

4. 大黄类方

4.1 大承气汤 小承气汤 调胃承气汤 增液承气汤 玉烛散(81) 4.2 桃核承气汤(86) 4.3 大黄廑虫丸 下瘀血汤(89) 4.4 茵陈蒿汤(91) 4.5 防风通圣散(94) 4.6 大黄附子汤 温脾汤(95)

5. 黄芪类方

5.1 玉屏风散(102) 5.2 防己黄芪汤(103) 5.3 黄芪桂枝五物汤(105) 5.4 黄芪建中汤(107) 5.5 补中益气汤(109) 5.6 补阳还五汤(112)

6. 石膏类方

6.1 白虎汤(118) 6.2 白虎加人参汤(121) 6.3 白虎加桂枝汤(123) 6.4 竹叶石膏汤(124) 6.5 消风散(125)

7. 黄连类方

7.1 黄连解毒汤 温清饮 荆芥连翘汤(131) 7.2 黄连汤(135) 7.3 小陷胸汤(137) 7.4 三黄泻心汤(139) 7.5 黄连阿胶汤(141) 7.6 香连丸(143) 7.7 左金丸(144)

8. 干姜类方

8.1 理中汤 附子理中汤 连理汤 枳实理中丸 治中汤 四君子汤(149) 8.2 桂枝人参汤(152) 8.3 大建中汤(154) 8.4 甘姜苓术汤(155)

9. 附子类方

9.1 四逆汤(160) 9.2 四逆加人参汤 参附汤(165) 9.3 真武汤(166) 9.4 附子泻心汤(170)

10. 半夏类方

10.1 小半夏汤 小半夏加茯苓汤(174) 10.2 温胆汤 黄连温胆汤 导痰汤 十味温胆汤 竹茹温胆汤(175) 10.3 大半夏汤(179) 10.4 半夏厚朴汤 藿香正气散 藿朴夏苓汤(180) 10.5 半夏白术天麻汤(181) 10.6 半夏泻心汤(183)

病名索引..... (186)

主要症状索引..... (197)

1. 桂枝类方

桂枝类方的临床应用范围很广,是学习中医首先应了解与熟悉的。要熟悉桂枝类方,又必须首先熟悉桂枝这味药。

桂枝是樟科植物桂树的干燥嫩枝,主产于广东及广西,具特殊芳香,味微甜而带辛辣。桂枝的作用范围很广,《伤寒论》113方中有44方用了桂枝。从临床文献来看,桂枝可用于发热、自汗、身体痛、关节痛、头痛、腹痛、下痢、四肢冷、头昏烘热、遗精、心动悸、脉结代、喘息、短气、浮肿、瘀血、精神异常等病证。桂枝的药效不是单一的,其适应范围很难用现代医学的某种病名来对照。可以说,桂枝是中医最难用的药物之一,但也是最有魅力的药物之一。因为桂枝是“证”的药,而不是“病”的药。桂枝是一味纯粹的中药。中医用和营、通阳、利水、下气、行瘀、补中等术语来概括它的功能。在这里,要把这些术语解释清楚,是十分困难的。我们姑且绕过它,先看看桂枝临床应用的指征是什么吧!

桂枝证 中医将药物的应用指征称之为“药证”,桂枝的应用指征可以称之为“桂枝证”,这是对桂枝应用范围的特征所作的概括。换句话说,桂枝证是桂枝应用的根据与证据,是中国人数千年积累的应用桂枝的最为实用及重要的经验。如把桂枝比作箭,那桂枝证即是目标。目标对准了,命中率便高,同样,药证相对了,疗效自然会出现。道理就这么简单。这便称为“对证下药”或“药证对应”。可以这么说,药证是中医临床的基础,辨证论治的基本要素,

没有一位真正的中医不在药证的判定上下功夫的。

桂枝证由两部分组成：

1. 发热或自觉热感，易出汗，甚或自汗，恶风，对寒冷感觉敏感，关节痛；
2. 自觉腹部有上冲感或搏动感，心悸，易惊，烘热，失眠。

桂枝证的发热大多是低热，或仅仅有自觉的热感，同时伴有出汗、恶风、怕冷。诊察时常见患者的腹部皮肤及手心比较湿润。腹部的上冲感或搏动感，中医称为“奔豚”、“脐筑”。正常时，腹主动脉搏动是不易感知的，只是在神经过敏的状态下，才能感到搏动感。同样，易惊、失眠、心悸等均是这种反应。可以推测，桂枝证是体温调节、汗腺分泌、血管舒缩、神经兴奋抑制等机能失衡的一种病证。

“桂枝体质”是指桂枝证及桂枝类方证的出现频度比较高的一种体质类型。这种体质的识别，主要运用中医传统的望诊、问诊、切诊来观察患者的体型、皮肤、脉象、舌象而完成的。

外观特征：体型偏瘦，皮肤比较白，纹理比较细，肌表湿润，肌肉较硬，腹部多扁平，腹肌比较紧张，目有神气，唇淡红或暗，脉象常浮大、轻按即得，舌体柔软淡红或暗淡、舌面润，苔薄白；

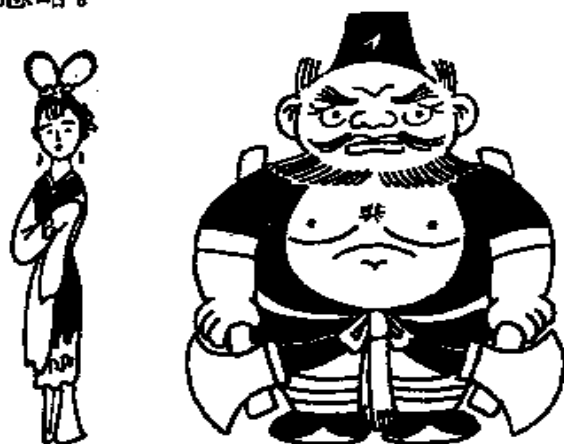
好发症状：易出汗，或自汗，或盗汗，或手足出汗，对寒冷、疼痛及心理刺激敏感，易伤风感冒，易腹痛，易心动悸，睡眠浅或多梦，易便秘，易肌肉痉挛等；

体质特征：多风、多热。

从外观特征可见，“桂枝体质”颇像人们所说的“文弱书生”，也与《红楼梦》中的弱不禁风、多愁善感的林妹妹林黛玉相似。而大家

所熟悉的《水浒传》中的黑旋风李逵、花和尚鲁智深等体格粗壮、皮肤黝黑、能喝大碗酒、能吃大块肉的英雄好汉，显然不属此类体质。另外，临床常见的面泛红光、大腹便便的红胖体型，或肌肉松软、目无精采、恶寒懒动的黄胖体型也不属于此类体质。体质的识别虽不能直接决定处什么方药，但能为进一步辨别方证提供方向，所以说，辨明体质十分重要，不能忽略。

众所周知，风是一种自然现象，在刮风的季节，人们易于伤风感冒、易鼻塞打喷嚏，易咽痒咳嗽，于是中医将病人出现的这些症状归结为“风”。热，指温度高。在炎热的夏天或在篝火旁，人们身体发热、出汗、面红、心跳加快……于是，当患者表现为这些症状的时候，中医常说病人有“热”。所以说，桂枝体质的多风多热，主要指患者平时易出汗、易伤风感冒、生理反应比较敏感，其新陈代谢相对偏快。



笔者经验，“桂枝体质”的舌象有比较明显的特征，即舌质淡红或暗淡，特别是生病时的舌象，大多表现为暗淡、暗红，甚或紫暗，但质地柔嫩而润泽。笔者称之为“桂枝舌”。

现代对桂枝的药理作用做了大量的研究，证明桂枝有解热、抗炎、抗变态反应、抗病毒、健胃、镇静、镇痛、止咳、扩张皮肤血管等作用。通过与不同药物的组合，中医使桂枝的这些作用得到不同程度的发挥和加强，这使桂枝在临床的适应面更为宽广。

桂枝类方的成员很多，但每张处方的适应症，无不或多或少，或轻或重地带有桂枝证，同样，桂枝体质的患者使用桂枝类方处方的机会也比较多。这便是开始要讲解桂枝证、桂枝体质的缘由。

1.1 桂枝汤(《伤寒论》)

桂枝三两(6~10g) 芍药三两(6~10g) 甘草(3~6g) 生姜三两(3~6g) 大枣十二枚(12g) 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。温覆令一时许,遍身絷絷微似有汗者最佳,不可令如水流漓,病必不除。^[注]

桂枝汤是《伤寒论》开首第一方。传说这张古方是商代的大臣伊尹发明的。大臣曾是一位高明的厨师,他总结了华夏民族运用本草治病的经验,利用烹调技术创制了许多汤方,桂枝汤就是用当时的香辛料与调味料调剂而成的。这张方剂不知已经流传了多少年,也不知多少人服用过,是一张久经实践检验的经典良方。中医称桂枝汤是群方之冠,凡学习中医无不从桂枝汤入门。

和桂枝有桂枝证一样,桂枝汤有其适应范围,这种适应范围是中國人在长期的与疾病作斗争的过程中发现的。这不是一个症状或一种病,也无法用西方医学现有的疾病概念来对照,这是纯中国医学的疾病概念。《伤寒论》的作者张仲景当年称为“桂枝(汤)证”。本书沿用这种命名方法,直接称为“桂枝汤证”。桂枝汤证是决定使用桂枝汤与否的依据。中医常用“有是证便用是药”这句话来提示方证对应的原则,中医所着眼的是方证是否对应,而不注意患者所患的为何种疾病,因为病名是无穷尽的,不断变化着的,而作为机体病理变化状态的“证”是相对不变的。以不变应万变,正体现了中

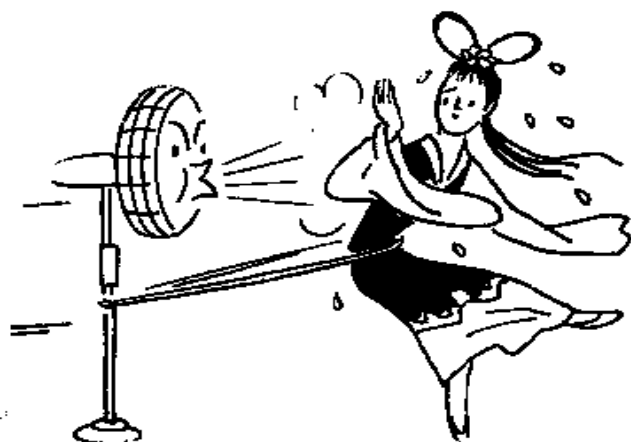
注:本书处方名、剂量、煎服法均依原书实录,但括号内为笔者临床常用汤剂剂量,供读者参考。

国传统医学的基本精神。在桂枝汤的临床应用中同样体现出这个原则。

桂枝汤证由三类症状组成：

1. 自汗，恶风，发热或自觉热感；
2. 上冲感，动悸，肌肉痉挛拘急；
3. 脉浮，或虚、或缓、或数、或大而无力，舌质淡红或暗淡，苔薄白。

自汗，是指自动出汗，虽气候不炎热，也不运动，也未服发汗药物而依然汗出者。恶风，指对风冷过敏，在温暖的居室或多加衣服可以缓解；发热，可以是体温升高，也可以是自我感



觉周身发热。以上三种症状单独出现时，不能说是桂枝汤证，但三者同时出现时，对诊断桂枝汤证的意义极大。指证2是精神神经机能虚性兴奋的表现。上冲感包括昏晕、烘热、面红、失眠、多梦、胸腹有气上冲感、脐腹部的搏动感等症状；肌肉痉挛拘急包括胃肠痉挛性的疼痛、腹直肌拘急、四肢肌肉拘急疼痛等症状。脉浮，指脉搏轻按即得，十分明显，临床可以发现，体型偏瘦的患者一般多出现这种脉象。桂枝汤证的脉象不仅浮，而且常并见缓象，即和缓不数，或并见虚象，即按之少力或无力，有时也可见虚数脉象。

从中医学的角度来看，桂枝汤证是表虚证的典型表现。表与里相对，虚与实相对。表里是指病位。病在身体躯壳为表，汗腺、皮肤及皮下组织、关节、上呼吸道的病变多表现为表证，症状为发热、恶

风寒、无汗或汗出异常、身体痛、脉浮、苔薄等。病在内脏为里，消化、心血管、内分泌、血液、中枢神经等系统的病变多表现为里证，症状为便秘或腹泻腹痛、精神萎靡或烦躁不安、身热口渴或肢冷畏寒、脉沉、苔厚舌红等。可见，桂枝汤证为表证。

虚实是病势，即机体抵抗力与平衡调节力的动态分析。从全体而言，虚指正气虚，机体的抵抗力低下，生理功能减退；实指邪气盛，病邪的毒力盛，机体抵抗力也不弱。但就局部而言，虚指空虚，分泌太过，收敛不足；实指充实，收敛有余，分泌不足。形象地说，大门开着，人们可以自由进出，这种状态为虚；大门紧闭，风吹不进，人走不出，这种状态为实。从这个意义上说，人体也有许多各种各样的“门”，如魄门、贲门、肛门……这些门，在正常的生理状态下，时开时闭，维持人体正常的生理活动，一旦有病，有些门的开合失调，或常开，或常闭。开者虚，闭者实。魄门常“开”则多汗、过汗、自汗，故为表虚；魄门常“闭”则无汗、恶寒、皮肤干燥，故为表实。肛门常“开”则大便泄泻、稀溏、脱肛，为里虚；肛门常“闭”则大便秘结，数日一解、腹痛拒按，故为里实。桂枝汤证恶风，自汗，发热，故为表虚证。

从临床应用及单味药理分析和推测，桂枝汤具有解热、抗变态反应、抗炎、镇痛、镇静、健胃等作用，特别应说明的是，桂枝汤对机体的作用决不是单一的、局部的，而是调整包括神经、血管、免疫系统在内的机体的整体机能。这就是中医所说的“调和营卫”。营者，营养全身的精微之阴气；卫者，机体防御、卫外的阳气。营卫调和，则机体强健，不易患病，汗出正常；反之，则自汗，盗汗，恶风，怯冷，易感冒，易致病。可见，营卫两气，相当于机体的平衡系统与防御系统，在维持机体的健康中起着十分重要的作用。而调和营卫的桂枝汤的重要作用也随之可见了。所以，桂枝汤常作为调理方，广泛应用于各科临床。

——《伤寒论》记载：“太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之”。临床所见，发热性疾患多见桂枝汤证。无论是感染性疾病的发热，还是非感染性发热，或是不明原因的长期发热，也无论是低热还是高热，只要有桂枝汤证均可使用本方。现代名医岳美中先生曾治疗一位 14 岁的少女，发热半年余，体温高达 40℃，多方治疗无效。以其发热恶风，时有汗出，脉浮缓，渴不多饮，二便自调，舌苔淡黄色，用桂枝汤原方依法服之，3 剂而愈⁽¹⁾。林氏总结原因不明的 68 例低热症中，有 5 例经用抗生素及解热剂无效，以桂枝汤治愈⁽²⁾。

——出汗异常的疾患也常见桂枝汤证。《伤寒论》记载：“病人脏无他病，时发热自汗而不愈者，……宜桂枝汤”。桂枝汤可治疗自汗、盗汗、局限性多汗、头汗、黄汗。对植物神经功能紊乱、神经衰弱等有效。

——桂枝汤证尚出现于一些心血管疾患，如心肌炎、高血压性心脏病的心悸、阵发性心动过速、无脉症等。由于此类疾患的治疗方法比较多，使用桂枝汤者应注意鉴别。除心动悸的症状以外，自汗、恶风、失眠多梦、舌质暗淡等症状是常见的。笔者的经验，患者的体形多属“桂枝体质”，红胖者、黄胖者慎用。

——桂枝汤证还常出现在许多皮肤病的病程中。顾氏治疗多形红斑、湿疹、荨麻疹、皮肤搔痒症、冬季皮炎、冻疮、蛇皮癣等多种皮肤病，只要出现舌苔薄白，脉浮缓或浮滑者，均用本方为主收效⁽³⁾。笔者也有类似经验，但在适应证的选择上，除舌脉之外，尚有体形白瘦，平素好感冒、易出汗及遇风冷更甚等特点。同时，由于皮肤病的病种较多，病变复杂，临床应用桂枝汤大多加味或合方。

——《伤寒论》中记载桂枝汤证有“鼻鸣”一证，临床所见，恶风自汗的患者多为过敏性体质，故其中不少是过敏性鼻炎，或过敏性哮喘患者。笔者以桂枝汤加细辛，或加附子治疗以上疾病见鼻涕多或稀痰多，舌苔白滑者，常能收效。有人报告用本方加葶苈子、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⁽⁴⁾。

——有报告用桂枝汤治疗妊娠恶阻 64 例,疗效满意。其中单用桂枝汤的 54 例,其余为加半夏、人参、干姜者⁽⁵⁾。还有报告桂枝汤治疗本病见效快,一般 3 剂症减,7 剂治愈⁽⁶⁾。妊娠恶阻多见恶风、干呕,与《伤寒论》桂枝汤证的“汗自出、啬啬恶寒、淅淅恶风、翕翕发热、鼻鸣干呕”相似,但舌质红、苔黄腻者不宜。

桂枝汤的加味方很多。加附子,名桂枝加附子汤,治疗桂枝汤证见关节剧痛、冷汗多者;加厚朴、杏仁,名桂枝加厚朴杏子汤,治疗桂枝汤证见胸满腹胀、咳嗽、喘息、痰多者;加大黄,名桂枝加大黄汤,治疗桂枝体质的便秘;加黄芪,名桂枝加黄芪汤,治疗自汗、盗汗、黄汗见浮肿、小便不利者;加人参,名新加汤,治疗汗多、心悸、头昏、食欲不振者;加葛根,名桂枝加葛根汤,治疗桂枝汤证伴见项背拘急或下痢者。所以,桂枝汤的应用范围是相当广的。

根据前人的应用经验,桂枝汤服用后,宜喝热粥,并覆被取汗以助药力,忌食生冷、油腻及不易消化的食物。此外,对肥满之人,或发热恶寒无汗者,或发热、烦躁、口渴引饮、舌红、苔干或黄腻者当忌用或慎用。

1.2 桂枝加附子汤(《伤寒论》)

