

● 主编 戴西湖 欧阳学农

经方

内科

应用集成



人民卫生出版社

经方内科

应用集成

主 编

戴西湖

欧阳学农

副主编

陈曦

黄晓燕

学术秘书

邓伶俐

编 委

(按姓氏笔画排序)

邓伶俐

叶彬华

危玉桃

余宗阳

陈云

陈曦

欧阳学农

高松

黄晓燕

戴西湖

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

经方内科应用集成/戴西湖, 欧阳学农主编. —北京:
人民卫生出版社, 2013. 7

ISBN 978-7-117-16754-3

I. ①经… II. ①戴…②欧… III. ①经方-中医内科学-
临床应用 IV. ①R289. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 123047 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!

经方内科应用集成

主 编: 戴西湖 欧阳学农

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: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 29

字 数: 552 千字

版 次: 2013 年 7 月第 1 版 2013 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16754-3/R · 16755

定 价: 59.00 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)

王 序

后世医家所称经方,实指仲景《伤寒论》113方与《金匮要略》226方。经方者,即经典处方也,具有配伍严谨,药简力宏,方以法立,法以方传等特点。元代朱丹溪谓:“仲景诸方,实为万世医门之规矩准绳也。后之欲为方圆平直者,必于是而取则焉”(《局方发挥》);喻嘉言亦称张仲景方为“众方之宗,群方之祖”。又说:“仲景之学……而其所用之方。皆古圣相传之经方,并非私心自遣,间有加减,必有所本。其分两轻重,皆有法度。其药悉本于《神农本草经》,无一味游移假借之处,非此方不能治此病,非此药不能成此方,精微深妙不可思议。药味不过五六品,而功用无不周,此乃天地之化机,圣人之妙用,与天地同,不朽者也”(《尚论篇·序》)。

经方历经千年不衰,屡屡用之有效,具有确切的临床有效性和实用性。我认为仲景之学,若实实在在运用于临床,乃是根本;仲景之方,若活活泼泼应用今病乃见生命。当今,如何应用经方辨治西医学诊断明确的疾病,如何发扬我国中医学辨证论治的优势,弘扬仲景学术思想,不断地创新,在中西医并存与竞争的时代里赢得卓然自立,是广大中医、中西医结合工作者不可回避的现实问题。可喜的是,自从国家提出“读经典,拜名师,做临床,求创新”的口号后,临床、科研与教学的各界中医药人士积极响应,掀起了经方学习的热潮,在全国范围内开展了形式多样的经方应用经验交流活动,如经方讲习班、经方网站、经方论坛、经方沙龙等,内容丰富、信息量大,包括经方的理论研究、临床运用、实验探讨等,有力地促进了中医经典乃至中医学的继承与发展。

“汤证一体”是经方的核心思想。仲景方在方证之间建立了“证因方名,方因证立”的内在联系,如桂枝汤证、麻黄汤证、青龙汤证等,从而成为仲景辨证论治的一个显著特点。所以学习运用经方要特别领悟仲景方是因“证”而设,而非因“经”而设,诚如柯韵伯所言“仲景之方,因证而设……见此证便用此方,是仲景活法”(《伤寒来苏集》)。而现在有人讲经方之用,动辄桂枝汤治太阳病,小柴胡汤治少阳病,白虎汤治阳明病,皆刻舟求剑,去仲景甚远。《伤寒论》研究大家吴考槃先生在我的著作《伤寒论讲解·吴序》中指出:“桂枝柴胡,承气四逆,三阳也好,三阴也好,对症就好,说尽原文未方之奥,揭巢仲景不宣之奥,庶伤寒微旨,了如指掌,此道真传,洞若观火。”因此,桂枝汤不是太阳专治方,柴胡汤不是少阳专用方,都是三阳三阴通用方;四逆汤三阴可用,三阳亦可用;大承气汤阳明

