现代名医临证丛书》，企望能为广大中医院校师生提供一套教辅参考、提高用书，为广大中医医生和读者提供一套临床指导用书。

《现代名医临证丛书》包括《现代名医用药心得》、《现代名医用方心得》、《现代名医临证心得》、《现代名医类案》。其中《现代名医用药心得》是从众多名老中医经验集以及发表于期刊杂志的文章中辑录出来的，荟萃名老中医对常用中药 111 味的临床经验用方、用药经验，较全面反映了近年来中药临床应用的面貌，编排分门别类，便于读者检索应用。《现代名医用方心得》选出常用经方 76 首，从原文摘选、方药组成、主治、运用经方心得及名医运用经方医案等方面进行归纳总结，以利于运用经方，提高临床疗效。《现代名医临证心得》按西医系统疾病分为八章，每一部分按西医系统病名分节，每个病包括概述和名医临证心得两大部分。本书的重点和特色是突出名医临证心得，反映其对该病临证的学术思想和临证经验，尤其是独特辨证经验和处方用药特色，务求将临床行之有效的临证心得呈现给读者，以提高其理论素养和诊疗水平。《现代名医类案》收集现代名医 295 位的临床医案 801 则，仿明代江瓘《名医类案》体例，以病症类案，类案先分科排列，各科下按病症分类，各病症下收集现代名医医案，其目的是为现代研习中医者提供一本实用的临床参考书。

编写本套丛书，任务重，时间紧，在选材、分析和编排中难免有不妥之处，敬请广大读者批评、指正，在此并向支持此书编写的专家及资料的原作者表达衷心感谢！

何清湖
易法银

《现代名医临证丛书》编委会名单

主 编：何清湖 易法银

学术秘书：刘朝圣 刘 峰 赵彦琴

编 委：（按姓氏笔画排序）

马 丽	王 敏	王小娟	艾碧琛	许 娟
匡 朝	向 陈	朱传湘	朱珊莹	向婷婷
刘 娟	刘平安	刘伯武	刘建和	刘朝圣
刘 峰	阳春林	李 鑫	杨军辉	肖子曾
吴娅娜	肖碧跃	何清湖	余三红	易亚乔
武宗理	易法银	赵翎延	邵文辉	夏 丹
聂 晶	郭 璇	郭建生	郭倩瑶	黄海波
梁惠珍	谢宇霞	曾 英	曾呈满	潘星星



编写说明

仲景之《伤寒杂病论》，为我国最古老的方书，书中所载方药因配伍精当，立法严明，药无虚用，辨之得当，疗效卓著，安全可靠，被后世誉为“经方”。经方历史悠久，经临床反复验证，故被尊为“众方之宗，万法之祖”。历代医家对经方都推崇备至，如皇甫谧说：“仲景垂妙于定方”，吕复说：“一证一药，万选万中，千载之下，若合符节”，喻昌评价“为从方宗，群方之祖”，清代著名温病学家更称赞它是“金科玉律，为后世医方之祖”。现代名老中医张磊也常言“经方虽然数量不大，但内容博大精深，组方严谨，君臣佐使分明，理深意奥，疗效的显著性和可靠性是历代医家所公认的，故有能起大病者经方也之说，只要用之得当，药证相符则效如桴鼓”。其他邻帮如朝鲜、日本许多医家，视之如瑰宝。“读经典，做临床”是全国优秀中医临床人才研修项目的宗旨之一。读经典就是要深入细致地精心学习，读好经典，很好地运用经方指导临床，提高临床疗效，就能更好的继承中医，发展中医。经方用于临床，只有施用得当，才能效如桴鼓，然“经方之难精，由来尚矣”。“自古医家出经典”，名医多嗜经典，名医在长期的临床实践中积累了丰富的经验，对经方的运用颇有心得，形成了自己独特的临床思维及学术思想，对经方有高深的造诣。有鉴于此，本书选出常用经方，特组织有关专家编写与审稿，重点介绍了现代名老中医运用经方的临床体会和临床实战经验，希望能给广大爱好中医并有志发扬光大中医者一点参考，既有利于名医学术思想的继承，又能创新、发扬中医，提高经方运用之技巧，为解决众生之疾苦尽绵薄之力。