桂枝三两(10g) 芍药三两(10g) 生姜三两(6g) 甘草三两(6g) 大枣十二枚(12g) 附子一枚(10g) 以水七升,煮取三升,去滓。温服一升。将息如桂枝汤。

桂枝汤证属于表虚证,若虚的程度更为严重,出现汗出不止,

皮肤湿冷,或非但表虚,而且里寒,即体内的阳气亦不足,出现恶寒、手足拘挛疼痛、舌淡、脉迟的时候,仅用桂枝汤原方便不行了,须加附子。这便成了《伤寒论》的桂枝加附子汤。《伤寒论》规定:“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”。附子是中医常用的镇痛剂、强壮剂和强心剂。附子有改善心血管机能、增强血液循环、强心、升高血压、调节微循环、调节体温、调节胃肠功能及镇痛等多种药理作用。中医称附子有温阳、逐寒的功能,多用于虚寒证(请参见附子类方)。附子有毒性,药量一般在15g以内,若用大量时,必须配合干姜或生姜,以及久煎2小时以减轻毒性。

桂枝加附子汤适应以下的病证:

1. 桂枝汤证见冷汗、皮肤湿冷、过汗、脉弱浮大、舌质淡诸证者;
2. 桂枝汤证伴见关节疼痛较剧、四肢拘挛者;
3. 寒疝、腹痛、体痛、手足冷等见脉沉迟、舌质淡者。



以上诸证,属于表虚寒证。这里要着重就虚寒作一说明。虚是指全身机能衰弱或局部的机体调节机能失调,或自汗、多汗,或大便溏泻、滑泄不禁、漏下不收等。这在前面已作介绍。寒与热相对,反映机体反应状态的性质。寒是指机体的热量不足,生理机能与代谢率低下,患者出现畏寒怯冷、小便清长等证;热指机体的热量过剩,生理机能与新陈代谢亢进,患者出现畏热喜冷、面红气粗、小便黄赤等证。虚证与寒证在临床上常可并见,称虚寒证,是体内阳气不足的结果。桂枝加附子汤证便是这种表虚寒证。

——桂枝加附子汤证多见于老人体虚感冒时,或素体阳虚感冒的多汗肢冷。郭氏曾治疗1例慢性肾盂肾炎的入院患者,因感冒头痛、全身不适、喷嚏、清涕,用参苏饮1剂,指望先解其表,后治其里,不料是夜大汗淋漓、心慌气怯、脉微肢厥,乃以桂枝加附子汤急煎顿服而缓解,其感冒也因之而愈⁽⁷⁾。

——植物神经功能紊乱的严重自汗者也常表现为本方方证。如顽固性自汗伴恶寒肢冷、神疲乏力、面色无华、舌质淡嫩、脉细虚无力等,笔者曾以本方治愈多例。

——根据本方治疗汗漏不止的经验,临床将变态反应性鼻炎见清涕不止或女性白带清稀量多等表现作为桂枝加附子汤证。而临床可见,此类病人亦常见肢冷汗多,或平素体虚易汗。

——桂枝加附子汤可治疗各种关节炎所致的关节痛、坐骨神经痛。日本名医吉益东洞用本方加白术,名桂枝加术附汤,治关节肿痛。如关节肿痛伴浮肿者,可以选用桂枝芍药知母汤。

1.3 小建中汤(《伤寒论》《金匱要略》)

桂枝三两(6~12g) 芍药六两(12~30g) 生姜三两(6g) 甘草二两(6g) 大枣十二枚(12g) 饴糖一升(10g)
以水七升,煮取三升,去滓,纳饴,更上微火消解。温服一升,日三服。

中医治病的奥妙不仅在药味的增减上,而且还在药量的变化上。桂枝汤的组成基本不变,只加一味饴糖,并将方中芍药的量倍于桂枝,桂枝汤的作用便发生变化,变为补虚止痛的小建中汤了。《伤寒论》规定:“腹中急痛、先与小建中汤”;《金匱要略》规定:“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之”。所谓虚劳急痛,即疼痛多为阵发性的痉挛性绞痛,但程度不剧烈而经常发作,同时伴有心动悸、烦热、多梦、鼻衄等虚弱性症状。这种疼痛,多是伴有桂枝证的慢性腹痛,或是桂枝体质的慢性腹痛、动悸、虚弱。小建中汤证如下:

1. 慢性腹痛伴动悸、烦热、虚弱、腹部扁平而肌紧张;
2. 舌质嫩、苔少。

日本汉医在运用小建中汤时,比较注意腹证。津村制药会社的小建中汤运用说明书上这样写道:虚弱体质,易疲劳,腹部可见腹壁薄,腹直肌紧张。按本人经验,以上腹证多见于桂枝体质的患者。一般来看,肥满者、大腹便便者的腹痛,极少见有小建中汤证的。舌质嫩,是指舌质柔软而有光泽,若舌质坚老而苔厚者,多表示体质充实,内有实热、瘀血,小建中汤便不适宜了。

——小建中汤对痉挛性腹痛的疗效是确实的。临床指征是腹痛呈阵发性，腹肌紧张或腹虽胀满，腹皮按之硬但中空，舌质多嫩红偏暗，舌苔薄白或少苔。这类腹痛可见于胃及十二指肠溃疡、过敏性结肠炎、胃肠神经官能症、结核性腹膜炎、胆道结石及蛔虫、输尿管结石等多种疾病中。有人认为本方对胃癌早期心下部疼痛、胃部有振水音、腹部挛急痛、脉软弱、或呕吐、食欲不振、便血、呈贫血衰弱症状者有效。⁽⁸⁾。

——本方去饴糖可治疗痉挛性便秘。其大便多干燥如栗，并有腹痛。有报告用本方（饴糖 30g、白芍 15g、桂枝 6g、炙甘草 5g、生姜 3 片、大枣 5 枚）治疗习惯性便秘 11 例，7 天为一疗程，结果全部治愈。其中 4 例服 1 疗程，6 例服 2 疗程，1 例病程达 16 年之久者服 5 疗程⁽⁹⁾。

——本方可作为虚弱儿童的体质改善药使用。这些儿童多为白瘦体形，毛发枯黄，易惊，多汗，食欲不振，脉虚浮。尚有报告以小建中汤治疗体质虚弱、易疲劳、腹直肌紧张的遗尿患儿 7 例，平均在一周内出现显效⁽¹⁰⁾。对白瘦患儿的腹痛、盗汗也有效。日本常用本方治疗小儿胃肠神经官能症，特别是用于性格内向，惧怕上学，其腹痛往往在早晨上学时发作的患儿。

讲小建中汤的作用，离不开芍药、甘草。芍药、甘草相配是著名的《伤寒论》芍药甘草汤。张仲景原用于治疗外感病误用汗法所致的脚挛急，后世大大扩展了它的应用范围。有报告本方对腓肠肌痉挛症、三叉神经痛、面肌痉挛症、坐骨神经痛、胃痉挛、胃及十二指肠溃疡、顽固性呃逆、胆石症、蛔虫病、输尿管结石、血栓闭塞性脉管炎等有效。尤其是对胃肠道平滑肌痉挛和腓肠肌痉挛，本方的疗效已基本肯定。故凡解痉挛、止痛的方剂大多含有芍药甘草汤。芍药的用量一般为 10g~20g，若疼痛较剧时，可以用至 30g~45g。

临床应用小建中汤常常加减。加具有补益气血作用的黄芪，名

黄芪建中汤,适用小建中汤证见贫血、自汗、易感冒者;加养血调经的当归,名当归建中汤,适用于女性产后体痛、腹痛及月经痛等。小建中汤去饴糖,名桂枝加芍药汤,因去味甘甜的饴糖,对不喜甜食,或不宜甜食或病情呈急性化倾向、腹痛程度比较重的患者比较适合。

1.4 桂枝加大黄汤(《伤寒论》)

桂枝三两(5~10g) 芍药六两(10~20g)、甘草二两(3~6g) 大枣十二枚(12g) 生姜三两(6g) 大黄二两(3~10g) 上六味,以水七升,煮取三升,去滓。温服一升,日三服。

前面提到,虚实的区别,简单地说,是机体“门”的开和闭。自汗、多汗是体表的“门”常开,故称表虚;便秘、腹痛是体内的“门”紧闭,故称里实。临床可见,“桂枝体质”表易虚而里易实,表虚则经常自汗、多汗,同时又易便秘、腹痛;桂枝加大黄汤便是为表虚里实证而设的。

桂枝加大黄汤由桂枝汤芍药加倍,再加上大黄而成,也可看作是小建中汤去饴糖,加大黄的方剂。大黄,是中医重要的泻下清热药,被称为斩关夺门的“将军”,它能破门而入,攻



下胃肠的宿便、积滞及内热,故是里、热、实证的代表性药物。桂枝加大黄汤主要是用于桂枝汤证复见便秘、腹痛者。本方还可用于桂枝体质的习惯性便秘、腹部手术后的排便不畅、伴有里急后重腹痛的痢疾等。本方方证如下:

1. 发热或自觉热感,恶风、自汗;
2. 便秘,持续性腹痛,拒按,舌苔厚干。

本方不仅仅是通便剂。对“桂枝体质”患者的胃痛、咳嗽、发热、头痛等病症见便秘燥结、腹痛、舌苔厚干者,均可使用。顾氏介绍治疗1例顽固性荨麻疹,曾用西药及中药祛风活血剂治疗无效,其表现为发作时形寒怕冷,大便每2~3日1次,且燥结难下,用桂枝加大黄汤1剂而愈^{〔1〕}。

可能有读者要问,小建中汤、桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤都治腹痛,其区别在哪里?小建中汤所治的腹痛,为慢性虚弱性腹痛,患者的全身状态不好,腹痛绵绵,按之舒适,且喜甜食,无里实倾向;桂枝加芍药汤所治的腹痛,多为阵发性腹痛,时发时止,里实倾向渐露;桂枝加大黄汤所治的腹痛,为持续性腹痛,而且拒按便秘,舌苔也较厚干,里实倾向十分显著。

1.5 桂枝加龙骨牡蛎汤(《金匱要略》)

桂枝三两(5~10g) 芍药三两(6~10g) 甘草二两(3~6g) 生姜三两(6g) 大枣十二枚(12g) 龙骨三两(10~20g) 牡蛎三两(10~20g) 上七味,以水七升,煮取三升,分温三服。

桂枝汤证本来有自觉的上冲感、动悸等证，若此类症状更为严重，出现胸腹部的搏动感、上冲感、易惊恐不安、睡眠浅或失眠、多



恶梦、自汗盗汗时，则应使用桂枝加龙骨牡蛎汤。临床上常见那些面白体瘦的儿童，目睛虽然有神而多易惊、夜啼不安、且多汗；那些白瘦体弱的青年男女，也多见心腹动悸、易失眠、多梦、易盗汗。对此，可以注意桂枝加龙骨牡蛎汤证是否存在。张仲景用本方治疗“失精家，少腹弦急、阴头寒、目眩发落”。失精家，大多面白、形瘦削、易汗、易遗精等，可以认为是桂枝体质的一种类型。

本方中的龙骨为古代多种哺乳动物骨骼的化石，这种无味、无臭、吸湿性极强的东西，却是一味重要的镇静、安神、收敛药，临床上对伴有脐下动悸的惊恐不安、烦躁、失精、出血等证有效。牡蛎为牡蛎的贝壳，药效与龙骨基本相同，所不同的是以胸腹部的动悸为目标，故可以治疗胸闷、心动悸、头昏头痛、盗汗、烦躁、遗精等。张仲景每将龙骨与牡蛎相配，入桂枝、柴胡剂中，治疗胸腹动悸、烦躁不安、失眠等。

桂枝加龙骨牡蛎汤证如下：

1. 胸腹动悸、易惊、自汗盗汗、失眠多梦；
2. 脉浮大而无力的舌质嫩红、苔少。

笔者经验：决定本方能否应用的关键是脉象与舌象。脉必见浮露、大而无力的，若沉细、沉实或大而有力，均不是本方脉象，应当注意。舌质嫩红、湿润、舌苔薄白者可用，这表示正气虚而内无邪。舌质暗红坚老者，为里有郁热；舌质淡白胖大，为里有寒湿水饮；舌苔黄腻、焦干、厚腻分别代表里有痰热、积热、湿浊等，都妨碍本方作用的发挥，故慎用。

——本方常用于儿科疾病，如迁延性肺炎、软骨病、遗尿、自汗盗汗、夜啼、低热等。王氏报告用桂枝加龙骨牡蛎汤治疗正虚为主的小儿肺炎 13 例，痊愈 8 例，好转 4 例，无效 1 例^{〔12〕}。近日以本方加生石膏、北沙参治愈 1 例体瘦面白的夏季热患儿。其主要表现为口渴、烦躁、入夜盗汗。

——本方还用于治疗神经衰弱的失眠、多梦及心悸、胸闷等。对男性病人的遗精、阳痿、早泄、不射精以及女性病人的月经失调、性冷淡、焦虑、恐惧等有效。笔者治一位男性青年患者，素质孱弱，是个白面书生。患前列腺炎，睾丸疼痛、遗精、多梦、盗汗，专科屡投清热活血剂不效，视其形瘦目睛精采外露，舌嫩红苔少，脉大无力，投桂枝加龙骨牡蛎汤加五味子、芡实、莲须，三剂即寐安、汗止，续服 30 余剂痊愈。

——笔者则常用本方治疗桂枝体质的久喘、多汗、舌质嫩红、苔少者以及慢性胃痛、腹痛伴见多梦、失眠、盗汗、头昏、舌苔少者，故肺气肿、支气管喘息、消化道溃疡、胃炎等也有应用本方的机会。

1.6 当归四逆汤(《伤寒论》)

当归三两(6~10g) 桂枝三两(6~10g) 芍药三两(6~15g) 细辛三两(3~5g) 甘草二两(3~10g) 通草二两(6g) 大枣二十五枚(20g) 上七味,以水八升,煮取三升,去滓。温服一升,日三服。

前面介绍了擅治腹痛、胃痛的小建中汤以及擅治肌肉痉挛性疼痛的芍药甘草汤,这里还要介绍一张擅治四肢冷痛、头痛的方剂——当归四逆汤。当归四逆汤可以看作是桂枝汤的加味方。所加药物的作用如下:

当归为伞形科多年生植物当归的根,主产于四川、陕西、甘肃、云南等省,具特殊芳香,性味甘辛温,是传统的妇人调经药,有镇静、镇痛、补血、强壮、润肠等功效。《本草纲目》记载道:“治头痛、心腹诸痛;润肠胃、筋骨、皮肤;治痢疽,排脓止痛,和血补血”。当归常与芍药相配,用于妇人腹痛、月经不调等。

细辛为马兜铃科多年生草本植物细辛的全草,因根细而味辛得名。细辛辛温,最能发散风寒而止痛。《神农本草经》谓:“主咳逆上气,头痛脑动,百节拘挛,风湿痺痛,死肌”。中医临床主要用细辛①发汗散寒,治伤寒无汗、发热、脉沉,如麻黄附子细辛汤;②止痛,治感冒风寒所致的头痛、身痛、齿痛;③温肺祛痰,治风寒型的咳嗽痰多。本方用细辛主要取其发散风寒、温通止痛的功效。而且与桂枝相配,这种作用更为显著。

与桂枝汤相比较,当归四逆汤的温经止痛作用大大增强了。临床常用于虚寒性的疼痛。这种疼痛主要出现在多种神经血管病变及血液循环障碍,特别是末梢循环障碍性疾病,一些局部炎性疼痛

及痉挛性疼痛也可以见到。

当归四逆汤的原始方证为《伤寒论》的条文：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之”。根据《伤寒论》的记载与后世医家的实践，本方方证可以归结为：

1. 手足厥寒、麻木、冷痛，甚至青紫；
2. 脉细；
3. 腹痛、头痛，或腰痛、腿痛、脚痛；
4. 舌淡苔白。

本方证的手足冷，以指尖为甚，虽夏天亦阴冷异常，四肢逆冷，故方名“四逆”。脉细为血管收缩的缘故，并非心脏机能衰弱，故全身情况比较好。疼痛是必见症状，大多遇冷更剧。女性可见月经期间症状加重。舌淡苔白表示寒证的存在，是临床的重要鉴别点。

当归四逆汤证多见于以下的病症：

——雷诺氏病、冻疮、红斑性肢痛等。雷诺氏病是肢端血管痉挛性疾患，主要临床表现为间歇性肢端苍白、紫绀、疼痛，与本方证颇多相似之处。本方可加吴茱萸、桃仁、红花。冻疮多见肢冷，局部红紫肿胀，本方对此有效，既可治疗，也可预防，用法既可内服，也可熏洗。红斑性肢痛以下肢远端血管扩张发生烧灼样剧痛为主要症状，也可出现当归四逆汤证。

——头痛。本方对偏头痛、丛集性头痛及辨证属血虚肝寒的其



他头痛有效。偏头痛系颅内外血管舒缩障害引起的周期性发作性头痛,发作时多呈虚寒证。游氏曾三度报告本方加川芎治疗70例,一般服药15~20剂,平均18.6剂,观察期限均为最长发作间歇期的5~10倍以上,平均为40.2月。结果症状被控制达27例(38.6%),显效19例(27.1%),有效16例(22.9%),无效8例,有效率为88.6%^(13,14)。丛集性头痛以眶周为主,游氏报告用本方治疗30例,结果控制症状11例,显效7例,有效11例,无效1例⁽¹⁵⁾。笔者经验,当归四逆汤有效的头痛,常伴见四肢厥冷,且舌质淡、脉细。

——血栓闭塞性脉管炎。本病亦表现为患肢剧烈的疼痛,有些患者对寒冷敏感,可见四肢厥冷。恶寒脉迟者,可加附子;局部感染者加金银花、蒲公英、鸡血藤。另外,传统治疗足膝无力的牛膝也可加入。