可用,少阴亦可用,皆有是证则用是方。经方的应用主要是根据方证病机而不拘泥于句下,如芍药甘草汤根据原方酸甘化阴、缓急止痛的原理,用于三叉神经痛、急性腹痛、喘息不平、高泌乳素血症的治疗;甘麦大枣汤原治妇人脏躁,我根据组方原理,用于男子精神抑郁,失眠,焦虑诸症常获良效……仲景之方,一方可治多病,而不是“因经定方”。经方应用,当以病机为核心,抓住了病机,就可举一反三,触类旁通。正如仲景所云:“有柴胡证,但见一证便是,不必悉俱。”

学习和运用经方一直是中医药工作者所关注和探讨的问题。戴西湖主任广泛收集国内外相关资料,强调中医辨“证”与西医辨“病”相结合,既重视中医的“证”,亦重视西医的“病”,全面叙述了与中医临床有关的治疗问题,力求实践“经方”为主在内科临床上的辨证论治,临床提倡专病专方的诊疗思路,认为每一种疾病都有其贯穿始终的基本矛盾,即核心病机。从同中求异的角度分析,同一种疾病由于其在发展时间阶段上和所处空间类型上的不同,有其特定时空背景下的主要矛盾,亦即其主要或特殊病机(疾病的动态性)。我曾经在西湖主任的著作《内科辨病专方治疗学》的序言中对辨病与辨证的关系进行了探讨,指出临床应辨病与辨证相结合,病的基本矛盾决定疾病的发生、发展和预后,辨病可以了解疾病的本质和特殊性,以便解决疾病的基本矛盾;辨证则可以了解证候的属性,以助基本矛盾的解决。所以,专病专方与辨证论治并行不悖,相辅相成。西湖主任以辨证化裁活用经方,在把握经方核心病机的基础上,通过对经方药味与药量的增减以及对方剂合用或拆用的方法,使经方“活”化,以解决疾病动态性与经方静态性之间的矛盾,进而使经方与病证完全契合,建立起“病证结合”、“方病结合”、“专病专方”新的诊疗模式,以适应临床、教学与科研的需求。

我们知道一门学科兴衰存亡的决定因素是自身能否适应时代的需求,且不断地更新和发展。无论多么优秀的传统,只有融入时代,在所处时代社会中发挥其作用,才能作为传统而存在。为了更好地展现出疾病的系统性与完整性,西湖主任编著的《经方内科应用集成》编写框架采用先辨病机,后辨方证,以核心病机为中心,以病为纲,以经方应用为目的论述模式,使读者能够“一看就懂,一学就会”,更加理解经方治病的灵活性与有效性。

西湖主任业医五十春秋,虽年逾七旬,仍坚持于临床一线,其中医理论造诣深厚,对经方研究情有独钟,又善于总结临床经验,编著此书,注重全面突出经方治疗内科疾病的独特见解,传承经方术,弘扬仲景方药,为广大读者提供了一本具有时代特色的经方治疗专著。在即将出版之际,乐为之序。

王 琦

2012年国庆节

于北京中医药大学

编写说明

自从“读经典,拜名师,做临床,求创新”被提出之后,学用经典之风方兴未艾,随着中医临床医学的不断发展,如何应用“经方”辨治现代医学诊断明确的疾病,已成为中医、中西医结合临床工作者不可回避的现实问题。基于这种认识,我们编著了《经方内科应用集成》一书。在广泛收集国内相关资料的基础上,全面叙述了与中医临床有关的治疗问题,力争实践“经方”为主在内科临床上的辨证论治。

一、本书编写的原则力求内容真实性与实用性。真实性就是广泛收载正式出版的“经方”专著、教材与期刊杂志所载的相关资料文献;实用性就是收载资料文献具有可靠的临床实践与相关的实验依据,让读者读后就能应用于临床。

二、本书收录内科常见疾病 135 种,并将每一专业领域或相关的一类内容编为一章。各疾病置于章下,立西医学病名,按如下各项叙述。

1. 概述 简要阐述本病全貌,包括西医学的定义、流行病学,及本病相当于中医学所称的病、证名,不另起栏目。

2. 诊断要点 根据目前权威性论著或专业学术会议收载和制定的标准或要点。

3. 辨病简析 以中医学理论,开门见山指出本病以何症状为主要临床表现(或临床特征)。指明病因,核心病机,病位及辨证时涉及何脏腑,病性归属,治则与选用的“经方”名称。言简意赅,一目了然。