本书共选用临床常用经方 76 首，每一首方从以下几个方面介绍：1. 原文介绍：本书汇集《伤寒论》、《金匱要略》中该方的所有条文，为了便于读者对该方的原文有一个系统的了解，也便于比较分析。2. 方药的组成用法：简单地介绍了经方的药物组成用法。书中药物剂量有原书的剂量和现代剂量，如桂枝三两（9g），现代剂量主要是参考方剂学教材，以及临床的常用剂量。3. 功效主治：简单地介绍了该方的功效、应用该方的病机及常见症状，并搜集了该方对现代医学常见病的治疗，目的是为了向读者说明本方的临床的应用范围。四、现代名老中医运用心得：这是本书的重点部分。医家的遴选首先着眼于现代全国名老中医及名医大师，但思想新颖的微名人士



也不轻视。该部分编者对各医家运用该方的独特体会、宝贵经验进一步理顺，调理化、系统化，为读者对经方的研究和运用起到一个导向作用，同时增加了面上的广度及点上的深度，值得中医临床者参考借鉴。五、名医医案：医案的学习历来是中医教育的特色，该部分主要介绍了各位名医运用经方治疗疑难杂病的典型病例及治疗过程，让读者有观摩的对象，更有一种身临其境的感觉，每个医案后面附有按语，深入浅出，更使医案通俗易懂，适合不同层次的读者。

本书的编写是湖南中医药大学仲景学说教研室师生及领导共同参与，分工合作完成，并得到了许多专家的悉心指教及有关领导的大力支持，在此谨对所有帮助过我们的专家和领导表示衷心的感谢！对于本书有不足之处，敬请各位专家和读者提出宝贵意见。

编者



目 录

麻黄汤	1	乌梅丸	131
桂枝汤	6	当归四逆汤	134
葛根汤	11	白头翁汤	139
葛根芩连汤	15	理中丸	144
大青龙汤	20	竹叶石膏汤	148
小青龙汤	23	桂枝芍药知母汤	152
麻杏甘石汤	28	黄芪桂枝五物汤	158
桂枝人参汤	32	桂枝加龙骨牡蛎汤	162
真武汤	36	八味肾气丸	167
炙甘草汤	41	酸枣汤	171
五苓散	46	黄芪建中汤	174
桃核承气汤	49	奔豚汤	180
大陷胸汤	52	甘草泻心汤	183
小陷胸汤	54	桂枝茯苓丸	187
半夏泻心汤	56	大黄廬虫丸	191
黄连汤	60	麦门冬汤	196
旋覆代赭汤	63	射干麻黄汤	203
白虎汤	66	越婢加半夏汤	209
大承气汤	69	厚朴麻黄汤	215
麻黄连翘赤小豆汤	74	甘草干姜汤	219
茵陈蒿汤	77	栝楼薤白白酒汤	223
猪苓汤	81	厚朴七物汤	227
小柴胡汤	85	附子粳米汤	230
大柴胡汤	92	大黄附子汤	235
柴胡桂枝汤	96	旋复花汤	239
小建中汤	100	甘姜苓术汤	243
四逆汤	105	麻子仁丸	246
附子汤	109	苓桂术甘汤	249
麻黄细辛附子汤	116	木防己汤	255
黄连阿胶汤	120	苓甘五味姜辛汤	257
桃花汤	124	栝蒌瞿麦丸	259
四逆散	127	栀子大黄汤	263



茵陈五苓散	265	胶艾汤	288
大黄黄连泻心汤	266	当归散	292
柏叶汤	272	白术散	295
黄土汤	274	半夏厚朴汤	296
赤小豆当归散	278	甘麦大枣汤	299
茺萸汤	281	温经汤	302
当归芍药散	284		



麻黄汤

【原文】

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。
(《伤寒论》第35条)

太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下，宜麻黄汤。(《伤寒论》第36条)

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。(《伤寒论》第37条)

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，其人发烦瞑目，剧者必衄，衄乃解。所以然者，阳气重故也。麻黄汤主之。(《伤寒论》第46条)

脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤。(《伤寒论》第51条)

脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤。(《伤寒论》第52条)

伤寒，脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。(《伤寒论》第55条)