——坐骨神经痛、肩周围炎、风湿性关节炎、关节痛等。吴氏报告本方治疗坐骨神经痛20例,经治6~20天,结果治愈18例,症状显著减轻2例⁽¹⁶⁾。

——齿痛。张氏报告用本方加吴茱萸、生姜治疗老年体弱的虚寒性齿痛颇有疗效,并认为不用吴茱萸、生姜便疗效不显著⁽¹⁷⁾。

此外,女性的月经不调、痛经、带下等也可以见到本方证。大多月经期四肢冰冷、腹痛、腰痛、头痛,带下病见白带多而稀薄如水而气腥。据笔者经验,本方证可见于体瘦、面青白的女性,若体型肥胖者的肢冷体痛,应注意其他方证的存在。

当归四逆汤加吴茱萸、生姜,名当归四逆加吴茱萸生姜汤,《伤寒论》用治“内有久寒”。吴茱萸是芸香科落叶灌木或小乔木植物吴茱萸的未成熟的果实。因有小毒,一般经甘草水浸泡后使用。吴茱萸性热,有良好的止痛、止呕作用。对于寒性的头痛、胃痛、腹痛等尤为常用。一般剂量为2~5g。在当归四逆汤的基础上加吴茱萸与

生姜,使本方的镇痛、止呕作用优于当归四逆汤,伴呕吐、恶心、头痛,尤其是巅顶痛者比较适合。

1.7 温经汤(《金匱要略》)

吴茱萸三两(3~5g) 当归二两(10g) 川芎二两(6g)
芍药二两(10g) 人参二两(10g) 桂枝二两(6~10g)
阿胶二两(10g) 牡丹皮二两(6~10g) 生姜二两(6g)
甘草二两(3~6g) 半夏半升(6g) 麦门冬一升(10g) 上
十二味,以水一斗,煮取三升,分温三服。

温经汤是传统妇科名方,其药物组成可以看作是桂枝汤的加味方。方中当归、川芎、芍药补血活血,是传统调经的主要药物,阿胶能止血、补血,常用于月经过多、贫血等。牡丹皮具活血化瘀、清热的作用,桂枝、吴茱萸则能温经止痛,故本方能养血滋阴、活血化瘀、温经止痛。本方的应用范围颇广,月经不调、漏下、下腹部冷痛、不孕症等可以考虑使用本方。有报告温经汤具有调节性激素、改善子宫及周围组织的生理效应、促进新陈代谢等药理作用。

笔者体会,“桂枝体质”的患者使用频率比较高,请注意本方的方证:

1. 月经不调、血色暗有血块;
2. 自觉手足心热而又恶风、自汗,午后有发热感,或有头痛、恶心;
3. 腹壁薄而无力,小腹部拘急、疼痛或腹胀感;
4. 口唇干燥、舌质暗淡。

月经不调所指的病证有月经先后无定,或逾期不止,漏下不断,或一月两行,也有更年期月经不调者,关键是问血色、血质。温经汤证多见血色暗淡,有血块。若血色鲜红或紫红、质粘稠者,为内热甚,温经汤就不适宜了,可以考虑使用丹栀逍遥散。

本证自觉发热,手足心烦热,口唇干燥,似为热证,但恶风、自汗、舌质暗淡、小腹部拘急疼痛,显然是寒证,故临床应加以注意。笔者曾治疗一妇人月经半月不尽,血色暗淡、挟有血块,周身关节烦疼,畏寒而时时烘热而出汗,平素好发的头痛近日发作甚频,甚至恶心、干呕,唇干燥,舌苔薄黄。前医作为热证治,服用丹栀逍遥散,遂增小腹部隐隐作痛,用热水袋敷之较适。视其体瘦,面色暗黄,唇虽然干燥而唇色不鲜暗淡,舌苔罩黄而底白腻、舌质暗淡,遂投温经汤 5 剂,出血止,诸证亦失。

1.8 炙甘草汤(《伤寒论》)

炙甘草四两(6~15g) 桂枝三两(6~10g) 生姜三两(6g) 大枣三十枚(15~25g) 人参二两(6g) 地黄一斤(12~20g) 麦门冬半升(10g) 麻仁半升(10g) 阿胶二两(10g) 上九味,以清酒七升,水八升,先煮八味,取三升,去滓,纳胶烊消尽。温服一升,日三服。

“桂枝体质”患者的心脏血管疾患,通常可以考虑使用炙甘草汤。《伤寒论》用炙甘草汤治疗“伤寒,心动悸,脉结代”。《千金翼方》用本方治疗“虚劳不足,汗出而闷,脉结心悸”,《外台秘要》用本方治疗“肺萎,涎唾多,心中温温液液者”,都以心脏为主要目标。炙甘草汤所治疗的心脏病,以心律不齐为最多。《伤寒论》所说的“脉结代”,便是搏动缓慢而有歇止的一种脉象。临床表明,炙甘草汤对

多种心脏疾患或心外其它因素所致的心律失常,有不同程度的疗效。但在中医学看来,心律失常的处方不仅是炙甘草汤,麻黄附子细辛汤、温胆汤、苓桂术甘汤、真武汤、黄连解毒汤治疗心律失常的报道也屡见不鲜。也即是说,心律失常使用炙甘草汤同样要辨证论治。因为中医的临床是以“证”为中心的。

从本方的药物组成看,方中除桂枝、生姜为温阳助阳药外,其余皆为补益气血的药物。这比桂枝加人参汤的补益强壮作用更强,是《伤寒论》中一首重要的滋阴剂。后世治疗阴虚证的滋阴、补阴方大多源于此。阴虚,是临床常见的中医证名。阴,是体内有形的物质;阳,是体内无形的能量。阴虚,即有形的物质的不足;阳虚,即无形的功能的低下。人体的骨肉形体,为有形之物,故消瘦、枯燥、干瘪、细小为阴虚;人体的机能低下、衰弱、抑制为阳虚。炙甘草汤最适合阴虚证的心律失常,具体见证如下:

1. 脉虚无力、三五不调;
2. 消瘦、面色悴愴、舌苔薄或无苔;
3. 倦怠、心悸、虚烦、头昏、多梦或失眠、便秘。

脉律不齐,是炙甘草汤的代表脉证,但脉虚无力是其特征。如果脉象滑大,多表示里有痰热,当用温胆汤类方;脉象郁涩不畅者,则表示里有瘀血,当用血府逐瘀汤加减。可能脉象的鉴别比较困难,笔者经验,体型也是重要的鉴别点。炙甘草汤证多见于“桂枝体质”,形体消瘦且面容憔悴,如体型肥胖、面色暗赤或油腻者,多为痰热证或痰湿证,炙甘草汤不宜使用。

炙甘草汤证可见于以下一些心脏疾患:

——心律失常。黄氏报告本方加味治疗频发性期前收缩 25 例,治愈 11 例,显效 7 例,好转 3 例,无效 4 例,总有效率为 84%⁽¹⁸⁾。北京积水潭医院用本方治疗心律失常 31 例,其中多发性

室性期前收缩 23 例,房性 4 例,结性期前收缩 4 例,结果症状消失者 15 例,显效 3 例,好转 11 例,无效 2 例。药后绝大部分病例在 1~2 周内出现疗效⁽¹⁹⁾。

——冠心病。天津中医学院报告,用炙甘草汤治疗 268 例冠心病,其中属不正常心电图 256 例,冠状动脉供血不足 187 例,陈旧性心肌梗塞 39 例,左束枝传导阻滞 20 例,心肌劳损 9 例,心房纤颤 1 例,结果显效 93 例,改善 153 例,无效 23 例,总有效率 93.7%。用药二周后开始好转的占 86.6%,其余患者在四周以内开始好转⁽²⁰⁾。

——病态窦房结综合征。高氏报告,用炙甘草汤加附子治疗病态窦房结综合征 11 例,其中动脉硬化性心脏病 6 例,心肌炎、心病各 2 例,11 例均有传导阻滞、窦性停搏,4 例发生过阿-斯氏综合征。治疗以 15 剂为 1 疗程,经 3 个疗程治疗后获显效的 4 例,有效 7 例。其中心率增至 60 次/分以上者 7 例,增至 50~60 次/分者 4 例,传导阻滞 9 例减轻,窦性停搏 7 例消失,2 例偶见⁽²¹⁾。

——病毒性心肌炎。徐氏报告用本方治疗病毒性心肌炎 38 例。其中麻疹 8 例,流行性出血热 7 例,流行性感冒、脊髓灰质炎、流行性腮腺炎各 5 例,水痘及病毒性肝炎各 4 例;伴发心悸者 28 例,气短 19 例,胸闷 17 例、口干 26 例;脉结代 15 例;脉数、迟分别为 20 例及 8 例;其余尚见心电图及 X 线胸片异常等。治愈 30 例,有效 4 例,无效 2 例,2 例因 III 度房室传导阻滞死亡,总有效率为 89.5%,疗程 6~42 天,平均 15.6 天⁽²²⁾。

——尚有本方对风湿性心脏病并发心房颤动及阵发性心房扑动有效的报道⁽²³⁾。

1.9 苓桂术甘汤(《伤寒论》)

茯苓四两(10~15g) 桂枝三两(6~10g) 白朮二两(10g) 甘草二两(3g) 上四味,以水六升,煮取三升,去滓,分温三服。

苓桂术甘汤是桂枝类方中的利水剂，适用于水饮证。中医认为，凡长期疲劳、紧张、嗜好寒冷之物，均可以使阳气受损，体内的水液停留不化而致病。其主要表现有：眩晕、心悸、胃内振水音、背冷、咳嗽痰多清稀、胸胁支满、小便不利、苔滑等。此时，中医常用苓桂术甘汤治疗。本方中茯苓是多孔菌植物茯苓的菌核。传统用于治疗伴有小便不利的眩晕、心悸。经常白术同用。桂枝与甘草为桂枝甘草汤，能治疗心动悸、汗多、胸闷者。合而成方，苓桂术甘汤可以治疗眩晕、心悸伴小便不利、浮肿的病证。其方证如下：

1. 心下动悸、或气上冲胸、或眩晕；
2. 腹部软弱而胸胁部胀满、胃内有振水音；
3. 小便不利，浮肿倾向。

除上述指征以外，尚可以见到患者恶寒、小便不利、大便溏薄、口淡无味、常吐清唾、苔白滑等证。此外，本方证有发作无定时、时好时坏的临床特征。即发作时各种症状甚剧，来势颇猛，但去后则相安无事，而精神刺激、心身疲劳等常是引发本证的诱因。

本方証常出現在以下一些疾患中：

——以眩晕为症状的疾患：如耳源性眩晕、高血压性眩晕、神经衰弱性眩晕等。《伤寒论》规定：“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主之”。《金匱要略》规定：“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之”。可见眩晕的同时尚有胸胁逆满、动悸身摇等症状。此外，以药测证，当有小便不利。有报告使用本方（茯苓 30g、桂枝 10g、白术 30g、甘草 6g）治疗耳源性眩晕 10 余例，症状平均在 5~10 剂内基本消失。其见效的指证，首见尿量增加，随即其他症状消失⁽²⁴⁾。

——以心悸为症状的疾患：如风湿性心脏病、冠心病、高血压性心脏病、肺源性心脏病、心肌炎等。临床表现尚有疲劳感、汗多、胸闷、浮肿及小便不利等。

——以胃内有振水音为症状的疾患：胃下垂、胃溃疡及十二指肠溃疡、慢性胃炎、神经性呕吐、胃肠神经官能症等。患者当有动悸、眩晕、小便不利等症状，胃镜检查可以发现胃内潴留液。

——以咳嗽、胸胁支满为症状的疾患：如支气管炎、哮喘、胸膜炎等。临床尚见咳嗽痰多清稀色白、对寒冷敏感，并有眩晕、动悸等。笔者曾以本方治疗 1 例诊断为支气管炎、胃下垂的青年患者。其表现为咳嗽的同时，胸腹部有气上冲，痰稀白，胸胁支满，恶风，晨起脸呈浮肿貌。前医投小青龙汤等无效，视体型瘦、面色黄白无华，舌质暗、苔白滑，用苓桂术甘汤 7 剂即效。

与本方作用相似的方剂有三：一为茯苓桂枝甘草大枣汤（《伤寒论》），为本方去白术，加大枣而成。原治“脐下悸、欲作奔豚”。因大枣而缓急安神的作用，故本方对动悸、冲逆等证最为适合。神经官能症、神经衰弱、贫血等多用此方。另一方为五苓散（《伤寒论》）：猪苓 12g、茯苓 12g、泽泻 12g、白术 10g、桂枝 6g。本方的利尿作用较苓桂术甘汤强。临床见浮肿、小便不利、呕吐、眩晕、动悸等证者，可以考虑使用本方。还有一方为桂苓甘露饮（《宣明论方》）：肉桂 2g、茯苓 12g、猪苓 12g、白术 10g、泽泻 10g、石膏 12g、寒水石 12g、

滑石 15g、甘草 3g。多用于发热性疾患中伴见小便不利、呕吐、头痛、发热、烦躁口渴者。

1.10 桂枝茯苓丸(《金匱要略》)

桂枝(6~10g) 茯苓(10g) 牡丹皮(6~10g) 芍药(6~15g) 桃仁(6~10g) 各等分,上五味,末之,炼蜜和丸,如兔屎大,每日食前服一丸。不知,加至三丸。或作煎剂。

桂枝茯苓丸是桂枝类方中的活血化瘀剂。瘀血是中医学独特的病理概念。正常的情况下,人体的血液是流畅的,在病理因素的作用下,血液的运行发生障碍停滞,便形成瘀血。瘀血既是病理产物,又是新的继发性的病因。临床表现如下:

1. 疼痛部位固定;
2. 出血易凝固、紫黑;
3. 精神不安、烦躁、甚至发狂;
4. 舌质紫暗、面色晦暗;

在《金匱要略》中,桂枝茯苓丸是作为消除妇科肿块的方剂记录下来的,因为中医认为体内的肿块多是瘀血形成的。但是后世本方的使用范围明显扩大了,有瘀血证的许多妇产科疾患及内外科疾患均可以使用本方。决定使用本方的关键是把握以下的指征:

1. 下腹痛、按压则痛甚,或有包块;
2. 头痛昏晕、睡眠不良、烦躁、心悸;
3. 面红或紫红,舌质暗,或有紫点。

下腹部特别是脐的左右腹部(少腹部)的压痛与包块,是瘀血的特征之一。桂枝体质的患者体瘦肌肉坚紧、舌质多暗,故易出现瘀血证。临床若见患者面色暗黄、舌质暗紫时,可以采用腹诊。有时虽然疼痛不明显或无明显的包块,但有明显的抵抗感及患者的不适感,在左少腹部稍重按压的话,患者可有疼痛感。有时本方证与桂枝汤证颇为相似,桂枝汤证的腹部拘挛疼痛、烦躁、动悸,在本方证中亦常见,鉴别点在腹诊与望诊。除上述的腹证以外,患者的面色暗红与暗黄、唇色暗红、舌质暗、或有紫点及目睛充血对诊断本方证的意义较大。

——妇科疾病中本方证较多。妇人子宫及附件的炎症、月经不调、痛经、产后胎盘残留、子宫位置异常、子宫肌瘤、不孕症、习惯性流产等常有用本方治愈者。临床对女性患者应询问其月经的色泽及有关症状。若月经色暗或黑、易凝固有血块,并伴腹痛者;或月经前头痛、乳胀、烦躁、易怒者,均应考虑瘀血证的可能性。

——下肢静脉血栓、下肢溃疡、阑尾炎、子宫直肠窝积液、前列腺肥大等疾患也有见本方证者。

临床应用本方常常加减。如腹痛便秘、舌质暗红者,加大黄;伴胸胁苦满者,加柴胡;皮肤干燥、月经量少色黑者,加虻虫、红花。下肢疼痛加牛膝。另外,中国使用芍药有赤芍药与白芍药之分,传统认为白芍药的止痛解痉作用比较好,故腹部挛急疼痛与脚挛急常使用白芍药;赤芍药的活血作用比较好,故有瘀血证时多使用赤芍药或赤白均用。

1.11 枳实薤白桂枝汤(《金匮要略》)

枳实四两(6~10g) 厚朴四两(6~10g) 薤白半斤(10~15g) 桂枝一两(6~10g) 瓜蒌一枚(10~12g) 上五味,以水五升,先煮枳实、厚朴,取二升,去滓,内诸药,煮数沸。分温三服。

枳实薤白桂枝汤是桂枝类方中的理气散结方。临床主要应用于胸背痛、肋下胀满、便秘的胸痹病。胸痹是古病名,其症状描述与现代医学所说的阻塞性肺气肿、心绞痛、肋间神经痛、胃痛等病症相似。《金匮要略》规定:“胸痹,心中痞气,气结在胸,胸满,肋下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之。人参汤亦主之”。痹,即是不通的意思,而疼痛是其主要临床指征。所以中医说:不通则痛,通则不痛。

枳实薤白桂枝汤中的瓜蒌、薤白是张仲景治疗胸痹的基本药物。枳实、厚朴则是张仲景治疗胸腹胀满的必用品。用桂枝,即必有胸闷心悸、舌质紫暗等证。根据药证对本方方证可概括如下:

1. 胸背闷痛、心下痞满;
2. 便秘或大便干燥难解;
3. 舌苔厚、舌面干腻、舌质暗或有瘀点。

本方证的鉴别点在舌象。舌质偏暗,是比较典型的“桂枝舌”。若舌苔干焦且舌质红的话,那么使用大黄类方的小承气汤、大承气汤比本方更适合了。若舌面不干燥,而反润滑,舌质淡胖,那么其人必体型肥满,面色无华,大便稀溏,或先干后溏,虽有胸背痛、心下痞满,不能使用本方,当从干姜类方中选择,如人参汤(理中汤)加

味为宜。《金匱要略》列出本方与人參湯兩方，即是提示胸痹有虛實兩種證型，應當注意鑒別。

現代臨床多用本方治療冠心病、心絞痛，其實胸痹不僅見於心臟病。呼吸道疾患也常見本方證。曾治療1例慢性喘息性支氣管炎的老年女性患者，因氣惱復加受涼而誘發，初覺胸膈脹滿，不思茶飯，微咳有痰，繼則胸背悶痛，上腹部痞滿，咳嗽不得臥。視其體型瘦，面色青黃，舌質暗淡而舌苔干膩，心下按之疼痛，腹部扁平而硬。詢得大便五天未解。遂投枳實薤白桂枝湯加杏仁、半夏、紫蘇，三劑諸症即平，七劑而安。