4. 经方辨证论治 包括四部分内容:

(1) 经方名称。

(2) 组成与用法:注明处方的药物组成、剂量、煎服方法及疗程等。

(3) 功用与主治:重点突出功用、主治何病,方解,有现代药理研究者另起行,简要介绍药理研究结果。

(4) 临证化裁:指明出现何证(或何症)应减何药加何药,并简明表达有何功用。

5. 医案选录 精选 1~2 个验案,供读者参阅。此项如查不到相关内容,可不列出。

6. 相关报道 以论文摘要的形式收录来源于杂志或专著的相关报道,收载

经方报道多者,精选 10 篇以内。此项如查不到相关内容,可不列出。

[按语] 指明该经方出自《伤寒论》或《金匱要略》,列出引用的相关经文,进一步进行评述及临床应用延伸介绍。

本书是一部以“经方”辨病论治、专病专方,为主要特色的新型中西医结合参考书。由于辨病经方治疗(方病结合)的研究还有待深入,选方还不十分准确恰当,毕竟初编,还有许多不够成熟的地方,有待进一步充实完善,恳请斧正。

编委会

2012 年 10 月 6 日

于南京军区福州总医院

目 录

第一章 呼吸系统疾病

上呼吸道感染	1
上感表虚证	1
上感表实证	4
上感表热证	8
急性气管-支气管炎	12
慢性支气管炎	15
支气管哮喘	19
支气管扩张症	23
肺炎	26
细菌性肺炎	27
病毒性肺炎	30
肺炎支原体肺炎	33
放射性肺炎	37
阻塞性肺气肿	41
肺脓肿	43
结节病	47
硅沉着症	49
间质性肺炎	51
特发性肺间质纤维化	54
呼吸衰竭	62
肺性脑病	65
肺心病	67
急性肺源性心脏病	67
慢性肺源性心脏病	70
肺结核	73
结核性渗出性胸膜炎	76

第二章 循环系统疾病

心力衰竭	81
心律失常	86
快速性心律失常	86
缓慢性心律失常	90
冠状动脉粥样硬化性心脏病	95
心绞痛	95
心肌梗死	99
原发性高血压	103
风湿热	107
风湿性心脏瓣膜病	111
感染性心内膜炎	113
病毒性心肌炎	117
急性心包炎	120
周围血管病	123
静脉血栓形成	123
血栓闭塞性脉管炎	125
雷诺综合征	129
心血管神经官能症	132
休克	135

第三章 消化系统疾病

反流性食管炎	141
贲门失弛缓症	144
急性胃肠炎	146
慢性胃炎	148
消化性溃疡	152
上消化道出血	154
胃下垂	157
胃黏膜脱垂症	160
放射性肠炎	162
溃疡性结肠炎	166
细菌性痢疾	169
慢性迁延性肝炎	171
肝硬化	174

肝性脑病	177
胆囊炎	180
急性胆囊炎	180
慢性胆囊炎	183
胆石症	186
胆道蛔虫症	189
胰腺炎	192
急性胰腺炎	192
慢性胰腺炎	196

第四章 泌尿、生殖系统疾病

急性肾衰竭	199
慢性肾衰竭	203
原发性肾小球肾炎	208
急性肾小球肾炎	208
慢性肾小球肾炎	212
肾病综合征	216
IgA 肾病	219
继发性肾小球疾病	222
狼疮性肾炎	222
过敏性紫癜性肾炎	225
糖尿病肾病	227
尿酸性肾病	230
泌尿系感染	234
急性肾盂肾炎	234
慢性肾盂肾炎	237
膀胱炎	241
尿道炎	245
尿路结石	248
乳糜尿	251
前列腺炎综合征	254
I 型前列腺炎	254
II 型前列腺炎	257
III 型前列腺炎	259
前列腺增生症	262
睾丸鞘膜积液	267