【药物组成】

麻黄三两(9g)，桂枝二两(6g)，甘草一两(炙)(3g)，杏仁七十枚(6g)。

【功效】

发汗解表，宣肺平喘。

【主治】

风寒外感之太阳伤寒证，症见发热、恶寒、无汗、身疼痛、脉浮紧等。现代临床广泛用于感冒、肺炎、支气管炎见咳喘属风寒犯肺者；肾炎、前列腺炎见水肿属风寒犯肺、肺气不宣者，以及荨麻疹见皮肤瘙痒属寒闭肌表者。其他如中耳炎，三叉神经痛，肩周炎，失音等。

【用法】

水煎，日一剂，分3次温服，加衣被取微汗。见效停药。

【名医用方心得】

1. 王合三

王氏认为，太阳伤寒主以麻黄汤。名曰伤寒，是外感之极重者也。麻黄汤之所以治外感之极重者，是因麻黄味辛苦温，有入营散寒、宣肺平喘之功，故为君，桂枝甘辛性温，解肌和营，通阳祛风，协助麻黄发汗以散风寒，为臣；杏仁甘辛，宣肺降逆，



助麻黄平喘，为佐；炙甘草调和诸药，增其发散平喘之力以为使。在服药时，应该温覆取汗，不须啜粥，至于药量，王氏指出，麻黄汤里桂枝多，要求桂枝量大于麻黄，以其解肌力大，助麻黄发汗。

关于麻黄汤，王氏有独见：麻黄汤，破营方也，试观其立方大意，麻黄轻清入肺，杏仁重浊入心，仲景治太阳初病，必从心营肺卫入意也。分言其功能，麻黄开窍发汗，桂枝和阳解肌，杏仁下气定喘，甘草安内攘外，四者各擅其长，有非诸药之所能及，兼论其相制七法：桂枝外监麻黄之发表，不使其大汗亡阳，甘草内守麻黄之出汗，不使其劫阴脱营，去姜枣者，姜性上升，又恐碍麻黄发表，枣味缓中，又恐阻杏仁下气，辗转回顾，无非欲其神速，一剂奏绩。若喜功屡用，必石戢而招亡阳之祸矣。故服已又叮咛不须啜粥，亦恐有留恋麻黄之性也。（《中国百年百名临床家丛书——王合三》，中国中医药出版社）

2. 唐步祺

麻黄辛温，开腠理而发汗；杏仁苦温，疏利肺气而治喘；桂枝辛甘温，协同麻黄增强其发汗作用；甘草甘平，协和诸药，药虽四味，方又周匝。本方开表逐邪发汗之峻剂，为太阳病表实之方。汪昂曰：“麻黄中空，辛温气薄，肺家专药，而走太阳，能开腠而散寒。桂枝辛温，能引营分之邪达于肌表，杏仁苦甘，能散寒而降气，甘草甘平，发散而和中。麻黄与杏仁相伍，可以解表散邪，降逆平喘。”曹颖甫谓：“麻黄为伤寒之圣药。独怪近人畏忌麻黄，徒以荆芥、防风、豆豉、牛蒡等味，敷衍病家，病家以其平易而乐用之，卒之愈疾之功不见。”此为经验有得之言。近代医家恽铁樵对用此方之标准：除恶寒、发热、头痛、身痛等，更需注意两点：第一是无汗，第二是口中和。如其有汗，麻黄是禁药；如其口渴、舌干、唇绛，桂枝也是禁药。只要是真确无汗，口中和。此方是唯一的妙法，可药到病除。郑氏在《医法圆通》中说此太阳营分之主方也。仲景原文治太阳病头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶寒无汗而喘者。随即举出其圆通之法三条：①治痘初出而忽隐，壮热无汗者；②治肩背沉重，觉内冷者；③治两脚弯起红肿，痛甚。近代药物之分析麻黄有发汗、平喘、止咳诸作用，为辛温发汗药中效力最强大者。故凡一切感寒、伤寒诸疾病无汗者，又如头痛、腰痛、身痛、关节痛等无不可以用之。多年来常用麻黄汤治疗伤寒咳嗽，无不应手取效，而从未发生副作用。近人推广应用此方治疗肺炎，上呼吸道感染属表寒实证者，均获良效，亦有本方治疗肾病的水肿并不一定都出汗，大多表现为小便增多而肿胀消。（《伤寒恒论》阐释，巴蜀书社）