若腹脹不甚，可以選用桂枝生薑枳實湯（《金匱要略》）：桂枝三兩（10g）、生薑三兩（10g）、枳實五枚（10g）。原治“心中痞，諸逆，心懸痛”。適用於枳實薤白桂枝湯證之輕者，且伴見嘔吐者。

1.12 桂枝芍藥知母湯（《金匱要略》）

桂枝四兩（6~12g） 芍藥二兩（6~15g） 甘草二兩（3~6g） 麻黃二兩（5~10g） 生薑五兩（5~12g） 白朮五兩（6~12g） 知母四兩（6~10g） 防風四兩（6~10g） 附子二兩（6~10g） 上九味，以水七升，煮取二升。溫服七合，日三服。

前已講到，若桂枝湯證伴見關節疼痛者，可以使用桂枝加附子湯。但臨床常見一些關節痛的患者，既有桂枝加附子湯證，又有惡寒發熱、浮腫、眩暈，且關節腫大、疼痛的程度非常嚴重，還有麻木不仁的感覺，似乎關節和身體要脫離樣的感覺。患者的面色也見暗黃或有浮腫。遇到這種情況，僅使用桂枝加附子湯便藥力不足了，應考慮使用桂枝芍藥知母湯。

《金匱要略》规定：“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之”。桂枝芍药知母汤的处方结构是桂枝加附子汤、麻黄加术汤再加防风、知母。桂枝加附子汤能治恶风、自汗、关节冷痛。麻黄加术汤属麻黄类方（参见麻黄汤条），也是治疗关节肿痛处方。不过其方证与桂枝加附子汤证不同，适用于恶寒无汗、浮肿、肌肉关节酸痛等证。所以桂枝芍药知母汤证原典中有“脚肿”等描述。本方证如下：

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 剧烈的关节痛、伴关节肿；2. 恶风发热、有汗或汗少；3. 面色暗黄或有浮肿，脚浮肿。 |
|---|

剧烈的关节痛伴关节肿大，多见风湿性及类风湿性关节炎，故本方使用的机会比较多。此外，痛风、肩周炎等疾患中也有见本方证者。

参 考 文 献

1. 陈可冀，等：新中医(4)：8，1983
2. 林宗广：中医杂志(4)：1，1965
3. 顾柏泉：浙江中医(5)：30，1965
4. 来春茂：新中医(1)：4，1978
5. 王春贤：湖南中医杂志(3)：17，1988
6. 邵继霖：四川中医(11)：34，1986
7. 郭子光：伤寒论汤证新编，45页，上海科学技术出版社，1983
8. 蔡渔琴：辽宁中医杂志(4)：29，1984
9. 叶橘泉：江苏中医(1)：27，1962
10. 王三虎译：南京中医学院学报(2)：55，1986
11. 顾介山：江苏中医(2)：25，1958

12. 王苹芬;中医杂志(10):12,1964
13. 游国雄等;天津中医(6):25,1985
14. 游国雄等;中华医学杂志 61(1):57,1981
15. 游国雄等;人民军医(8):43,1983
16. 吴毓秀;湖北中医杂志(2):39,1986
17. 张心凤等;成都中医学院学报(1):26,1986
18. 黄慕君;铁道医学(2):50,1976
19. 北京积水潭医院;冠心病资料选编,25页,1975
20. 天津中医学院;天津市冠心病防治资料选编,55页,1974
21. 高尔鑫;中医杂志 24(10):754,1983
22. 徐德先;江苏中医杂志(1):25,1984
23. 山东省中医研究所;中西医结合研究资料选编,25页,1972
24. 张丰强;中医名方应用大全,中国医药科技出版社 1992

2. 麻黄类方

麻黄是麻黄科植物草麻黄、木贼麻黄的干燥茎枝，呈黄绿色，气微香，味苦涩，主产于我国北方的大部分地区。麻黄作为发汗药、平喘药与利尿药，广泛应用于中医学的临床。麻黄汤、麻杏石甘汤、麻黄附子细辛汤、小青龙汤……配用麻黄的方剂同样组成了一大类方。为便于记忆，在介绍麻黄类方之前，先介绍两个关键词：麻黄证与“麻黄体质”。

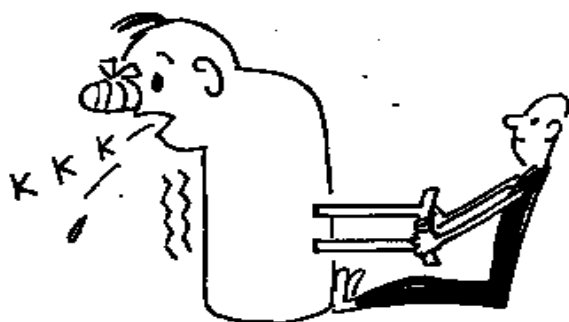
麻黄证 是应用麻黄的关键指征。就像桂枝类方皆有桂枝证的特性一样，麻黄类方也或多或少、或深或浅的带有麻黄证的痕迹。所以，理解了麻黄证，对熟悉整个麻黄类方无疑是十分有利的。麻黄证由以下三部分组成：

1. 发热恶寒、头痛、骨节痛、身痛；
2. 无汗、咳喘、鼻塞；
3. 浮肿，小便不利。

临床上可能三者皆具，也有可能仅见其中之一，但只要有一项出现，就有使用麻黄类方的可能性。例如流行性感冒的发热无汗、身体痛，风湿性关节炎的骨关节痛，花粉症、过敏性鼻炎的鼻塞、气喘，急性肾炎的浮肿以及湿疹等皮肤病，均常常有麻黄证的出现。当然，对这些疾患，麻黄类方的应用频率也是比较高的。

麻黄证中，无汗一证最为重要。这可以说是麻黄证与桂枝证的

区别所在。前面说过，桂枝证为表虚证，指身体肌表不固，汗腺分泌过多以致失常的状态。而麻黄证正好与此相反，适用于虚实证，即肌表闭塞，汗腺分泌抑制的状态。所以前人有“有汗用桂枝，无汗用麻黄”的说法。无汗的发热恶寒、无汗的身体痛，无汗的咳嗽、无汗的浮肿，均可考虑麻黄证的存在。



第2项的无汗、咳嗽、鼻塞，也可以理解为一种闭塞的充实的状态。中医学有“肺气郁闭”的说法，认为皮肤、肺与鼻均为同一系统。“肺主皮毛”、“鼻为肺窍”，所以肺气郁闭，不仅可见气喘胸满，也可见鼻塞不通及恶寒无汗。

小便不利，主要指小便的量少，正常人每昼夜的尿量为1.0~1.5升，门诊则可以通过询问患者的昼夜尿次及每次的排尿量，患者通过与正常情况的对比，可以作出判断。麻黄证的浮肿、小便不利是并见的。临床上单纯的浮肿或小便不利，即虽然下肢浮肿但小便量尚多，或小便不利而无浮肿，往往与麻黄证相差甚远，应注意有无其他方证存在，不可轻易使用麻黄。

“麻黄体质”是易于出现麻黄证的一种体质类型。或者说，是依靠医生的望诊与问诊来获得的麻黄证。

外观特征:体型略胖,肌肉比较发达或偏松,肤色黄或淡黄色,或浅黑色、皮肤较粗、较干燥、平时不易出汗,身体比较壮实。血压不高。唇暗或紫红、舌体偏大,舌质淡红,口不干、苔白。

好发症状:易闭汗或汗出不畅,易受寒,易喘,易鼻塞流涕,肌肉酸重感,全身倦怠感,感觉不敏感,心下部重压感或腹胀,头重感,有浮肿倾向。

体质倾向:多寒、多湿。

外观特征是临床使用麻黄及麻黄剂的重要指征。简单地说,黄胖或黑胖者,多可使用麻黄及麻黄剂。若体型消瘦、肌肉坚紧、面红赤、身热多汗、舌质红,或血压高、心动过速者,麻黄及麻黄剂宜慎用或忌用。而对好发症状的问诊,对于确定具体方证极为重要。

所谓“麻黄体质”多寒、多湿,并不是说“麻黄体质”的体温低,或体内的湿度大,而是指一种中医所认识的病理状态。所谓寒,是对人体一种致病状态的描述。众所周知,人体在受凉感寒后,常出现恶寒、无汗、皮肤粟起、肌肉拘紧、关节疼痛、鼻塞等症状。这种症状,中医学便称为寒证。同样,人们在夏天梅雨季节,或经常居住在潮湿的环境中,容易出现浮肿、身体沉重感、食欲不振、关节不利、尿少等症状。这种症状,便是湿证。所以,“麻黄体质”患者一旦患病,易于出现以上所述的各种症状。

现代药理研究表明:麻黄有发汗解热、显著扩张气管平滑肌、抗过敏、抗炎、镇痛、利尿、兴奋中枢及交感神经等多种作用。从麻黄类方众多的成员来看,中医学已在实践中熟悉了麻黄的多种用途,尽管古人无法从麻黄中分离出各种有效成分,但通过各种巧妙的组合配合,使麻黄的各种作用发挥得淋漓尽致。

2.1 麻黄汤(《伤寒论》)

麻黄三两(3~10g) 桂枝二两(5~10g) 杏仁七十个(6~12g) 甘草一两(3g) 上四味,以水九升,先煮麻黄,减二升,去上沫,纳诸药,煮取二升半,去滓。温服八合。覆取微似汗,不须啜粥。

麻黄汤是麻黄类方的代表方剂。《伤寒论》中将麻黄汤作为治疗太阳伤寒的主方。后世凡发散风寒、发汗定喘皆离不开本方。但清代温病学派兴起后,许多医者用药多偏辛凉,对应用辛温的麻黄汤颇多顾虑。而日本汉医却无此种偏见,不仅用于成人的流行性感冒、关节痛、喘息,还用于婴儿感冒、鼻塞、哺乳困难等。所以,只要掌握适应症,麻黄汤是可以完全使用的。麻黄汤证如下:

1. 恶寒发热、头痛身痛;
2. 无汗而喘;
3. 脉浮紧、舌暗淡。

恶寒与桂枝汤证的恶风不同。恶风是对风冷过敏、遇风则自觉怕冷,若覆被或移至温暖处则没有这种感觉。恶寒是体温升高前的寒冷感,虽覆被加衣不解,且恶寒必伴发热。而且,桂枝汤证有自汗,患者皮肤湿润,而麻黄汤证无汗,患者皮肤干燥,也可以鉴别。有人认为,麻黄汤证的发热体温一般不太高。张氏通过对属麻黄汤证的急性发热(肺炎、上呼吸道感染等)患者的观察发现,患者体温一般不超过 39°C ,白血球不超过 $12000/\text{mm}^3$ ^[1]。恶寒发热无汗的同时,患者往往诉说周身肌肉酸痛或关节疼痛,有的尚感到腰部特

别酸痛。

无汗而喘，是《伤寒论》的原文：“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”。张仲景用“而”字将“无汗”和“喘”相连接，强调了在麻黄汤证中这两者是必须并见的。如果汗出而喘，方证便发生变化，其中有虚喘，也有实喘，必须结合当时脉证鉴别，不可诊为麻黄汤证。

脉浮紧是指用指尖轻按即得，且搏动有力，表明机体的抵抗力处在一种亢盛的状态。舌暗淡，表明机体无内热，可以使用麻黄汤。

——麻黄汤证在一些以发热为表现的病毒性感冒、流感、急性上呼吸道感染等疾病中比较常见。有人报告夏秋季流感流行时，对那些身体壮实的青年，开始用桑菊饮、银翘散治疗，结果表热证有效而表寒证效差，后者用荆防败毒散治疗，有的依然疗效不佳。而改投麻黄汤，一般2~3剂即汗出热退而愈⁽²⁾。也有报告用本方治疗小儿发热(39℃以上)患者167例，其中扁桃腺炎者44例，腮腺炎者4例，咳者9例。均用麻黄汤煎服，令取汗。结果两天内体温恢复正常，治愈者164例，治愈率97%⁽³⁾。不过需要指出，对小儿发热使用麻黄汤宜注意辨证及辨体质。现在城市的少年儿童体型偏瘦长的颇多，平素好动多汗，过食甘腻的食品，故体质多热多风多痰，一旦感冒，多见高热骤起，咽红肿痛，汗出而喘，甚或痉厥，与麻黄汤证相差甚远。

——在以咳嗽为主要表现的哮喘、支气管炎等病中也有麻黄汤证。由于此类患者大多有微汗，故临床多去桂枝，以减弱麻黄汤的发汗作用。麻黄汤去桂枝后，名三拗汤。有报告以本方(麻黄5g、杏仁10g、甘草3g)与豆腐、鲜生姜、冰糖同煮，食豆腐喝药汁，每日1次。治疗哮喘196例，治愈118例，显效52例⁽⁴⁾。还有报告以本方加桑皮、葶苈子、枳壳、苏子、半夏、鱼腥草、车前子治疗小儿喘咳30例，临床症状大多在1~3天内消失⁽⁵⁾。需要指出，咳嗽中常有

桂枝加厚朴杏子汤证, 笔者的鉴别经验主要是辨体质, “麻黄体质”面暗壮实少汗, “桂枝体质”面白瘦弱易汗。

麻黄汤加白术或苍术 12g, 名麻黄加术汤, 功能发汗利尿, 治麻黄汤证兼见浮肿及肌肉酸重的关节炎、肾炎、感冒。一般浮肿明显、大便不成形者用白术, 腹满、苔白腻者用苍术。笔者曾以本方加干姜治愈 1 例因夏天汗后受寒的冷库青年工人, 即表现为恶寒无汗、身重痛、腹满、舌苔白厚腻, 药后一汗而愈。本方的发汗作用比较强, 若用之不当, 会引起心慌、多汗、肌肉跳动等副作用。尤其是一些体型偏胖、皮肤较白的中老年妇女, 常因关节痛、浮肿、肌肉酸重而误诊为本方证, 临床应注意(可参见黄芪类方)。

《伤寒论》曾规定对疮家、淋家、衄家、亡血家、表虚自汗、脉尺中迟、误下而见身重心悸者禁用麻黄汤。一般来说, 消耗性疾患、出血性疾患、高血压、缺血性心脏疾患以及平素体弱多病者、年老体衰者、产后多汗者不主张应用本方。

2.2 麻黄附子细辛汤(《伤寒论》)

麻黄二两(3~10g) 附子一枚(5~10g) 细辛二两(3~6g) 上三味, 以水一斗, 先煮麻黄, 减二升, 去上沫, 纳诸药, 煮取三升, 去滓。温服一升, 日三服。

临床可见一些患者, 他们的感冒、发热、关节痛、咳嗽、心脏病、过敏性鼻炎等, 常常表现为既有恶寒发热、身体痛、无汗、舌苔白、舌质淡的麻黄汤证, 又表现为精神萎靡、倦怠感明显、面色晦滞无华、手足冷、痰液或鼻涕清稀、小便清长, 脉象不见浮紧, 反见沉弱、沉微或沉细等附子细辛证(参见附子类方)。对这种患者, 单纯投与

麻黄汤是不妥当的,麻黄汤强烈的发汗作用可能给这些患者带来副作用。对此,中医常使用麻黄与附子、细辛的合方——麻黄附子细辛汤。

麻黄附子细辛汤源于《伤寒论》。原文为:“少阴病,始得之,反发热,脉沉者,麻黄附子细辛汤主之”。脉沉,为张仲景点出的本方使用目标的关键。前面说过,麻黄汤证见脉浮紧,是表示机体的抵抗力正处在一种兴奋的状态。相反,脉沉,特别是脉沉迟、沉弱、沉细,是机体抵抗力低下的反映。这种抵抗力,中医学常用“阳气”来称呼。故脉沉弱等脉象即表示“阳气虚”。因此,麻黄证伴见脉沉迟(附子证)是麻黄附子细辛汤证的特征。用中医术语来讲,麻黄附子细辛汤证是“表实里虚”,其具体指征如下:

1. 无汗、恶寒感明显、发热或不发热;
2. 精神萎靡、倦怠感明显、面色晦滞而缺乏光泽、手足冷;
3. 脉沉弱、或沉细、或沉迟;
4. 舌质淡、苔白润。

无汗、明显的恶寒感、发热或不发热、虽然发热也热度不高,似乎像麻黄汤证,但精神状态及面色却非麻黄汤证所能见到。精神萎靡等症是机能低下、机体对外界反应迟钝的表现。《伤寒论》常用“脉微细、但欲寐”来描述这种状态。但欲寐,是似睡非睡、神情困倦、精神萎靡的又一种表现形式。脉微细,则指脉象沉弱,或沉细,或沉迟,都是弱象;舌质淡、苔白润,即是新陈代谢低下、体内迷走神经兴奋性提高的缘故。

——本方证可见于以恶寒发热为主要症状的感冒、流感、支气管炎、咽炎等。日本学者藤平健认为,本方对咽痛性感冒的疗效尤佳,60%的患者早期服用本方,可控制病情发展为支气管炎⁽⁶⁾。曹氏报告,本方对体质素弱的老年人及病后体弱者的感冒,以整个背

部自觉难以名状的畏寒为主要特征的患者疗效颇佳⁽⁷⁾。寒性咳嗽、咽痛失音、过敏性鼻炎也有使用本方的。有日本医者报告过敏性鼻炎患者服用本方后 5~15 分钟自觉症状便开始消失,疗效可以持续 3~4 小时⁽⁸⁾。过敏性鼻炎多表现为鼻塞、喷嚏、流大量清水鼻涕,与本方有相似之处。

——腰痛、骨质增生、肥大性关节炎、坐骨神经痛、三叉神经痛、头痛、齿痛等恶寒、身疼为症状的疾患也多见本方证。恶寒、身疼是麻黄汤证,若见脉沉弱、精神萎靡、四肢冷可以使用本方。有报告用本方(麻黄 6g、细辛 6g、附子 15g)治疗肾绞痛见四肢发冷者,1 小时内疼痛消失,但对一般结石性疼痛无效⁽⁹⁾。有人以本方加龙胆草、川芎、僵蚕治疗三叉神经痛 20 例,均治愈,报告随访多年无复发⁽¹⁰⁾。治疗坐骨神经痛,笔者常加芍药甘草汤,白芍重用至 30g,镇痛效果更好。