勃起功能障碍	269
早泄	273
遗精、滑精	276
不射精症	278
少弱精子症不育	281

第五章 血液与造血系统疾病

缺铁性贫血	286
再生障碍性贫血	288
白细胞减少和粒细胞缺乏症	290
出血性疾病	293
过敏性紫癜	293
自身免疫性血小板减少性紫癜	295
血友病	298
真性红细胞增多症	301

第六章 内分泌与代谢性疾病

尿崩症	306
单纯性甲状腺肿	309
甲状腺功能亢进症	311
甲状腺危象	314
甲状腺功能减退症	316
亚急性甲状腺炎	319
皮质醇增多症	321
糖尿病	324
高脂血症和高脂蛋白血症	328
痛风与高尿酸血症	333
肝血卟啉病	337

第七章 结缔组织与免疫性疾病

类风湿关节炎	341
强直性脊柱炎	344
系统性红斑狼疮	346
结节性红斑	349
贝赫切特病	351
干燥综合征	354

第八章 神经系统疾病

周围神经疾病·····	360
三叉神经痛·····	360
面神经炎·····	363
多发性神经病·····	366
脑血管疾病·····	371
短暂性脑缺血发作·····	371
脑梗死·····	375
脑出血·····	379
脑部发作性疾病·····	383
癫痫·····	383
偏头痛·····	387
锥体外系疾病·····	389
帕金森病·····	389
小舞蹈病·····	393
肝豆状核变性·····	395
重症肌无力·····	398
坐骨神经痛·····	401
神经系统感染性疾病·····	405
病毒性脑膜炎·····	405
流行性脑脊髓膜炎·····	409
梅尼埃病·····	411
脑动脉硬化症·····	414

第九章 精神疾病

神经衰弱·····	418
癔症·····	421
老年性痴呆·····	425
精神分裂症·····	429
躁狂抑郁症·····	433
失眠症·····	439
发作性嗜睡病·····	444

第一章 呼吸系统疾病



上呼吸道感染

急性上呼吸道感染是鼻腔、咽或喉部呼吸道黏膜的急性炎症的总称,是呼吸道最常见的一种传染病。患者不分年龄、性别、职业和地区,全年均可发病,以冬春季节多见。可通过含有病毒的飞沫或被污染的用具传播,多数为散发性。一般病情轻,病程短,如无并发症,一般经3~5天痊愈,预后良好。

本病的发生多与病毒感染有关,少数由细菌引起,也可继发于病毒感染之后发生细菌感染。当有受凉、淋雨、过度疲劳等诱发因素时,原已存在于上呼吸道或从外界侵入的病毒或细菌可迅速繁殖引起发病,尤其是老幼体弱或有慢性呼吸道疾病如鼻窦炎、扁桃体炎等,更易罹病。主要病理是鼻腔及咽部黏膜的炎性改变。

就其临床表现该病属中医学“伤风”、“感冒”、“时行感冒”。正如《医学源流论·伤风难治论》所云:“凡人偶感风寒,头痛发热,咳嗽涕出,俗称之为‘伤风’、《证治要诀》曰:‘感冒为病,亦有风寒风热二证之分。’《诸病源候论·时气病诸候》曰:‘夫时气病者……人感乖戾之气而生,病者多相染易。’以上说明‘伤风’即为‘感冒’,并有风寒、风热之分;表虚、表实之别,且具有传染性,本节主要叙述太阳病中的太阳中风(表虚)证与太阳伤寒(表实)证,附带‘上感风热证’,时行感冒也蕴含其中。

☪ 上感表虚证 ☪

太阳中风(表虚)证,简称“上感表虚证”,多见于病后体虚及产后体弱者。

一、诊断要点

1. 主要特征 头身酸痛,发热微汗,口不干渴,或汗出恶风,鼻鸣干呕。
2. 伴有肺失宣降的症状,或咳或喘,咳痰稀薄,舌苔薄白不渴,脉浮缓或浮弱。
3. 血白细胞总数正常或偏低,中性粒细胞减少,淋巴细胞相对增多。