3. 陈景河

麻黄为辛温解表药，其味轻扬，可升可散。用麻黄发散解表，利在速达，用量宜适病情，重在用药后，一次已，勿再服。因麻黄性专发散，多服、久服伤元气，然善以汗法治病者，多取麻黄配伍为用，使之冲关破隘，一药而愈。寒邪重，当配桂枝，温通经脉，宣阳达表，调和营卫，助麻黄发散之力，一汗而解。（《中国百年百名临床家丛书——陈景河》，中国中医药出版社）



4. 赵清理

麻黄汤原为寒邪束表，卫阳被遏之太阳伤寒证而设，用本方发汗，既可解除在表之寒邪，又可开泄闭郁之肺气，表邪解散，肺气宣通，则发热恶寒、无汗而喘等症自除。赵老认为，麻黄汤中麻黄虽为主药，但用其取汗时必得到桂枝和杏仁的辅助，尤其是杏仁的作用不可忽视。杏仁苦温入肺，功可宣降肺气。盖肺主一身之皮毛，寒邪束于肌表，易致肺气郁遏不畅。因此，杏仁宣降肺气之功，又可助麻黄泄卫畅荣，驱散外束之寒邪，是麻黄汤必不可少的药。（河南中医，1998年第2期）

5. 刘广芳

刘氏擅以麻黄汤治疗小儿外感。麻黄汤的适应证：①恶寒型：主症见发热、无汗、恶寒、不渴、脉浮数，较大儿童可自述怕冷，较小儿童可见蜷卧，喜偎人怀，喜加衣被，手足微冷，遇冷遇风皮肤阵阵寒栗。②恶热型：主症见发热无汗、恶热、不渴、脉浮数，较大儿童可自述怕热，较小儿童可见揭衣掀被，烦躁不宁，肌肤手足干热，颜面发红。③不恶寒热型：主症见发热无汗，无明显恶寒或恶热，口不渴，脉浮数。麻黄汤并非是单纯的退热剂，而是发散解表的重要方剂。在《伤寒论》中，麻黄汤的禁忌较多，凡阴阳气血虚弱者，不应贸然应用。后人在临证中用麻黄汤有失者，多为犯《伤寒论》禁忌，但这不能说明麻黄汤本身就是剧如虎狼的方剂，更不能说明麻黄汤在当今的中医临床中没有重要意义了。（北京中医学院学报，1992年，第5期）

【名医医案】

1. 刘渡舟运用麻黄汤治伤寒表实

刘某，男，50岁。隆冬季节，因工作需要出差外行，途中不慎感受风寒之邪，当晚即发高烧，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。治宜辛温发汗，解表散寒。用麻黄汤：麻黄9g，桂枝6g，杏仁12g，炙甘草3g，1剂。服药后，温覆衣被，须臾，遍身汗出而解。

按：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，滥用寒凉之品，反令表寒闭郁，久久不解，或致久咳不已，或致低烧不退，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“体若燔炭，汗出而散”也。（《刘渡舟临证验案精选》，学苑出版社）

2. 姜春华运用麻黄汤治咳喘

胡某某，女，46岁。咳喘已七年，近受风寒侵袭，胸闷窒塞，呼吸不利。咳喘多痰，喉间作水鸣声，苔白，脉软。以麻黄汤加味，处方：麻黄6g，桂枝9g，川朴9g，枳实9g，杏仁9g，甘草6g，2剂。药后咳喘减轻，上方去川朴，加陈皮3g，又服2剂，咳止喘平，呼吸通畅。



按：本案为冷风哮喘。肺内素有痰饮内伏，受风寒外感引发。麻黄汤外解风寒，内宣肺气，又加枳实、厚朴以肃肺下气，其效如神。（陕西中医学院学报，1990年，第1期）

3. 李克绍运用麻黄汤治风隐疹（荨麻疹）

陈某，单身独居，1973年春节前，清晨冒寒到邻村换取面粉，突然身痒，前后身及两上肢，遍起斑块，高出皮肤，颜色不红，时抓时起，时起时消，用扑尔敏及注射钙剂，均无效。四五日后改找中医治疗，余初用浮萍方，无效。后根据思考脉迟、肢冷，并有明显感寒外因，遂改用麻黄汤原方。共服2剂，块消痒止，后未复发。