——不少心血管疾病常表现为脉沉迟、脉沉弱等,舌质多淡、苔白润。刘氏报告用本方加干姜防治以四肢厥逆、脉微欲绝为主要特征的阳虚型急性克山病有效⁽¹¹⁾。有人用本方治疗病态窦房结综合征 5 例,其中冠心病 3 例,病毒性心肌炎后遗症 2 例,均有明显的脉迟、迟缓或沉迟而细,个别还有结代脉。结果经治疗后心率转正常,症状基本消失,平均心率增加 10 次/分以上。伴阿托品试验转阴者 2 例,显著改善者 1 例,改善者 1 例,无效 1 例⁽¹²⁾。病态窦房结综合征患者大多全身情况差,除服用本方以外,可以加服人参、鹿茸粉(吞服),或与黄芪建中汤、十全大补汤、补中益气汤等合方。

——本方证尚出现在以四肢厥冷为主要症状的病症。有报告本方重用附子至 60g(先煎 2 小时)、麻黄 10g、细辛 6g,治疗虚寒性脱疽(相当于闭塞性脉管炎)21 例,治愈 15 例⁽¹³⁾。

——以精神萎靡为主要症状的体质虚弱、性神经衰弱等也有应用本方者。日本中村氏在以本方加甘草治疗主诉咽喉痛、疲劳倦怠感的夏季感冒患者时,发现药后疲劳感与感冒症状一起消失。由

此得到启发,对主诉疲劳倦怠感的体质虚弱者、植物神经功能紊乱症、手术后疲劳者也应用本方,均有疗效⁽¹⁴⁾。

麻黄附子细辛汤的药理作用颇广。麻黄具有显著的发汗解热、平喘镇咳、抗炎、抗过敏、镇痛及中枢兴奋作用,尚有显著的肾上腺素样神经兴奋效果,能使血压升高,心搏增加,血糖升高。附子有显著的强心、扩张外周肌肉血管、抗炎、镇痛、兴奋肾上腺皮质及抗寒冷作用。细辛则有显著的镇痛、抗炎、解热、解除支气管痉挛,以及抗组织胺、抗炎变态反应等作用,故能增强麻黄的解热、平喘、抗炎抗过敏等作用,又能增强附子的振奋新陈代谢、强心、扩张外周血管、提高血糖、镇痛抗炎等效果。三药配合,能较好的产生中医所说的温阳散寒的效果。

2.3 小青龙汤(《伤寒论》)

麻黄三两(3~6g) 桂枝三两(3~6g) 细辛三两(3~6g) 芍药三两(6~10g) 干姜三两(3~6g) 甘草三两(3~6g) 五味子半升(3~5g) 半夏半升 (6~10g) 上八味,以水一斗,先煮麻黄减二升,去上沫,纳诸药,煮取三升,去滓。温服一升。

麻黄类方中最擅止咳平喘的处方,可推小青龙汤。这张以古代神话中的东方之神为命名的古方,已沿用数千年,屡用屡效。现在依然是中医治疗呼吸道疾患的主要方剂。

小青龙汤是麻黄汤去杏仁,加细辛、干姜、五味子、芍药而成。其中细辛、干姜、五味子是张仲景治疗咳嗽的常用组合。关于小青龙汤证,《伤寒论》规定:“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”。《金匱要略》则规定为“咳逆倚息不得卧”。伤寒表不解，意味着恶寒发热无汗身痛等症状依然存在。水气，又称为痰饮、水饮，是指水液停留体内所引起的病变，其表现为浮肿、痰液清稀、胃中有振水音、眩晕、小便不利、背中冷感、腹满等。心下有水气，则意味着患者有咳吐痰液甚多，或背中冷、或胃中有振水音等。因为水气的临床表现复杂，故《伤寒论》中记载了许多或然证。从《金匱要略》的描述来看，咳喘的程度比较严重。因而，小青龙汤证应是麻黄汤证与水饮证的结合体。具体方证如下：

1. 咳喘，痰液呈水样或粘液性，量较多，或鼻塞、打喷嚏、流清水样鼻涕；
2. 恶寒，特别是背部有显著的冷感，发热或不发热，平时无汗，咳喘时可有汗出；
3. 苔白滑。

痰与鼻涕的性状在本方证的诊断中十分重要。其痰液、鼻涕等分泌物必须是量多清稀，呈粘液性的，或如水样。同时，舌苔白滑，粘液满布。为便于记忆，戏称为“青龙水”。因神话中的青龙善倒海翻江，兴风作浪。如果痰液黄粘难咯、舌苔干腻的咳喘，便不是小青龙汤证了。



恶寒也是必见的症状,但发热、无汗却不定。有发热者,也有不发热者,甚有低体温者,特别是老年体弱者,体温均较常温为低。无汗常见,在寒冷的冬季,出汗更少。但在“咳逆倚息不得卧”的情况下,有的患者可以见汗出,但不可能大汗淋漓。而且,虽然咳喘不休,但神志尚清,无麻黄附子细辛汤证的精神萎靡等证。

另外,前述的“麻黄体质”多见本方证。故了解其平素的好发症状对辨证有帮助。

——小青龙汤证多见于以咳喘为主要症状的呼吸道疾患。70年代笔者在医院病区工作期间,每年冬季寒流一来,不少老年慢性喘息性支气管炎患者便旧病发作纷纷入院,其中不少即表现为小青龙汤证。笔者随夏武英老中医治疗多例。见有恶寒发热者,有无热而诉背中寒者,也有头痛干呕者,共同的症状是痰液清稀且多、苔多白滑。小青龙汤对改善症状作用明显。日本森岛氏用本方的颗粒剂治疗小儿支气管哮喘属肺寒型者 31 例,结果发作停止而获显效者 4 例(12.9%),有效 12 例(38.7%),稍有效 4 例(12.9%),无效 8 例(25.8%),未见服药后发作次数增加或程度加重者,3 例疗效不明,总有效率为 64.5%。此外,有效患者血中 IgE 降低⁽¹⁵⁾。王氏报告调整本方剂量,重用麻黄、细辛、半夏、芍药,治疗效果更好。1980~1981 年共治 6 例哮喘,服药后半小时~1 小时内哮喘即平,听诊两肺哮鸣音大减或基本消失,服完 2~3 剂后病情趋向稳定。所用处方为:蜜炙麻黄 15g,桂枝 9g,五味子 9g,干姜 6g,制半夏 30g,细辛 6~9g,甘草 9~15g⁽¹⁶⁾。后该报告者又用同法治疗 24 例,平均病程 11.4 年,寒喘者 15 例,热喘者 9 例,合并右心肥大 1 例,肺气肿 2 例,其中 20 例服药 1 剂后哮喘逐渐平息或当晚哮喘未再发作,其余 4 例分别在服 6、7、9、10 剂后见效。经治后仅 1 例有反复,其余 23 例均基本控制⁽¹⁷⁾。可见本方对哮喘的疗效是确实的。

1
、
卜
月
一
、
卡
十

还有报告本方治疗辨证为表寒实证的小儿喘息型肺炎 11 例全部治愈,服药后一日缓解 4 例,第二日缓解 5 例,第三日 2 例,平均缓解时间为 1.5 天;症状消失平均仅需 3.8 天⁽¹⁸⁾。需要指出,以小青龙汤治疗小儿肺炎非常规方案,仅适宜于表寒实证。而且以与石膏同用为好。另有报告单纯用小青龙汤加减(麻黄、桂枝、细辛、五味子、半夏、生石膏、射干)治疗小儿小叶肺炎喘型 389 例,结果治愈 318 例(81.7%),好转 69 例(17.7%),死亡 2 例(0.5%),其中 70.9%的患儿在 1 周内出院,95%合并心功能不全者在 3 日内恢复,85.9%的患儿体温在 1 周内恢复正常,40%的患儿喘在 1 天内好转,68.6%的患儿喘在 6 天内消失,48.5%的哮喘音在 4 天内消失⁽¹⁹⁾。

——过敏性鼻炎的主要症状,如喷嚏、水样鼻涕等常是小青龙汤证的指征之一,故过敏性鼻炎的小青龙汤证颇多。日本这方面的临床报告较多。冈崎氏治疗 60 例,其中顽固性患者 33 例,新发病 27 例,结果显效 18 例(30%),有效 14 例(23.3%),无效 25 例(41.7%),恶化 3 例(5%),总有效率 53.3%,其中重症的有效率为 85.7%,对中等症为 49.9%,对轻症为 28.6%,对用脱敏疗法的患者也有 52%有效。有效病例终止给药后,疗效可维持 4~8 周,最长为 2 年⁽²⁰⁾。今井氏用小青龙汤颗粒剂为主治疗鼻炎 20 例,其中过敏性鼻炎 16 例,急性上感 2 例,急性副鼻窦炎和急性鼻炎各 1 例,结果显效 1 例,有效 12 例,微效 5 例,无效 2 例,总有效率为 90%,症状改善以中止鼻涕为最快⁽²¹⁾。栗山氏对屋尘性过敏性鼻炎经 1~3 年脱敏疗法而未见改善的 29 例患者用于小青龙汤颗粒剂进行治疗,连续给药 3 周,结果自觉症状改善 21 例(72.4%),鼻镜检查改善 14 例(48.3%),并见血中 IgE、组织胺下降、cAMP 上升⁽²²⁾。

此外,小青龙汤对感冒、花粉症、春季眼炎、胸膜炎、急性肾炎等也有有效的报道,不过,大部分的病例皆经辨证属小青龙汤方证

后方使用本方。

本方虽然为辛温大剂,但只要辨证正确,一般无明显副作用。宫田氏报告治疗 53 例小儿患者,发现不按证给药的 25 例中 5 例出现恶心头痛,停药后迅速消失,而按证给药的 33 例平均服药达两年九个月未见副作用⁽²³⁾。若方证不符,施于舌红苔干燥者,或有出血倾向者,或咽干口渴者,或干咳无痰者,或身热多汗者,则极易引起头痛、心悸、大汗、失眠、出血等副作用,应加以注意。

2.4 麻杏石甘汤(《伤寒论》)

麻黄四两(5~10g) 杏仁五十个(6~12g) 石膏半斤(10~20g) 甘草二两(3~6g) 上四味,以水七升,煮麻黄,减二升,去上沫,纳诸药,煮取二升,去滓。温服一升。

有临床经验的读者可能知道,咳嗽气喘的患者中,并非个个是恶寒无汗、痰液清稀、舌淡苔润的,相反不少是身热出汗、痰液粘稠色黄、口干渴、舌红苔黄的。这类患者便不适宜使用小青龙汤及麻黄汤。因为这种咳嗽是“热喘”。中医常称为“肺热”或“痰热”。对这种热喘,以麻黄与石膏相配合为主的麻杏石甘汤最为适合。

麻杏石甘汤与麻黄汤的组成仅桂枝与石膏一味之差,而方证便发生变化。《伤寒论》中本方证的条文为“发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者”与“下后,不可更行桂枝汤,若汗出而喘,无大热者”。汗出而喘、无大热是辨证的关键。麻黄汤有桂枝,发汗作用强,故麻黄汤证是“无汗而喘”,而本方是麻黄配石膏,清热作用强,故方证为“汗出而喘”。石膏是硫酸盐类矿石石膏的矿石,是中医重要的清热药,用于治疗热病壮热、大渴引饮、烦躁、热喘、头

痛、齿痛、发斑等症。其药证为身热、口渴、汗出，形象的说，这种证候与在炎热的夏天或洗桑那浴时人们的生理机能反应相似。而麻杏石甘汤证可以比喻为在这种证候的基础上加咳喘。由于出汗的散热，体表反而不大灼热了，故“无大热”。临床上一些呼吸道感染及过敏等导致的发热、咳喘等易出现“汗出而喘、无大热”的麻杏石甘汤证。具体方证如下：

1. 发热，汗出时多时少，体温或升或降，口渴；
2. 咳喘，甚而气急鼻扇，胸闷；
3. 脉滑数，苔薄腻较干。

本方证与麻黄汤证的鉴别点在于：两方证皆有喘，然麻黄汤证为“无汗而喘”，即患者面色时而发赤，时而苍白，肌肤粟起，抚之干燥，绝无汗意，同时咳喘不休。而本方证为“汗出而喘”，虽无大汗，但抚之皮肤湿润，故扪之不灼手，患者面色红润。此外，麻黄汤证口不渴苔润，麻杏石甘汤证口渴能饮水，苔干。



本方证尚需与小青龙汤证鉴别。除参考以上与麻黄汤证的鉴别要点以外，还可以从痰液性状上来区别：小青龙汤证为水样痰，量较多，麻杏石甘汤证为粘稠痰，色黄白。

桂枝类方中有桂枝汤的加减方桂枝加厚朴杏子汤,亦治疗咳嗽,因桂枝汤证有汗出恶风,故临床也是“汗出而喘”。区别点为桂枝汤加厚朴杏子汤证有汗出恶风且不口渴,而麻杏石甘汤证汗出而喘且口渴。口渴与否,是反映内热有无的指征之一。

——麻杏石甘汤证多见于以咳嗽为主要症状的喘息性支气管炎、支气管哮喘及一些过敏性疾患,急性支气管炎、肺炎等呼吸道感染也多见。天津中医学院报告用本方治疗小儿哮喘 229 例,挟热型 184 例用本方加味,治愈 168 例,挟寒型 45 例用小青龙汤,治愈 31 例⁽²⁴⁾。庞氏用本方治疗小儿急性支气管炎 50 例,治愈 26 例,好转 5 例,无效 19 例,有效率为 62%。若以本方合小陷胸汤加减有效率可达 88%⁽²⁵⁾。还有报告治疗支气管炎 172 例,临床治愈 34 例,显效 62 例,好转 63 例,有效率为 94.8%,以喘息型和热燥型疗效为佳⁽²⁶⁾。有人观察男女各半的 7 岁以下的小儿咳嗽患者,发现多具麻杏石甘汤证。麻杏石甘汤对发热的疗效最佳,其次为平喘,再次为止咳及促进炎症消失吸收。观察者报告本方虽以身热咳嗽为主证,但对无发热的患者也有效⁽²⁷⁾。

——肺炎的临床表现与麻杏石甘汤证颇相似,故本方被用于治疗多种肺炎,如小儿肺炎、支气管肺炎、麻疹肺炎、流行性哮喘性肺炎、大叶性肺炎以及嗜酸细胞增多性肺炎等。有报告治疗 136 例麻疹患儿,对其中合并肺炎的危证险证,均以本方取效⁽²⁸⁾。

——本方可用于治疗百日咳。有人用本方合葶苈大枣泻肺汤(葶苈子、大枣)治疗 228 例,治愈 195 例,占 85.5%,好转 25 例,有效率为 96.5%。不论在炎症期或痉咳期都有良效,尤以炎症期为佳⁽²⁹⁾。

——本方治疗多种鼻病有效。但以药测证,当有鼻塞、涕黄、头痛等证。有报告本方加地龙治疗副鼻窦炎 11 例,治愈 3 例,显效 4 例,进步 4 例,服药少者 4 剂,多者 60 剂⁽³⁰⁾。

——还有用本方治疗荨麻疹的报告。

2.5 越婢加术汤(《金匱要略》)

麻黄六两(5~10g) 石膏半斤(10~15g) 生姜三两(3~10g) 甘草二两(3~5g) 大枣十五枚(12g) 白术四两(12g) 以水六升,先煮麻黄,去上沫,内诸药,煮取三升,分温三服。

越婢加术汤由《金匱要略》越婢汤加白术而成。越婢汤证为“恶风,一身悉肿,脉浮,不渴,续自汗出,无大热”。越婢加术汤可治疗一种名“里水”的疾病。其表现为一身面目黄肿,其脉沉,小便不利。从药物组成看,本方是麻杏石甘汤去杏仁,加白术、生姜、大枣而成。而其中杏仁与白术的替换,使方证发生了比较大的变化。杏仁是张仲景治疗咳喘而胸满闷者,故麻黄汤、麻杏石甘汤、桂枝加厚朴杏子汤均有杏仁。本方无杏仁,可见本方证无咳喘胸闷等呼吸道的症状。加白术,必有小便不利,此亦为张仲景的用药心法。所以,麻杏石甘汤经过如此加减,便由一张治疗汗出而喘、口渴烦躁的清热平喘方变成了治疗汗出而肿、小便不利的清热利尿方。其方证如下:

1. 发热,恶风、汗出或多或少、口渴;
2. 浮肿,肌肉酸重,或关节肿痛,小便不利。

越婢加术汤证为一种风湿相兼的病证。病热主要集中在肌表,故有发热、恶风、关节痛、肌肉酸重等。这里面可以看出麻黄证的存在,汗出而渴且发热的石膏证也比较清楚。小便不利、浮肿为体内

的水湿贮留，当属于麻黄白术证。白术是菊科多年生草本植物白术的根茎，《神农本草经》说它“主风寒湿痹死肌，…止汗除热”，《别录》说它“消痰水，除皮间风水结肿”，《珍珠囊》说能“消足胫湿肿”，与麻黄配合，能治疗关节肿痛、肌肉无力、浮肿等症。张仲景有麻黄加术汤，便是用于治疗麻黄汤证见关节肿痛、肌肉酸重、浮肿者。麻黄与石膏的配合，可能使麻黄的发汗作用得到抑制，从而充分发挥其镇痛利尿的作用，而不是发挥其平喘作用。

与麻黄加术汤相比较，可见本方无桂枝，但有石膏，一去一增，方剂的性质遂有温凉的不同。两方均能治疗关节肿痛、浮肿等证，但麻黄加术汤麻桂同用，证偏于寒，故证见恶寒、无汗而不口渴；本方证麻膏同用，证偏于热，故证见发热恶风、汗出而口渴。

——越婢加术汤证多见于以关节肿痛、发热为症状的风湿性关节炎、类风湿性关节炎等病种。这种类型，中医称为风湿热痹。有报告以本方治疗风湿热痹 32 例，结果治愈 8 例，显效 17 例，好转 5 例，无效 2 例⁽³¹⁾。

——本方证尚见于以发热恶风、一身悉肿为表现的急性肾炎等病。对于具有本方证的急性浮肿，服本方后常能大量出汗，浮肿亦随之而消。下面 1 则治验虽不能判断为急性肾炎，但可以看出越婢加术汤利尿消肿的效果。