二、辨病简析

本证以头身酸痛,发热微汗,口不干渴,或汗出恶风,或咳或喘,鼻鸣干呕,舌苔薄白,脉浮缓或浮弱等为主要临床表现。多因体虚,气候骤变,感受风寒之邪所致。其核心病机为外感风寒,营卫不和,肺失宣降。病位在肺卫,辨证涉及心与大肠。病性属表虚证。治则解表散寒,调和营卫。方选桂枝汤加减。

三、经方辨证论治

桂 枝 汤

组成与用法 桂枝 10g 芍药 10g 甘草 6g 生姜 10g 大枣 12 枚。水煎服,每日 1 剂。本方非常讲究煎服方法。首先是药煎成取汁,“适寒温”服,“服已须臾,啜热稀粥”,乃借水谷之精气,充养中焦,不但易为酿汗,更可使外邪速去而不致复感。同时“温覆令一时许”,即是避风助汗之意。待其“遍身皑皑,微似有汗者”,是肺胃之气已合,津液得通,营卫和谐,腠理复固。

功用与主治 解肌发表,调和营卫。主治上感表虚证(太阳中风“表虚”证)出现上述症状者。方中桂枝辛温,温通卫阳而解肌祛风;芍药苦酸微寒,益阴和营;桂枝、芍药等量配伍,具有调和营卫之功;生姜辛温,佐桂枝辛甘化阳,且能降逆止呕;因脾为生化之本,故用大枣味甘,益脾和胃,助芍药益阴以和营;炙甘草味甘性温,补益中气,调和诸药,伍桂、姜可化阳,配芍药、大枣以化阴。诸药配伍,共成解肌祛风,调和营卫之剂,主治太阳中风证。桂枝汤为辛温解表之轻剂,以调和营卫为主,此外还有调和气血、调和脾胃、调和阴阳的功效,凡营卫不和之病证皆可选用,并非局限于太阳中风证。

药理研究证实本方能抑制流感病毒所致的肺病变的发展;22.32g/kg 剂量桂枝汤的作用强度相当于 100mg/kg 剂量的阿司匹林;桂枝汤具有一定镇痛及降温作用,可增强机体的免疫功能及抑制局部的肿胀等作用^[1]。

临证化裁

1. 恶风寒较甚者,宜加防风、荆芥、淡豆豉疏散风寒;
2. 体质素虚者,可加黄芪益气,以扶正祛邪;
3. 兼见咳喘者,宜加杏仁、紫苏子、桔梗宣肺止咳平喘。

常用还有桂枝加葛根汤、桂枝加厚朴杏子汤、桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤等化裁方。此四方皆为桂枝汤类方,其证之病机以营卫不和或气血阴阳失调为共性,故用桂枝汤和营卫、调阴阳。前二方主治证以外感风寒表虚为基本病机,桂枝加葛根汤主治外感风寒,太阳经气不舒,津液不能敷布,经脉失去濡养之恶风汗出、项背强而不舒,故用桂枝汤加葛根以解肌发表,升津舒经;桂枝加厚朴杏子

汤主治风寒表虚证兼见肺失肃降之喘逆,故加厚朴、杏仁降气平喘。后二方因药量之变化,已由治表之剂变为治里之方,其中桂枝加桂汤主治太阳病发汗太过,耗损心阳,心阳不能下蟄于肾,肾中寒水之气上犯凌心所致的奔豚病,故加桂二两以加强温通心阳、平冲降逆的作用;桂枝加芍药汤主治太阳病误下伤中、邪陷太阴、土虚木乘之腹痛,故用桂枝汤通阳温脾,倍芍药以柔肝缓急止痛。