按：因感寒令卫闭营郁，见隐疹身痒，肢冷，脉沉发散之，邪去则疹消。（《伤寒解惑论》，山东科学技术出版社）

4. 吴光烈运用麻黄汤治癃闭

吴某，男，36岁，1984年2月15日就诊。患者以捕捉鱼虾为生，经常涉水淋雨，三日前突然畏冷发热，无汗，咳嗽声重，痰白而稀，伴小便点滴不畅，小腹胀急疼痛不可按，痛苦难以言状，而延余诊治。脉浮，舌苔薄白。此乃风寒犯肺，肺气郁闭而致尿闭不畅。方用麻黄汤加味：麻黄15g，桂枝、杏仁各9g，牛膝30g，葱白3茎，水煎温服。1剂尽而小便通畅。

按：“肺为水之上源”，“通调水道，下输膀胱”。今风寒闭肺，上窍闭塞，致下窍不通，小便点滴不行。治以麻黄汤宣通肺气，启上闸而开支流，此先贤所谓“提壶揭盖”之法也。（福建中医药，1987年第1期）

5. 韩天育运用麻黄汤治遗尿

某女，32岁。1991年春因感受风寒而发热恶寒头痛，服用感冒胶囊等未愈。此后经常怕冷，微热，头痛身痛，体温常在37℃以上，住某院治疗，发热有所好转，但小便开始不利，数日后不禁，迭经医治，病无起色。刻诊：形体肥胖，两眼睑虚浮，下肢浮肿，尿意频急，小便后仍有尿意，时有自遗，咳嗽高声、大笑时尿液自出。有尿时需急入厕，动作稍迟则尿湿衣裤，痛苦不迭。发热微恶寒，肢节疼痛，体温在37~38℃之间波动，平时很少出汗，炎夏时亦是如此，查尿常规阴性。舌质淡润，苔白腻，脉浮微紧。查以前所服处方，皆温肾固涩、补肺健脾之法，鉴于此，另辟路径，以太阳表实证治之，投麻黄汤：麻黄10g，桂枝6g，杏仁10g，甘草15g，3剂。服药后遍体津津汗出，发热解，小便正常，至今未有复发。

按：小便不禁或频数，责之于肾虚者众，每以温补收涩为治。本案为外感风寒之邪，虽迁延日久，但并未传变，太阳表实证俱在，治仍宜解表发汗之法。肺主皮毛，又通调水道，风寒外束，肺气不宣，则汗闭而小便失常。用麻黄汤宣通肺气，以开鬼门，则汗出小便畅也。本案与上案小便不通，皆肺通调水道失常之证，因于外寒闭阻者，皆宜麻黄汤治之。（吉林中医药，1992年第4期）

6. 郑启仲运用麻黄汤治风寒咳嗽

患儿，男，12岁。风雪冬季，2天前因受风寒而发热咳嗽，经服解表止咳中成药无效，因其对解热镇痛药过敏而求中医治疗。证见发热恶寒，头痛身痛，骨节酸痛，



无汗，咳嗽而喘，舌淡苔白，脉浮紧。心脏听诊无异常，两肺呼吸音略粗。体温 38.6℃。血常规正常，胸部透视无异常。辨证：风寒束表，肺气失宣。治宜发汗解表、宣肺平喘。投麻黄汤：麻黄 6g，桂枝 6g，杏仁 6g，甘草 3g。2 剂，日 1 剂，水煎服。嘱其睡卧服药，加被令全身汗出。服药 1 剂，全身汗出，热退喘平，2 剂后诸证消失。嘱其避免风寒，以防复感。

按：针对这一病案，郑老讲到，当今麻黄汤证并不少见，因有西药及中成药，加之中药煎服费事，患者及家属多不愿接受。临床表明，只要辨证准确，麻黄汤的疗效十分满意；并告诫，用麻黄汤一定要令汗出透，汗出不彻则表不解，汗出太过则亡阳，恰到好处，方能收到预期效果。（《中国中医药信息杂志》，2007 年第 10 期）