某男，25 岁，裁缝。上月至邻村探亲，归途猝然大雨如注，衣服尽湿，归即浴身换衣，亦未介意。三日后，发热，恶寒，头痛，身痛，行动沉重。医与发散药，得微汗，表未尽解，即停药。未数日，竟全身浮肿，按处凹陷，久而始复，恶风、身痛、无汗。前医又与杏苏五皮饮，肿未轻减，改服五苓散，病如故。诊脉浮紧，恶风无汗，身沉重，口舌干燥。投大剂越婢加术汤：麻黄 45g、苍术 12g、生姜皮 10g、石膏 30g、大枣 10g、甘草 10g。温服一剂，覆被而卧，汗出如洗，肿消大半。再剂汗仍大，身肿全消，竟此霍然。（赵守真：《治验回忆录》）

需要指出,本案恶风无汗身痛,寒证的指征比较明显,故处方中的麻黄用量相当大,已经大大超出常规剂量。说明主治者于此有独到的经验。若一般的浮肿或关节痛,仍应以常规剂量为宜。

——一些湿疹、声带水肿等病也有见本方证者。

2.6 阳和汤(《外科证治全生集》)

麻黄五分(5g) 肉桂一钱(5g) 炮干姜五分(5g) 生甘草一钱(6g) 熟地黄一两(30g) 白芥子二钱(6g) 鹿角胶三钱(10g) 水煎,鹿角胶另烔兑入,温服。

阳和汤是中医外科治疗阴疽的有名方剂。所谓阴疽,是呈现阴寒证的一种比较严重的皮肤和皮下组织的化脓性感染。临床表现为局部漫肿无头、皮色不变、不热,患者面色无华,喜温,口不渴,小便清长,舌苔白,脉沉缓或迟或细。这种症状表示体内的阳气不足,肌表处在一种“阴寒凝漫”的状态。阳和汤的临床疗效是确实的。清代外科名医马培之说:“此方治疗阴症,无出其右,用之得当,应手而愈。”因而阴证使用本方,就如离照当空,寒去阳和,阴霾自散,故名阳和汤。

阳和汤证如下:

1. 局部:皮肤无热感,色苍白,或紫暗,漫肿无头,按之或坚硬如石,或空软如絮,自觉不甚疼痛或不痛,或麻木,或酸楚;
2. 全身:精神萎靡,畏寒喜温,或腰脊空痛,或气短喘息,或阳萎阴冷,皮肤苍白松弛憔悴,枯瘦,贫血,不口渴,小便清长,脉沉迟细,舌质淡嫩。

本方证多见于深部脓肿、骨与关节结核、慢性骨髓炎、慢性淋

巴结炎等,血栓闭塞性脉管炎、风湿性关节炎、坐骨神经痛、腰椎间盘突出、冻疮等也可见到,只不过无局部证而已。有报告以本方加减(熟地黄 30g、附子 30g、鹿角胶 10g、麻黄 10g、细辛 10g、甘草 10g、桂枝 20g、炮姜 15g、全蝎 3g)治愈雷诺氏病 5 例⁽³²⁾。尚氏报告以本方加味治疗血栓闭塞性脉管炎阴寒型 25 例,效果良好⁽³³⁾。有报告本方加当归、黄芪等治疗末梢神经炎 63 例,治愈 43 例,显效 14 例,无效 6 例。轻者 6 剂愈,重者服药达一个半月⁽³⁴⁾。甚至寒性哮喘、痛经、子宫出血、心脏疾患等在体质衰弱的状态下多可以见到阳和汤证。有报告以本方加减治疗病态窦房结综合征 40 例,服药期间停用阿托品和异丙基肾上腺素。结果显效(心率 70 次/分以上)4 例,有效(心率 60 次/以上)30 例⁽³⁵⁾。

本方证中依然有麻黄汤证的痕迹,如身痛、恶寒无汗等,不过是因久病消耗所致体质虚弱的麻黄汤证,故伴见精神萎靡、皮肤苍白松弛憔悴,且因久病消耗,身体日见消瘦、贫血。麻黄附子细辛汤证仅是阳气的伤损,形体的消耗不明显,故无贫血、枯瘦等证,而本方是阴阳两伤,特别是阴血的消耗比较严重。

参 考 文 献

1. 张云鹏:急性发热的辨证论治探讨(附 50 例临床分析). 上海中医药杂志(8):10, 1965
2. 丰城矿务局尚庄煤矿卫生所:新医药资料(4):32,1975
3. 李凤林等:新中医(9):28,1985
4. 龚克昌:中西医结合杂志(11):691,1988
5. 经捷:南京中医学院学报(2):11,1987
6. 藤平健:汉方の研究(6):210,(1982)
7. 曹国星:新中医(11):43,1984
8. 初结秋译:国外医学中医中药分册(6):15,1984

9. 洪智林:浙江中医杂志(6):247,1985
10. 余云中:四川中医(11):38,1985
11. 刘冠军:上海中医药杂志(6):14,1964
12. 杨炳初等:上海中医药杂志(5):32,1980
13. 张振东:浙江中医杂志(6):254,1988
14. 张丽娟译:国外医学中医中药分册(5):19,1990
15. 森岛昭:小儿科诊疗 41(2):103,(1978)
16. 王华明等:上海中医药杂志(12):15,1981
17. 王华明等:福建中医药(5):61,1983
18. 李学清:中西医结合杂志 5(5):276,1985
19. 阎田玉等:中医杂志 23(11):829,1982
20. 冈崎等:耳鼻咽喉科临床 74(3):367,1981
21. 今井真三:中医方剂研究(5):11,1979
22. 栗山一夫等:アレルギー 29(5):227,1980
23. 官田隆夫等:小儿科临床 39(9):2101,1986
24. 天津中医学院附属医院小儿科:中华儿科杂志 10(2):101,1959
25. 庞华威:上海中医药杂志(1):26,1986
26. 天津东楼卫生院:天津医药(12):626,1975
27. 戴安生:湖北中医杂志(6):23,1983
28. 徐蔚霖:上海中医药杂志(1):14,1960
29. 湖南益阳欧江岔公社卫生院:江西中医药(10):25,1960
30. 福建省人民医院五官科:福建中医药(3):42,1959
31. 潘文奎:新中医(1):20,1990
32. 张振东:辽宁中医杂志(10):16,1988
33. 尚德俊:中西医结合治疗血栓闭塞性脉管炎,山东科学技术出版社,1983
34. 董国隆:陕西中医(4):160,1991
35. 董国半:湖南中医杂志(3):10,1986

3. 柴胡类方

柴胡是伞形科植物北柴胡、狭叶柴胡等的根。这种我国广大地区可以见到的多年生草本植物，虽无娇花妍草的多姿多彩，却以其卓越的疗效，得到了人们的信赖和喜爱。在日本，每年约有 100 万人服用小柴胡汤，同是柴胡制剂的柴胡桂枝汤、大柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤、四逆散等也为日本汉方医所常用。在中国，柴胡剂也是临床重要的治疗方剂。

对于柴胡的功效，前人的讨论颇多。有说柴胡是“解表之药”（《本草正义》），有说是“足少阳胆经之药”（《本经逢源》），有说柴胡是“少阳、厥阴引经药”（《医学启源》），还有说是“肠胃之药”（《本草经百种录》）。对于初学者来说，要弄明白这些复杂的名词术语是困难的。作为临床医生，最关心的是那些直接指导临床实用的柴胡指征。下面，请注意临床应用柴胡的三个关键词。

柴胡证 这与麻黄证、桂枝证一样，是柴胡应用的基本指征；此外，柴胡类方的各个方证也或多或少的带有柴胡证的痕迹。柴胡证由两部分组成：

1. 胸胁苦满；
2. 寒热往来或休作有时。

“胸胁苦满”是柴胡证的必见指征。胸肋部的胀痛、胀满、硬满、触痛、压痛；女性乳房胀痛、结块，或现代医学所说的胆囊痛、肋间

神经痛等,均包括在内。中医传统所说的胸胁苦满主要是自觉症状,而日本学者认为尚存在着他觉的胸胁苦满,即沿肋骨弓的下端向胸腔内按压,医生指端有抵抗感,患者也诉说局部有胀痛不适的感觉。细野史郎尚认为对胸胁苦满的患者,可以采用撮诊法。即用食指与大拇指捏住两肋部的皮肤及皮下组织,可有组织肿胀变厚的感觉,同时患者有痛觉过敏,这个反应带的宽与狭,与胸胁苦满的程度相一致^{〔1〕}。

“寒热往来”除体温的变化以外,尚包括患者自觉的寒热交替感:时而畏风发冷,时而面红烦热;或上半身发热、下半身畏冷;或半身热,半身冷;或心胸烦热,而四肢冰冷;或覆被则烦躁发热、似汗非汗,而去被又觉寒冷至骨、肌肤粟起;以及对温度变化的自我感觉过敏等。

“往来”与“休作有时”是指在发病时间上有一定的规律,或有一定的周期,或是交替发作。清代名医费伯雄用逍遥散加减治愈隔日彻夜不眠的奇证,现代岳美中氏用小柴胡汤治愈每日正午全身麻痹的小儿,日本有报告用柴胡桂枝汤治疗癫痫,都是以“往来”与“休作有时”为辨证根据的。

笔者认为,在胸胁苦满与寒热往来之间,前者是重要的。临床上柴胡证可以没有寒热往来或休作有时,但不可能没有胸胁苦满。

“柴胡带” 这是指柴胡证在体表反映出的部位。中医常用“少阳经的循行之地”,或“肝经之分野”等词句来描述。为便于理解与记忆,这里用“柴胡带”这个词来概括。柴胡带,包括胸胁部、肩颈部、头额部、腰胯及少腹部、腹股沟等,以身体的侧面为主。这区域出现的胀痛、酸痛、感觉异常、肿块等,常可以考虑柴胡证及诸柴胡汤证存在的可能性。

胸胁部、肩颈部、头额部、腰膝及少腹部、腹股沟的胀痛、酸痛、牵掣感、感觉异常、肿块、结核等。

“柴胡体质” 柴胡体质是柴胡证及柴胡类方证出现频度比较高的体质类型。由于柴胡类方证比较复杂,患者的主诉繁多,体质类型的辨别能够执简驭繁,较快地抓住疾病的本质。

外观特征:体型中等或偏瘦,面色微暗黄,或青黄色,或青白色,缺乏光泽。皮肤比较干燥,肌肉比较坚紧,舌质坚老、暗而紫点、舌体不淡胖,舌苔正常或偏干。脉象多弦细。

好发症状:主诉以自觉症状为多,对气温变化的反应敏感,或时有寒热感,情绪的波动较大,食欲易受情绪的影响。胸胁部时有气塞满闷感,或有触痛,肩颈部常有酸重感、拘挛感,四肢常冷,少腹部易胀痛。女性月经周期不齐,经前多见胸闷乳胀、烦躁、经来腹痛、经血暗或有血块。

体质倾向:多气滞、多血瘀。

面色暗是重要外观特征。暗是气滞血瘀的在外表现。除面色以外,舌质亦可以见到暗或紫。由于有瘀血,皮肤多见干燥。胸胁苦满与四肢常冷也是重要特征。临床上除使用问诊以外,可以采用腹诊,以判断有无胸胁证的存在。女性的月经是判断体质的重要线索,必须加以询问。

以上三者中柴胡证是最基本的要素,而“柴胡带”与“柴胡体质”分别从体表的部位与临床望诊、问诊及切诊的角度以帮助判断柴胡证及柴胡汤证。

现代药理实验研究证明,柴胡能通过镇静发热中枢而解热,并有镇静、抑制自发性运动、延长睡眠时间、镇痛、抗痉挛等中枢抑制作用。研究还表明柴胡尚能促进肝脏蛋白质的合成,有明显的保肝

抗炎作用,增强肾上腺皮质激素的抗炎作用。此外,尚有抗变态反应、抗溃疡形成、镇咳等作用。柴胡这些多种药理作用,在柴胡类方的各成员中可得到程度不同的发挥。

3.1 小柴胡汤(《伤寒论》)

柴胡半斤(10~20g) 黄芩三两(6~10g) 半夏半升(6~15g) 人参三两(5~10g) 甘草三两(10g) 生姜三两(10g) 大枣十二枚(12g) 上七味,以水一斗二升,煮取六升,去滓,再煎取三升。温服一升,日三服。

小柴胡汤是临床应用较多的方剂之一。《伤寒论》曾用大量的条文叙述了小柴胡汤的汤证、加减法、类证及类方。后世也从临床应用及药理实验的角度对小柴胡汤作了许多探讨。特别是日本,对小柴胡汤的应用及研究更为普遍。1989年日本汉方制剂的产值为1434亿5千万日元,其中小柴胡汤的产值即有360亿日元。和我国不同,日本常用小柴胡汤治疗肝炎,对此的药理研究与临床研究也颇多。1989年,日本新闻界报道医学界发现小柴胡汤可导致肝脏功能损害,由此引起了人们的恐慌,厚生省下令对汉方制剂的副作用作进一步的审查,汉方界也就此对辨证论治使用汉方的基本原则作了强调。众所周知,中医学的灵魂是辨证论治,小柴胡汤的应用与否,不是以诸如肝炎、胆囊炎之类病名为依据的,而是取决于有无小柴胡汤证。

《伤寒论》中小柴胡汤所治的病症比较多。有“寒热往来,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕”及有较多的或然证者,如“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,身或微热,或咳”等;有“呕而发热”者;有“往来寒热,休作有时,

默默不欲饮食”并腹痛而呕者；有“身热恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴”者；有“发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去”者；有“胁下硬满，干呕不能食，往来寒热”者；有“胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔”者。从上可见，《伤寒论》所规定的小柴胡汤证有：①胸胁苦满或胁下硬满或胁下痞满；②往来寒热；③呕吐、不欲食或不能食。

为了解更具体的小柴胡汤证，我们不妨分析一下方中有黄芩、半夏、人参的药证。

黄芩，为唇形科植物黄芩的根。作为传统的清热药，黄芩可治高热烦渴、身热咳嗽、泻痢、黄疸、头痛、腹痛、淋浊、目赤肿痛、吐血、衄血、子宫出血、胎动不安、痈肿疮疡等病症。现代药理研究证明黄芩有抗炎、抗变态反应、抗菌、解热、降压、利尿、利胆、镇静等作用。黄芩常与柴胡相配，用于治疗寒热往来、胸胁苦满痞痛、呕吐口苦等证，除小柴胡汤以外，《伤寒论》中的大柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤等均采用这种配伍。黄芩常与黄连配伍，治疗心下痞、烦躁、身热下痢等证，《伤寒论》中的半夏泻心汤、葛根黄芩黄连汤、干姜黄连黄芩人参汤等采用这种配伍。所以，凡用黄芩，必见证为上腹部的痞满或腹痛。

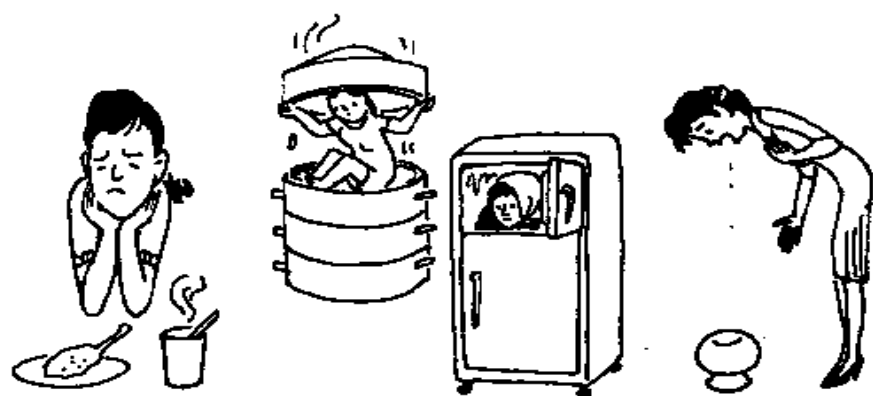
半夏为天南星科植物半夏的根茎，是传统的止呕、化痰药。主治恶心、呕吐、咳嗽痰多、胸膈胀满、心下痞、痰厥眩晕、头痛、不眠等症。张仲景常半夏、生姜同用，以加强止呕的作用。胃肠症状的恶心呕吐、心下痞胀疼痛、心烦等，半夏配黄芩又是常用的。

《伤寒论》用人参的目的不外有三：一是救治汗吐下后，或失血后的虚脱及脱水的脉微、舌面干燥；二是治疗病后的虚弱少气；三是用于心下痞硬。本方当属于第二、第三种目的，特别是后者。这种心下痞硬，指上腹部的似胀非胀、按之腹肌薄而紧张度比较高，一般多见于体弱者或慢性胃肠病者。

由此可见，黄芩证的上腹部痞满疼痛，半夏证的恶心呕吐，人参证的心下痞硬等均属于胃肠症状。故小柴胡汤证除柴胡证以外，

尚有比较明显的呕吐、腹痛等胃肠症状。同时，伴有寒热。其具体指征如下：

1. 胸胁苦满或上腹部痞痛，或胆囊部明显压痛；
2. 发热或低热持续，呈寒热往来样；
3. 心烦喜呕，或呕吐，口苦，默默不欲饮食；
4. 脉弦，或弦细，或弦滑，或沉弦。苔黄或黄白相兼，或淡黄，或黄腻。



其中，寒热往来、胸胁苦满是前面已介绍过的柴胡证，但有明显的体温升高或呈弛张热状，或低热持续，患者并有寒热往来感觉。胸胁苦满的同时腹痛腹胀、心烦喜呕等胃肠症状的出现可以认为是小柴胡汤证的特征之一。这也是本方用黄芩、半夏、生姜的根据。心烦喜呕与默默不欲饮食的烦、喜、默默等词，反映了患者主观感觉在主诉中所占的比重是比较大的，同时反映患者的情绪不好。口苦是指自我感觉口内有苦味，特别是在睡眠觉醒后及进食时，往往因为口苦，食欲及情绪受到影响。中医认为口苦是内热的征象。同样，苔黄也表示里有热。脉弦，是指脉象长而直，如按琴弦。这种脉象多出现于柴胡汤证中。