四、医案选录

验案一 太阳中风:许叔微治里间张太医家一女子,病伤寒,发热,恶风,自汗,脉浮而弱。许曰:当服桂枝(为桂枝汤,笔者注),彼云:家有自和者,许令三啜之,而病不除,予询其药中用肉桂耳。许自制以桂枝汤,一啜而解。论曰:仲景论用桂枝者,盖取桂枝轻薄者耳,非肉桂之肉厚也。盖肉桂厚实,治五脏用之,取其镇重;桂枝清轻,治伤寒用之,取其发散。今人一例,是以无功(《伤寒九十论·桂枝汤证》)。

验案二 太阳中风:赵某,男,35岁,农民。1988年6月12日初诊,自觉夜间发热十余载,加重5个月;十余年来,每至夜晚10时许始感周身发热,体温不高,肌肤扪之微热,心烦不安,关节酸困不适,骨蒸烦热,彻夜难眠。寒冷之夜,床被稍厚即觉烦热加重,四肢伸出被外方感舒适。凌晨4时左右,夜热缓解,肢体发凉,冷汗出,此时才可入睡。白天感头痛,头晕乏力。诊见面色晄白,舌质淡、苔薄白腻,脉浮缓而虚。曾多方求医,予以养阴透热;滋阴除湿,健脾除滞,清热利湿,凉血活血等法治疗,但终未能效。综观脉证,当属营卫不和所致,拟调和营卫,采用桂枝汤加减:桂枝、白芍各9g,生姜、甘草各6g,生龙骨、生牡蛎各20g,苍术10g,大枣3枚。服药6剂,夜间潮热缩短至1~2小时,发热明显减轻,心烦好转,睡眠尚可。再6剂,夜间发热基本治愈,无汗出恶风之感,守方10余剂,症状消失,诸恙悉愈。

原按:本案所述之夜热证虽夜间发热比较明显,但热退有汗,且汗出恶风,头痛身困,舌淡、苔薄白腻、脉浮缓而虚,观其脉症,乃属营卫不和、气血不调所致,与常见之夜热早凉,热退无汗一证机制完全不同,故不能用滋阴清热或养阴透热之法,滋阴则可恋邪,当用桂枝汤加减化裁以调和营卫。营卫不和何以导致夜间潮热,乃是由于营卫之气运行乖异,阳不入阴,阴不交阳,阴阳失交,营(阴)卫(阳)失调,夜间卫气应行于阴分而浮于外,即所谓“阳浮者热自发。”则可见夜间发热,心烦难眠。故用调和营卫之法切中病机^[2]。

五、相关报道

凌氏用桂枝汤治疗夏令感冒42例,均在服药2~3剂后病愈。桂枝汤证并非寒冷季节所独有,夏令天气炎热,汗出当风,或突进空调环境,则易为风寒之邪

所中,故曹颖甫把桂枝汤誉为“夏令好冷饮而得表证者之第一方”,实属经验之谈^[3]。

黄氏认为桂枝汤适用于风寒型感冒诸证,疗效好坏的关键在于是否有汗及汗的多少而辨证用药:如汗出不彻,恶寒较重,四肢疼痛者,宜重用桂枝,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,加白芷、藁本;干呕甚者,宜重用生姜、白芍,酌加姜半夏、陈皮。桂枝汤对体温有双向调节作用,既能退热降温,又能散寒升温^[3],如姚氏等用桂枝汤加味治疗内伤发热 24 例,结果痊愈 16 例,好转 4 例,总有效率为 91.67%^[3]。

〔按语〕

桂枝汤出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治》,为《伤寒论》第一方,其遣药贴切,配伍精妙,堪为后世之准绳,故被誉为群方之祖。方中以桂枝为主药而得名。本方为治疗外感风寒表虚证的基础方,又是调和营卫、调和阴阳治法的代表方。原文曰:“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发;阴弱者,汗自出。漉漉恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之。”第 13 条曰:“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之。”临床应用以恶风,发热,汗出,脉浮缓为辨证要点。本方特点:“桂枝、芍药用量相等”。桂枝辛温为君,能宣通卫阳,祛风散寒,祛邪于外。芍药酸苦微寒为臣,能敛阴液,和营于内。于解表中有敛汗之意,和营中有调卫之功。生姜辛温宣散,降逆止呕,佐桂枝从增强解肌祛风之力。炙甘草、大枣为佐,益气调中,助芍药以和营,有安内攘外之意。药后“啜热稀粥”借谷气以助药力,兼益胃气,以鼓邪外解。使“温覆”取其协助出汗。但汗出不宜过多,因多汗能伤阳气。