7. 秦伯未用麻黄汤治水肿

有一水肿病人，刘姓，男，33 岁。全身水肿，已届数月，颈项肿胀若首，阴囊积水如斗。二便闭塞不通，喘息胸闷气短，皮肤干涩无汗，食物水浆不进。用西药利尿剂始有效，终无效；大剂健脾、利水、温肾中药不应。脉沉弱，舌质胖淡。请秦老会诊，秦老翻阅以往所用中药处方，泄利之剂，用量极大，水肿不退，二便不下。看来常法已经不能奏功。细审病情，气短喘息、表闭无汗这两个症状十分突出，中医理论有“肺为水之上源”之说，水肿治法有“提壶揭盖”之施，毅然用麻黄汤加减，服药 2 剂，肺气一开，利下小便几千毫升，水肿遂退。病情危殆，治法脱颖，非胸有成竹者，焉能为此。

按：秦老的处方大多以稳健著称，理法方药，丝丝入扣，这是秦老运用中医理论认识疾病、处理疾病的普遍规律，是常法。但对于有些疑难病、夹杂症、少见病等，就需要有活泼的思考方法，抓住疾病一二个特征表现，出奇制胜，异兵突起，方可奏效，这是特殊规律，是变法。（《名老中医之路》第三辑——秦伯未经验，山东科学技术出版社）



桂枝汤

【原文】

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12条）

太阳病，头痛发热，汗出恶风，桂枝汤主之。（《伤寒论》第13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，不可与之。（《伤寒论》第15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4条）

服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤如前法；若形如疟，日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。（《伤寒论》第25条）

病常自汗出者，此为荣气和。荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气和谐故尔。以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。（《伤寒论》第53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，宜桂枝汤主之。（《伤寒论》第54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57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95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234条）

太阴病脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。（《伤寒论》第276条）

吐利止而身痛不休者，当消息和解其外，宜桂枝汤小和之。（《伤寒论》第386条）

师曰：妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴，不能食，无寒热，名妊娠，桂枝汤主之。（《金匱要略·妇人产后病脉证治第二十一》）

“产后风，续之数十日不解，头微痛，恶寒，时时发热，心下闷，干呕，汗出，虽久，阳旦证续在耳，可与阳旦汤。”（《金匱要略·妇人产后病脉证治第二十一》）

【药物组成】

桂枝三两（9g），芍药三两（9g），甘草二两（炙）（6g），生姜三两（切）（9g），大枣十二枚（掰）（3枚）。

【功效】

解肌发表，调和营卫。



【主治】

太阳中风证。症见汗出，恶风重，发热轻，头痛，或鼻鸣干呕，舌苔薄白，脉浮缓者。现代常用于感冒，流行性感，原因不明的低热；多形红斑，荨麻疹，皮肤瘙痒症，冬季皮炎，冻疮；妊娠呕吐，产后、病后低热等具有营卫不和，气血不利者。

【用法】

水煎，分2次温服，服后进少量热稀粥或开水，覆被取微汗。

【名医用方心得】

1. 王付

认为桂枝汤主治病证以汗出为主，正确地使用桂枝汤，既能治疗汗出，又能治疗无汗。若是治疗无汗，必伴有正气虚弱，若无正虚则不能用桂枝汤，若逆而用之，不仅无功，反而还会留恋邪气，加重病证，或导致其他变化。若头痛明显者，加白芷、蔓荆子，以祛风散寒止痛；若鼻塞重者，加辛夷、苍耳子，以开窍通闭；若咳嗽者，加杏仁、款冬花，以止咳降逆；若咽痛者，加半夏、桔梗，以利咽止痛；若项背强僵硬者，加葛根、羌活，以舒筋通络。（《经方妙用治百病》，人民军医出版社）

2. 周兆山

认为应用桂枝汤，可根据其方剂药物集合后所产生的综合功效及特定的适应证。针对患者所表现的症状，进行辨析，从而以方识证或以方统证，方证对应，即有是证而用是方。根据仲景的提示，临床运用抓住主症恶寒、汗出，抓主病机营卫不和，并根据桂枝汤外可调和营卫而治疗发热或汗出或身痛不休诸证，内可调和气机、平冲降逆或者温和脾胃而治腹痛等功能，针对复杂的临床表现，可“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，临床运用桂枝汤随证加减，灵活运用。（山东中医杂志，2011年第11期）

3. 江尔逊

认为桂枝汤“解肌发汗”和“解肌发表”两种提法均欠确切，而应将桂枝汤治外证之功用表述为“解肌和营卫”；认为桂枝汤有治外证之功，但绝非发表之剂，而是和剂。桂枝汤之功用，决非仅仅局限于治外证之营卫不和，而可通治内证之气血、阴阳不和，所以汪老前辈认为桂枝汤法者，调和营卫、气血，亦即调和阴阳之根本大法。（《经方大师传教录》，中国中医药出版社）