本方中柴胡的用量较大，有报道认为治疗急性肾盂肾炎少阳

郁热型柴胡用量在 15~30g⁽²⁾,有人以小柴胡汤治不明原因的间隙性发热,其中柴胡也用至 30g⁽³⁾。大量的柴胡可能使小柴胡汤的解热作用增强,不过,大剂量柴胡可能会引起中毒,尤其是狭叶柴胡,有人指出过量服用可使血压升高,恶心呕吐,水肿,少尿甚至无尿。故笔者认为小柴胡汤中的柴胡用量不能照搬《伤寒论》原书剂量,以 10~20g 为宜,饮片以北柴胡为佳。

——从临床报道可见,小柴胡汤对发热性感染性疾患的疗效是肯定的。顾氏报告用本方(柴胡 10~14g、黄芩 10~30g、党参 10~30g、甘草 10~20g、半夏、生姜各 10~20g、大枣 10~30g)治疗 86 例高热病人,其中呼吸系统感染 36 例,胆道感染 20 例,泌尿系统感染 9 例,产后感染 4 例,败血症 2 例,肝炎 3 例,乙脑 2 例,伤寒 2 例,腮腺炎 5 例,菌痢 3 例。病程 1~30 天,平均 15 天。退热天数 1~5 天,平均 3 天。症型为起初常见恶寒发热,时作时止,继则但热不寒,定时如潮,此后见寒热往来,休作有时,或兼头痛眩晕,咳嗽胸闷;或口苦纳差;或汗出恶风小便难;或心胸烦闷;或恶心呕吐⁽⁴⁾。和田氏应用小柴胡汤加石膏治疗 4 例发热,其中 3 例发病特点是感受风寒后,上午体温 37℃ 左右,傍晚 38.5~39.8℃,头痛,舌苔白厚,胸胁苦满,经治疗 2~5 天治愈⁽⁵⁾。沈氏报告用小柴胡汤加减治疗产后发热 8 例,均为青壮年,体温大多在 38℃ 以上,最高者达 39.6℃,其发热原因均为产后感染。白血球在 12000mm³ 以上,最高一例达 32500mm³。发热持续 3~6 天不等。用中药前又都用过各种抗菌素,其中 5 例用西药效果不显,3 例体温有下降趋势,但仍诉说头晕或头痛、胸闷口苦、泛恶纳呆等。改服中药后,8 例中热退最快的仅服 2 剂,最慢者服 5 剂。药物组成为本方加当归、芍药、川芎、益母草、丹参,发热微恶寒、肢节烦疼、自汗出者加桂枝;腹痛拒按者去芍药、生姜,合生化汤⁽⁶⁾。

——小柴胡汤证在支气管炎、胸膜炎、肺结核、肾炎、肝炎、皮

肤病等病中也能见到。日本这方面的报道很多。如矢数氏对易患上呼吸道感染、腹泻或湿疹体质的患儿,见有胸胁苦满表现者,常用本方改善体质。⁽⁷⁾长谷川氏用本方合五苓散治疗慢性肾炎有效⁽⁸⁾,小川氏用本方合桂枝茯苓丸治疗3例全身性红斑狼疮,疗效满意⁽⁹⁾。和田氏用于慢性湿疹⁽¹⁰⁾,矢数氏用于红斑落屑性湿疹⁽¹¹⁾均有疗效。张氏介绍用小柴胡汤治疗1例慢性肾炎,患者全身浮肿,中等度腹水,肾功能极差,1日排尿仅600~700ml,复因沐浴感冒,体温40℃,经用合霉素、青霉素而热不退,尿量更少,浮肿与腹水亦同时增进且出现面潮红,苔黄,汤水入口即吐,口渴口苦,微汗出,寒热往来,便稀溏,乃用小柴胡汤加瓜蒌、陈皮,2剂而体温降至正常,尿量增至3200ml,浮肿及腹水亦显著减退。张氏申明,本例患者3个月来用尽改善肾功能及利尿方剂,最多排尿1200ml,而用本方后竟突破以前最高记录,可见小柴胡汤有利尿作用⁽¹²⁾。需要指出,小柴胡汤的利尿效果,必须在用于有小柴胡汤证的浮肿时,这种效果才能体现。如果是桂枝汤证的浮肿,服用小柴胡汤是难以见到这种利尿效果的。也就是说,中医治病离不开辨证。有是证便用是药,有是证便用是方,这是原则。如日本现代名医矢数道明先生还曾用小柴胡汤治疗1例网状内皮组织增生病。患者4岁发病,曾诊断为白血病,最后诊断为本病。患者经常发高热,体温38~40℃,有时关节红肿,面色苍白,贫血显著,颈、腋下和腹股沟淋巴结肿大,全腹饱满尤以心窝部明显,有抵抗与压痛,二便正常,脉浮数。脾肿5.0cm,肝肿5.0cm,血红蛋白45%,红细胞272万/mm³,白细胞6700/mm³。经抗菌素、激素等治疗无效。投小柴胡汤,1个月后一般状况日益好转,2个月后体温正常,淋巴结缩小,精神及面色好转。以后又与连珠饮(当归、熟地黄、白术、茯苓、桂枝、甘草)合用,8个月后获愈,停药观察13年未复发⁽¹³⁾。以上两则病例,病名完全不同,一为肾炎,一为血液病。然而有共同的小柴胡汤证。上案寒热往来,呕吐,口苦苔黄,虽未说明胸胁苦满,

但因腹水胀满是必定存在的。下案胸胁苦满明显,且有发热,颈、腋下和腹股沟淋巴结均在“柴胡带”上。唯胃肠症状不明显,故后来合连珠饮。这种不同的疾患因有同样的证,故使用同样的方剂,中医称为“异病同治”。

小柴胡汤与小陷胸汤合方,名柴陷汤,治疗咳嗽痰粘,伴胸胁苦满及心下压痛者,多用于呼吸道感染伴消化道炎症者。与半夏厚朴汤合方,名柴朴汤,治疗胸闷胁痛、咽喉、食道异物感、精神不安定、食欲不振、恶心呕吐、苔白腻者,多用于支气管炎、哮喘及神经官能症患者。与五苓散合方,名柴苓汤,治疗小柴胡汤证伴见尿量减少、浮肿、口渴者,多用于肾炎、急性胃肠炎、伤暑、浮肿患者。若小柴胡汤与平胃散(苍术、厚朴、半夏、茯苓、陈皮、甘草)合方,名柴平煎,为《景岳全书》方,治疗小柴胡汤证见腹满、苔白腻者。

3.2 柴胡桂枝汤(《伤寒论》)

柴胡四两(5~12g) 桂枝一两半(5~10g) 芍药一两半(6~12g) 黄芩一两半(6~10g) 人参一两半(3~6g)
甘草一两(3g) 半夏二合半(6~10g) 大枣六枚(10g)
生姜一两半(6g) 上九味,以水七升,煮取三升,去滓。温服一升。

柴胡桂枝汤是取小柴胡汤、桂枝汤之半而成,其原方证为“发热、微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者”。发热微恶寒、支节烦疼,可以看作为桂枝汤证的发热恶风、关节痛、烦躁;微呕、心下支结则可以看作为小柴胡汤证的胸胁苦满、心烦喜呕。“支节烦疼”,是说关节似疼非疼、似酸非酸,烦热不适。“心下支结”,是说

胸胁间似有东西顶搁着,若痞满而似有形。柴胡桂枝汤证实际是小柴胡汤证与桂枝汤证的结合体,但程度比较轻。本方证如下:

1. 发热恶风、寒热往来、有汗、关节酸痛;
2. 胸胁苦满、或腹痛、食欲不振、心烦喜呕;
3. 舌质暗红或暗淡、苔薄白或薄黄腻。

笔者对本方证理解为“桂枝体质”见胸胁苦满、寒热往来、呕吐口苦者,或“柴胡体质”见自汗、鼻塞、腹痛、关节酸痛、肌肉痉挛者;或小柴胡汤证与桂枝汤证互见者。特别是对一些慢性疾患,体质的辨别是颇为重要的。此外,舌质多偏暗,若舌质光红无苔,或舌质淡胖、苔白腻者,即应考虑其他方证了。

——柴胡桂枝汤在日本被用于治疗癫痫而特别引人注目。日本学者相见氏多次报道应用本方效果显著⁽¹⁴⁻¹⁷⁾。实验也证明本方具有一般的抗癫痫药与镇静药不同的抗癫痫及镇静作用⁽¹⁸⁻²⁰⁾。根据相见氏的报道,433例患者中125例治愈,79例发作显著减轻,其余病例由于种种原因中断治疗无法评价。上述病例中,曾经脑电图检查者181例,检查前2个月有发作者123例,经用本方后发作停止,脑电图癫痫波消失者达46%,38%的患者脑电图虽仍有癫痫波,但临床发作消失⁽¹⁵⁾。相见氏尚注意到这些患者大多有胸胁苦满和腹直肌拘挛等腹证。他认为治疗过程中,只要患者腹证存在,即使癫痫停止发作,癫痫波消失,仍应继续用药直至腹证消失。

——柴胡桂枝汤证的胸胁苦满、食欲不振、心烦喜呕、腹痛等症状是消化系统疾患的常见症状,故本方可用于治疗胃及十二指肠溃疡、胆囊炎、胆石症、慢性结肠炎、胰腺炎等。笔者以本方治疗数例伴恶风、自汗、对气温敏感的慢性结肠炎,自觉症状均在1周后消失。肝脏疾患亦多表现为胸胁苦满,故日本把柴胡剂作为慢性

肝炎肝硬化的治疗药物,本方也是常用方。不过,仍应严格把握方证。因为,慢性肝脏病变化中,不少并不表现为柴胡证,而是桂枝证,小建中汤、桂枝加芍药汤、芍药甘草汤应用的机会比较多。

——柴胡桂枝汤证尚多见于植物神经功能失调症、神经衰弱、神经官能症、经前期紧张症等。本方对改善自汗、胸闷、腹痛、食欲不振、精神抑郁等症状有效。笔者曾治1例被诊断为颈椎病的中年妇女,主诉肩颈酸痛,并伴有自汗恶风、胸骨压痛明显,全身状态良好。此病是否颈椎病,当时未能作出结论,但因柴胡桂枝汤证俱在,遂嘱服用5剂,药后症状消失。此后,患者又患腹满腹痛,不随泻止,且排气多,根据其自汗恶风、胸胁苦满等,服柴胡桂枝汤3剂即愈。

——一些过敏性疾患也有本方证者,如过敏性鼻炎、顽固性荨麻疹、过敏性紫癜等。患者大多表现为恶风自汗,对气温、疼痛等过敏,烦躁、胸胁苦满等。现代药理研究证明桂枝汤与小柴胡汤都有显著的抗过敏作用。

——发热原因不明、有寒热往来、恶风汗出等症状时,可以考虑本方证。

3.3 柴胡桂枝干姜汤(《伤寒论》)

柴胡半斤(6~12g) 桂枝三两(6~10g) 干姜二两(3~6g) 黄芩三两(5~10g) 瓜蒌根四两(10~12g) 牡蛎二两(10~15g) 甘草二两(3~6g) 上七味,以水一斗二升,煮取六升,去滓,再煎取三升。温服一升,日三服。初服微烦,复服汗出便愈。

柴胡桂枝干姜汤是柴胡类方中的安定剂及精神疲劳恢复剂。

日本学者细野史郎的《汉方医学十讲》认为柴胡桂枝干姜汤证适用于疲劳性的精神症状,女性最多此证。例如有客人时或外出时,精神颇饱满,应接热情,但过后即感疲劳,精神顿失。对于这些类型的患者,常可出现柴胡桂枝干姜汤证。细野氏所说的这种体质类型属于“柴胡体质”,即精神的波动幅度大。在过度的精神紧张,饮食不调,加上连续的肉体劳动或过多出汗的刺激下,容易形成柴胡桂枝干姜汤证。

《伤寒论》规定的本方方证为:“伤寒五六日,已发汗而复下之、胸胁满微结、小便不利、渴而不呕、但头汗出、往来寒热、心烦者”。其中胸胁满微结、往来寒热是柴胡证,“微结”与柴胡桂枝汤证的“支结”相同而较轻。往来寒热、汗出、心烦,为桂枝证,当有恶风。小便不利、口渴本是茯苓、白术证,但渴而不呕,且无眩晕,动悸而伴胸胁苦满,则非茯苓、白术所治之证。从原文见,本方证尚不明确。但根据后世临床应用经验,本方证可以规定如下:

1. 胸胁满,或咳嗽,或胸骨痛,触之更甚;
2. 寒热往来感,或恶风、盗汗、自汗,头颈以上多汗;
3. 食欲不振,口渴,但饮水不多,小便不利、大便溏薄;
4. 心烦,胸腹动悸,不眠多梦、耳鸣;
5. 苔白厚,舌面干。

本方证与小柴胡汤证比较有以下不同点:①本方证有自汗;②本方证无呕吐,而有小便不利,口干不欲饮;③小柴胡汤证默默不欲食,本方证为心烦不欲食。且伴动悸、睡眠浅或不眠;因有汗故加桂枝,无呕故不用半夏,因心烦故用牡蛎,因苔白厚、食欲不振故用干姜。

本方证与柴胡桂枝汤证都有自汗,但本方证的精神神经系统症状比较明显。柴胡桂枝汤证多见腹痛,腹诊腹部肌肉比较紧张,而本方证则无腹痛,腹部软弱,但以食欲不振为主。舌苔的区别为:

本方白而干且较厚,柴胡桂枝汤证薄白、薄黄而润。还有,两方证均有发热,但柴胡桂枝汤证多伴关节痛,而本方证则无。

——本方证多见于神经衰弱、神经官能症、过敏性肠炎、慢性胆囊炎、月经不调、更年期综合征等。只要对证,收效迅速。

3.4 柴胡加龙骨牡蛎汤(《伤寒论》)

柴胡四两(6~12g) 黄芩一两半(5~10g) 生姜一两半(5g) 人参一两半(5g) 桂枝一两半(5~10g) 茯苓一两半(5~12g) 半夏二合半(6~10g) 大黄二两(5~10g) 龙骨一两半(10~20g) 牡蛎一两半(10~20g) 大枣六枚(15g) 上十二味,以水八升,煮取四升,纳大黄,切如棋子,更煮一两沸,去滓。温服一升。

久病、高龄、长期的精神刺激、外伤等,均可导致“柴胡体质”患者的精神神经系统平衡失调,出现更为严重的精神神经症状。表现为在行为、情感、言语思维、感觉知觉、意识、注意与记忆、睡眠等方面的障碍,以及癫痫、震颤、头痛、耳鸣、肌紧张等神经系统的病变。对此,《伤寒论》作了如下的阐述:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊、小便不利、谵语、一身尽重、不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之”。这里的胸满,可看作是以胸胁苦满为主的柴胡证;烦惊,可看作精神不安、不眠、胸胁动悸等精神症状;谵语,可看作为言语思维障碍;一身尽重,不可转侧,可看作是神经肌肉的病变;小便不利,则可看作为心身疾患的水肿、尿失禁、大便秘结等症状。柴胡加龙骨牡蛎汤便是数千年来中国的医家治疗千千万万的精神神经病患者的有效方剂。

柴胡加龙骨牡蛎汤证为：

1. 柴胡证；
2. 精神神经症状，尤其是脐腹动悸、易惊、谵语者；
3. 舌质红，苔厚黄腻。

脐腹动悸，是张仲景使用龙骨牡蛎的重要指征，故本方证多见此证。症状严重时，患者常常以此为主诉，症状轻时，患者可以无明显感觉。但医生按其腹部，可见腹部扁平，腹主动脉搏动明显。易惊，也表现为夜梦多、易醒，易心慌等。谵语，即精神错乱。

本方证与桂枝加龙骨牡蛎汤证的鉴别点有：①舌苔有厚薄的不同。桂枝加龙骨牡蛎汤证舌苔薄白而润泽，而本方证舌苔黄腻、甚或干焦，且多腹满、便秘。②精神症状有轻重的不同。桂枝加龙骨牡蛎汤的精神症状仅为不眠、多梦，而本方有更严重的精神症状，如癡狂等。③体质有“柴胡体质”与“桂枝体质”的不同。

——清代名医徐灵胎说：“此能下肝胆之惊痰，以治癡病必效”。现代名医岳美中报告用本方加味治愈 1 例病孩顽固性癡病⁽²³⁾。日本现代名医坂口氏报告本方治疗癡病有效⁽²⁴⁾。可见本方证见于癡病。

——本方治疗精神分裂症有效。葛氏报告治疗 67 例，治愈 1 例，显效 35 例，进步 15 例，无效 16 例，总有效率 76.1%⁽²⁵⁾。周氏报告用本方加桃仁、红花、丹皮、赤芍药、丹参、青皮、香附等治疗 40 例，治愈 10 例，好转 10 例，无效 20 例⁽²⁶⁾。

——本方治疗甲状腺机能亢进有效。喻氏报告用本方加石膏、葛根、钩藤、僵蚕、朱砂等治疗 100 例，显效 50 例，有效 41 例，无效或复发者 9 例，总有效率 91%⁽²⁷⁾。

——本方对老年性痴呆的疗效有待研究。据周氏报道，本方合铁落饮治疗 13 例早老性精神病（其中 10 例脑萎缩），治愈 3 例，显

著进步 8 例,稍进步者 1 例,无效 1 例⁽²⁸⁾。

——本方对高血压及其伴有的神经症状有效。这方面日本的报道最多。

此外,本方对脱发、震颤、美尼尔氏综合征、失眠、眩晕、头痛等病症也有疗效。

3.5 四逆散(《伤寒论》)