近代,常用此方加减治疗感冒、流行性感、原因不明的低热,或多形红斑、荨麻疹、皮肤瘙痒症、冬季皮炎、冻疮以及妊娠呕吐、产后病后低热等病属阴阳营卫不和者。

主要参考文献

- [1] 李嘉璞,吴修符,姚秀琴. 伤寒论临床辨略. 济南:山东科学技术出版社,1995:27.
- [2] 魏超,桂枝汤治验. 陕西中医,1992,13(2):77.
- [3] 李培生,成肇仁. 高等中医药院校教学参考丛书:伤寒论. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2011:35.

☺ 上感表实证 ☺

太阳伤寒(表实)证,简称“上感表实证”,多见于体质健康者。

一、诊断要点

1. 主要特征 恶寒重,发热轻,无汗,头身酸痛;
2. 伴有风寒束表,肺气不宣的证候:鼻塞流涕或咳嗽痰稀白,舌苔薄白,脉象浮紧;
3. 四时皆有,以冬春季节多见;
4. 血白细胞总数正常或偏低,中性粒细胞减少,淋巴细胞相对增多。

二、辨病简析

本病以头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、寒重、热轻、或咳嗽、苔白脉浮等为主要临床特征;多因风邪乘虚而入,侵袭肺卫皮毛所致;其核心病机为风邪袭表,卫阳被遏;病位在肺及鼻、咽部,病性属寒证实证。尊仲景“其在皮者,汗而发之”的原则立“发汗解表,宣肺止咳”为治疗大法。方选麻黄汤加减。

三、经方辨证论治

麻 黄 汤

组成与用法 麻黄 9~15g 桂枝 10g 杏仁 10g 生甘草 4.5g。水浸 30 分钟,煎 30 分钟,约 400ml,分 2 次温服(药凉影响发汗)。盖被使微汗出,一服愈,止后服。欲饮水者,少少与之,以防蓄水。连服 3 天。

功用与主治 发汗解表,宣肺止咳平喘。主治上呼吸道感染辨证属风寒感冒出现上述症状者。本证多为外感风寒之邪,从口鼻而入,以邪在肺卫为主,故以头身痛、鼻塞、流涕、喷嚏、恶寒重、发热、脉浮紧等为主症。方中麻黄味苦辛性温,为肺经专药,能发越人体阳气,有发汗解表、宣肺止咳作用,为方中之君药,并用来作为方名。由于营涩卫郁,单用麻黄发汗,但解卫气之郁不足,故配温经散寒,透营达卫的桂枝为臣,加强发汗解表而散风寒,除身疼之力。本证之咳或喘是由肺气郁而上逆所致,麻黄、桂枝上行而散,所以再配降肺气、散风寒的杏仁为佐药,同麻黄一宣一降,增强解郁平喘之功。炙甘草既能调和宣降之麻、杏,又能缓和麻、桂相合峻烈之性,使汗出不致过猛而伤耗正气,是使药而兼佐药之意。麻黄得桂枝,一发卫分之郁,一透营分之邪,所以柯琴评麻黄汤曰:“此为开表逐邪发汗之峻剂也。”

药理研究证实;麻黄含麻黄碱、伪麻黄碱、甲基麻黄碱、甲基伪麻黄碱、麻黄副碱等多种生物碱以及挥发油、鞣质。挥发油对流感病毒有抑制作用,并能刺激汗腺分泌,故可发汗;麻黄碱及伪麻黄碱能松弛气管平滑肌,故有平喘作用;杏仁含苦杏仁苷、苦杏仁酶、苦杏仁油等,苦杏仁苷经酶水解后产生微量氢氰酸,能镇