4. 俞长荣

认为桂枝汤的使用范围不外：头项强痛或身疼痛，发热、恶风、恶寒、脉浮、汗出，认为桂枝汤为仲景群方之冠，是滋阴和阳、调和营卫、解肌发汗之总方。本方主药桂枝，味辛性温，辛能发表，温通卫阳。芍药味酸性寒，具有敛阴清营作用。生姜味辛，可佐桂枝解肌泄邪，大枣味甘可佐芍药和营益阴，甘草缓急而助药力，诸药配伍严谨。（《俞长荣论伤寒》，上海中医药大学出版社）



5. 胡希恕

认为桂枝汤为太阳中风证发热自汗出的主治方，病在表不发汗不行，精气虚大发汗更不行，桂枝汤就是面对这样的现实而组成的方剂。桂枝主壮胃气，复津液，所谓能使阳盛，从里达外，复汗出而祛外邪，此甘温除热之要义。桂枝汤发汗是以微汗法解在肌腠较深之邪，只能用于有汗的表虚证，与麻黄汤用于邪在皮表不汗出的表实证大有区别，也就是说表证有热而无汗、脉紧者，不可用桂枝汤，有汗出，但为里热，亦不可用桂枝汤。（《胡希恕辨越明越释伤寒》，中国中医药出版社）

6. 任鸿义

桂枝汤是仲景大师精心探索、匠心巧运的宝贵经验总结，其阐述精辟，分析入微，药证恰当，丝丝入扣。其临床应用：①本方用于体弱伤风感冒初起表虚自汗者疗效确切；②无论内科，还是外科、妇科疾病，只要抓住发病机制是卫外不固，营卫不和，即可辨证加减应用；③通过衍化，对心阳不足或肝脾失调的多种慢性疾病无热象者实为良剂。（医学信息，2010年第2期）

7. 崔文勇

认为要用好桂枝汤及其加减，应首先对桂枝、白芍、生姜、炙甘草、大枣要有全面的认识。桂枝味辛、性微温，有发散风寒、温经助阳之效；白芍味酸苦、性微寒，有养血敛阴、平抑肝阳、柔肝止痛之效；生姜味辛、性微温，有发散风寒、温中止呕、温肺止咳、解药食毒、急救昏厥之效；炙甘草味甘、性平，有益气健脾、缓急止痛、缓和药性之效；大枣味甘、性平，有补脾益胃、养血安神、缓和药性之效。桂枝、生姜、炙甘草、大枣辛甘化阳，白芍、炙甘草、大枣酸甘化阴，本方乃桂枝甘草汤合芍药甘草汤加姜枣而成，故具有温阳养阴、解肌散邪、调和营卫、调补气血、调理脏腑功效，是攻补兼施之剂。不论有无外感邪气，凡营卫不和证，皆宜此方“解肌”以调营卫，病之始多为气血失调，桂枝汤调之可也。若失治误治，势必气血渐虚，则应于桂枝汤中加入补益气血之药，视不同脏腑的病变，加减变通，以应病情。（中国民族民间医药，2010年第24期）

【名医医案】

1. 周兆山运用桂枝汤治疗不明原因发热

男，41岁。2010年3月5日以发热15天初诊。15天前无明显原因发热，恶寒，汗出，体温最高38℃。服用抗感染及解热药物，体温可暂降至正常。稍后再度升高，屡用中西药不效。症见：恶寒，微汗出，自觉不发热，无头痛、身痛等。舌淡，苔白，脉滑。体温38℃。证属太阳中风，营卫不和。治以调和营卫。药用：桂枝15g，白芍15g，炙甘草10g，生姜15g，大枣5枚。嘱其3剂药同煎，每6h服1次，并啜稀粥，覆被1h取微汗。3月8日复诊：诉服药1剂后，全身汗出，恶寒消失，体温渐降至正常。随防未再发热。

按：按照方剂辨证的方法，立足于抓住主症，参以病机。主症是恶寒、汗出。虽体温38℃半月未愈，但自觉恶寒，微汗出。恶寒、汗出之症，其病机在于营卫不和，