柴胡(6~10g) 芍药(6~30g) 枳实(6~10g) 甘草(3~10g) 上四味,各十分,捣筛。白饮和服方寸匕,日三服。现多改作煎剂。

桂枝类方中最能止腹痛的是小建中汤,而柴胡类方中最善治胸胁腹部疼痛的则是四逆散。本方中柴胡有显著的镇静镇痛作用,芍药与甘草,是解痉止痛的名方芍药甘草汤,也是小建中汤的主要药物。枳实主治胸腹胀满、便秘、胃下垂、子宫下垂等。《金匱要略》中用枳实与芍药相合,专治“产后腹痛烦满不得卧”。其疗效已久经实践证明。由柴胡、芍药、枳实、甘草四药组成的四逆散,以胸胁腹痛为主要目标,广泛应用于内科、妇科、外科等以疼痛为症状的疾患。根据报道,胆囊炎胆石症、胆道蛔虫、肝炎、胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃粘膜异型增生症、胃神经官能症、胃下垂、顽固性腹痛、过敏性肠炎、腹泻、痢疾、呃逆、阑尾炎、阑尾脓肿、肠梗阻、肠粘连、胰腺炎、咳嗽、冠心病、经前期紧张综合征、更年期综合征、月经不调、痛经、输卵管不通、急性乳腺炎、肋间神经痛、肋软骨炎、神经性头痛、三叉神经痛、癫痫、梅核气、泌尿系结石、植物神经功能失调、阳痿、遗精、过敏性鼻炎、皮炎、高热肢厥、流行性出血热休克等均有用四逆散的。使用范围如此之广,是其他方剂所不及的。这

要求严格把握好四逆散证。

《伤寒论》规定：“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之”。四逆，指四肢的末端发冷，四逆的出现有因为阳虚的，如桂枝加附子汤证、四逆汤证。也有因为热郁的，如白虎汤证、大承气汤证及本方证。这种四肢发冷，并不是体内的阳气不足，而是阳气郁结在里，不得发散。四逆散证的四肢冷，其同时有许多或然证，而其中腹痛是最关键的指征。这种腹痛部位多偏胸胁或两少腹部，疼痛为胀痛。可以说，四逆散证为具柴胡证的腹痛或胸胁痛。四逆散证为：

1. 柴胡证或为对疼痛敏感、经常手冷、易紧张、肌肉易痉挛的柴胡体质；
2. 胸胁苦满、疼痛，腹痛腹胀；
3. 脉弦，舌质坚老而暗，或舌有紫点。

脉弦，指脉端直而长，如按琴弦。这种脉经常出现在痛证中。柴胡体质亦多见此脉。

四逆散证与小建中汤证都以腹痛为主证，然而多有不同。①体质不同：柴胡体质与桂枝体质可以鉴别。②脉舌不同：小建中汤的脉象浮大而无力的，舌质嫩红而润，苔多薄白；四逆散的脉象弦而有力，舌质坚老而干，舌苔或薄白，或薄黄，多干腻。③腹痛性质的不同。四逆散的腹痛往往连及胸胁，按之更痛；小建中汤的腹痛则多呈阵发性，按之则舒。

一些四逆散的个案报道，对理解本方的应用规律颇有帮助。如谢氏治疗1例顽固性腹痛4年余的患者，诊见面色晦滞，脉缓，口渴不欲多饮，痛在脐上寸许，范围约茶杯大小，痛发则四肢不温；投与四逆散重用白芍，服12剂获效^{〔31〕}。笔者也治疗1例37岁的女教师。少腹痛3年，痛则发热，四肢不温，平时下肢常抽痛痉挛，便秘。某西医院诊断为结核性腹膜炎。患者形瘦色青白，舌薄白，脉

细弦。与四逆散重用芍药 30g,5 剂即痛止。后虽然有反复,但疼痛的程度已经减轻,且再服用原方即能止痛。这是以腹痛为主诉的病例。可见腹痛以外,尚有四肢不温是其特点。还有不以腹痛为主诉的病症,四逆散亦能收到显效。如范氏治疗 1 例 36 岁的小学女教师。小便不畅已十余年,重则尿黄窘迫,欲解不能。尿道灼痛,淋漓不尽。经多方检查治疗,疗效不显。诊时主诉每昼夜小便数十次,量极少,有时仅数滴、涩痛,腰及小腹亦感觉疼痛;下阴糜烂,白带多,四肢不温;舌尖边红,苔白滑。与四逆散加味:柴胡、芍药、枳实各 24g,甘草 9g,桔梗 30g,茯苓 30g。4 剂。另以自制九成丹涂下阴患处。药后,小便通利,诸症悉解。⁽³²⁾

胸胁腹疼痛,四肢不温,“柴胡体质”,是本人诊断四逆散证的基本条件。还有,虽然腹痛频发而精神尚饱满,形体不憔悴,且无大黄证、桂枝证、附子证,也是重要的参考指征。

由于四逆散的应用范围极广,故临床使用四逆散通常需要加味。举例如下:胸胁痛加金铃子散,胀加川芎、香附、陈皮;头痛加川芎;痛经加当归;胃肠炎腹痛,加黄连、黄芩、木香;便秘腹痛加大黄;泛酸腹痛加左金丸;舌苔黄腻腹痛加黄连、黄芩、山栀;腹痛舌淡脉沉加附子;舌紫暗加赤芍、红花、桃仁、丹参;舌光无苔加麦冬、石斛;腹痛有肿块加赤芍、桃仁、丹参、三七;腹痛恶心呕吐加半夏、生姜;阳痿加蜈蚣;动悸腹痛加桂枝;胸闷腹痛加薤白等。若四逆散证伴有顽固性的精神神经症状,如顽固性头痛、失眠、腹痛、呃逆、或伴见舌紫暗、面色晦暗者,即应该选用血府逐瘀汤。

3.6 血府逐瘀汤(《医林改错》)

柴胡一钱(5~10g) 芍药二钱(6~20g) 枳壳二钱(6~10g) 甘草一钱(3g) 桃仁四钱(6~12g) 红花三钱(5~10g) 当归三钱(6~12g) 川芎一钱半(5~10g) 生地三钱(12g) 桔梗一钱半(5g) 牛膝三钱(12g) 水煎服。

本方是四逆散与桃红四物汤的合方。桃红四物汤是治疗瘀血的代表方。瘀血,是中医学所认识的病理产物与致病因子。感染、发热、出血、寒冷、长期的精神刺激特别是精神抑郁、外伤、久病等均能导致气血不调,形成瘀血。瘀血的临床表现特点有:

1. 疼痛部位多固定;
2. 出血易凝固,色紫黑;
3. 精神不安,烦躁,甚至发狂;
4. 舌质紫暗,面色晦暗。

“柴胡体质”出现瘀血的频度是较高的,特别是那些顽固性的失眠、头痛、腹痛、发热等病证,常见血府逐瘀汤证。因此,在“柴胡体质”患者的慢性病调理中,要注意瘀血证的存在。一旦出现以上所说的瘀血证的话,可以选用血府逐瘀汤。四逆散证伴见瘀血证的话,也可以使用血府逐瘀汤。

以下一些疾患常见血府逐瘀汤证:

——头痛类疾患。王清任说过:“查患头痛者,无表证,无里证,无气虚痰饮等症,忽犯忽好,百方不效,用此方一剂而愈”。如神经

性头痛、高血压、脑动脉硬化性头痛、三叉神经痛、外伤性头痛、脑震荡后遗症头痛、偏头痛、癫痫、颅脑创伤等。头痛多呈慢性化、顽固化。王氏报告以本方治疗儿童慢性头痛 100 例,发病 1 月以上(除外颅脑及五官器质性疾病),其中神经性头痛 83 例,脑血管痉挛 14 例,神经衰弱 2 例,癫痫 1 例。服药 4~28 天后,76 例治愈,20 例好转,4 例无效⁽³³⁾。田氏报告用本方加味治疗 24 例危重颅脑创伤,17 例治愈,平均住 20 天。⁽³⁴⁾

——胸胁痛类疾患,如冠心病心绞痛、肺心病、胸膜炎、肋软骨炎、胸部外伤、肋间神经痛、矽肺等。胸胁苦满本是柴胡证,若疼痛不止而见舌质暗者,必用本方。有报告以本方合瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病稳定型心绞痛 53 例,用药后 3 天即能见效⁽³⁵⁾。张氏报告用本方治疗非化脓性肋软骨炎 14 例,结果全部治愈。⁽³⁶⁾

——痉挛性疾患,如呃逆、神经性呕吐等。笔者曾用本方治疗多例顽固性呃逆,病程短者 5 天,长者 1 月,均经过常规处理无效,患者大多舌暗、脉弦,服药 3~5 剂即愈。

——消化系统疾患,如粘连性肠梗阻、慢性肝炎、肝硬化、脾肿大等。有报告以加减血府逐瘀丸(柴胡、枳壳、川芎、红参各 40g,桃仁、红花、赤芍药、生地各 60g,牛膝 80g,甘草 30g,当归、丹参各 150g,研末蜜丸,每丸重 8g。日服 3 次,每次 3 丸)治疗肝硬化腹水 18 例,病程 2~15 年。化验白蛋白球蛋白比例倒置,总蛋白 6g 以下者 14 例。TTT、ZnTT 异常者 15 例。结果治愈 7 例(症状消失,肝脾不同程度软缩,肝功能正常,停药 3 月未复发)。⁽³⁷⁾

——妇产科疾患,如月经不调、痛经、盆腔炎、输卵管不通、不孕症、子宫外孕、闭经、更年期综合征、流产后腰痛出血、乳腺增生症等有瘀血指征者。辨证时除注意全身症状以外,月经方面的症状也不可忽视。如经期提前或落后、月经前乳胀痛结块疼痛、腰酸重坠、月经色暗或血块等,可以帮助本方证的诊断。

——心脑血管及周围血管疾患,如高血压、冠心病、心律不齐、

心脏瓣膜病、动脉炎、静脉炎等。临床见面色暗、唇暗红、舌暗紫、脉弦涩、皮肤干燥等。

——神经精神疾患，如顽固性失眠、神经官能症、夜游症、癫痫、植物神经功能失调症。主诉症状大多重而复杂，病程亦较长，但患者的精神状态并不见得很差。如近代宁波名医范文虎曾以本方治愈顽固性失眠 1 例。患者为宁波某商人，正值壮年，因经营操劳忧思，心神交瘁，久之酿成失眠，历经医治无效。来诊时已三夜未睡，头脑昏昏，衣不知热，食不知味。范视患者面虽白，而神采飞扬，谈笑自若，双目隐隐现红丝。脉之，两关均弦长，舌边有青纹。断为瘀血内结，投血府逐瘀汤去桔梗，加参三七。1 剂后即夜安然入睡。（摘自《中医杂志》1963；7：15）笔者尚以本方治愈 1 例顽固性睡眠磨牙症。病者余无所苦，但据其皮肤干燥，肌肉坚紧，舌质暗红而已。药进 7 剂便得到控制，可见血府逐瘀汤有较好的镇静作用。

——顽固性皮肤病，如慢性荨麻疹、湿疹、皮炎等见有紫斑、瘀斑、色素沉着、色素减退、疼痛、肥厚者。

——眼科疾患，如眼底出血、视网膜静脉周围炎、视网膜静脉血栓形成等。

血府逐瘀汤应用范围十分广，临床对出现以下情况的要注意本方证的存在：①病程比较长，常规治疗方法效果不明显者。中医有“久病入血”的说法，久治不愈而不见衰弱者，常考虑有瘀血。②症状怪异、主诉复杂，这大多为神经官能症或精神病。③患者精神状态尚佳，不现憔悴萎靡之态，特别是久病、久痛的患者。④患者肌肉坚紧。⑤有瘀血证。若辨证论治正确的话，本法常可以收到比较快的效果，并无副作用。但非瘀血证的患者过用本方，有的会出现全身虚弱感、肌肉软而无力等反应。

3.7 逍遥散(《和剂局方》)

柴胡一两(5~10g) 芍药一两(6~15g) 白术一两(6~12g) 茯苓一两(10g) 当归一两(6~12g) 生姜(5g) 薄荷(5g) 甘草五钱(3~6g) 为粗末,每服二钱,水煎去渣热服,不拘时候。

若将四逆散去枳实,加当归、白术、茯苓、薄荷,便成了著名的妇科方逍遥散。当归是传统的调经药,与芍药、白术、茯苓相配,为《金匱要略》当归芍药散的主要药物。当归芍药散原治妇人妊娠腹痛,因有补益作用,现在治疗范围已超出妊娠病及产后病,凡贫血、腹痛、腰痛、腰酸、浮肿、小便不利、月经不调等均可以使用。逍遥散采用善治胸腹痛的四逆散与此相配成方,从而使那些贫血貌,面色萎黄或枯黄,或黄晦而月经不调的女子有了一张的对之方。

逍遥散证如下:

1. 胸胁苦满或胸胁痛,腹痛、腹胀,女性月经痛,经前乳胀或头痛;
2. 寒热往来感,或月经周期参差不齐;
3. 食欲不振,浮肿;
4. 舌淡红,苔薄白。

——有报告逍遥散对月经不调、痛经、崩漏、闭经、经前乳胀、经前面部暗疮、经前期紧张症、经期头痛、经期发热、经行昏厥、带下、子宫内膜异位症、乳腺小叶增生症、乳头出血、妊娠心烦、产后

不寐、产后乳汁自出、产后乳汁不行、子宫肌瘤、更年期综合征、不孕及性欲冷淡、绝育术后腹痛、妇人神经官能症等有效。



——临床可见，凡胸胁苦满的女性大都情趣不浓，易生闷气，神经质。而逍遥散的“逍遥”，是逍遥自在的意思，故使患者闷闷不乐的心情转为开朗舒适是逍遥散的功能之一。有报告用本方加减治疗情感性精神病 26 例，获显效者 16 例，有效 7 例，无效 3 例⁽³⁸⁾。还有对神经衰弱的不眠、胃肠神经官能症、咽部异常感等有效的报告。

逍遥散加山栀、丹皮，名丹栀逍遥散。用于逍遥散证伴面色红、目赤目糊、头痛、发热、心烦、出血、尿黄尿痛者。

3.8 大柴胡汤(《伤寒论》)

柴胡半斤(10~15g) 黄芩一两(6~10g) 芍药三两(6~20g) 半夏半升(6~10g) 生姜五两(3~6g) 枳实四枚(6~10g) 大枣十二枚(10~20g) 大黄二两(5~10g) 上七味,以水一斗二升,煮取六升,去滓,再煎。温服一升,日三服。

大柴胡汤是柴胡类方中的泻下剂,因为方中含有大黄。不过,大柴胡汤的作用不仅仅是通便,还有清热、保肝、利胆、降压、降脂、抗凝血、解痉、松弛平滑肌、抗炎、抗变态反应等多种作用,因此,它的应用范围同样非常广。那么,大柴胡汤的方证是如何规定的呢?

《伤寒论》这样规定:“柴胡证仍在者,先与小柴胡汤;呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤下之则愈”。“伤寒发热,汗出不解,心中痞硬,呕吐而下利者,大柴胡汤主之”。“伤寒十余日,热结在里,复往来寒热者,与大柴胡汤”。从《伤寒论》的记载可见,大柴胡汤证的发热、呕吐、胸胁苦满等主证,较小柴胡汤证更为严重。并有“热结在里”证与“郁郁微烦”的症候。热结在里,指里实热证,即是既有便秘、腹胀、腹痛或热结旁流、利下臭秽稀水等的里实证,又有身热、口干、舌面干燥、烦躁、舌红苔黄的热证。郁郁微烦,也是热结在里的表现。根据《伤寒论》这些经典的使用指征及后世的应用情况,大柴胡汤证可规定如下:

1. 发热或寒热往来；
2. 胸胁苦满，上腹部拘急疼痛，局部肌紧张；
3. 便秘，尿黄，或下痢，或呕吐，或黄疸，或头痛；
4. 舌苔黄白且干燥，脉滑数。

——本方常用于治疗胆石症、胆囊炎、胰腺炎。这些疾患都有寒热往来或发热、胸胁苦满及心下痞硬、心下急、呕吐等临床表现，同时也符合热结在里的证候特征，故用大柴胡汤治疗可收到明显的疗效。黄氏报告用本方加金铃子散（川楝子、延胡）加味治疗急性胆囊炎 40 例，35 例治愈（87.5%），35 例发热病例中，体温多在 72 小时内降至正常。随访有 3 例复发，复发率 7.5%⁽³⁹⁾。王氏报告用本方加减治疗胆绞痛 324 例，单服中药解除疼痛 306 例，占 94.5%，中西药并用解除疼痛 13 例，占 4%，转手术 5 例，占 1.5%，319 例中，疼痛止即排石 112 例，占 35.1%，继续服药中排出胆石 35 例，占 11%，总排石率为 46.1%⁽⁴⁰⁾。郑氏报告用中西医结合（中医采用大柴胡汤、茵陈蒿汤加减）治疗 300 例急性胰腺炎，并与西医治疗组（113 例）比较，在手术率、死亡率及腹痛、肌紧张、体温等主要症状的消失时间上，中药组都比西医组疗效好⁽⁴¹⁾。关于大柴胡汤治疗胆、胰病变的临床报道，近年相当多。从处方来看，大多作了加减，大柴胡汤中的柴胡、大黄、黄芩、芍药、枳实为主要用药，茵陈、木香、黄连、郁金、金钱草、芒硝、川楝子、延胡等为常用加味药。总之，大柴胡汤作为胆系疾患的有效方剂，已经被临床证明。

——本方可以用于溃疡病急性穿孔。国内有大量报道大柴胡汤或复方大柴胡汤（柴胡、黄芩、芍药、枳实、木香、大黄、金钱草、延胡）治疗溃疡病急性穿孔第二期有效。天津市南开医院对腹痛显著减轻，腹壁肌肉紧张消失或局限在右上腹，压痛局限在上腹或右下

腹,肠鸣音恢复或有排气排便的穿孔第二期患者,以内服复方大柴胡汤为基本方,腹腔感染重者加金银花、连翘;便秘加芒硝;瘀血加桃仁、红花、赤芍。治疗 398 例,80%的病例在 3 天内体温恢复正常,97%的病例在 5 天内腹膜炎的体征完全消失。进行 1~10 年随访者共 118 例,其中良好者 66 例(55.9%),尚好者 37 例(31.4%),不好者 15 例(12.7%)⁽⁴²⁾。3 年后作者又报告 170 例,仍以复方大柴胡汤作为第二期的主要治疗方法,非手术疗法 137 例,其中 120 例获显效⁽⁴³⁾。

——用于高血压、糖尿病、痛风。这些报道主要来自日本。当然,使用本方需要辨证。日本汉医强调本方应用于体格与体力都比较充实,有严重的胸胁苦满及便秘的患者。这与《伤寒论》所规定的的使用指征是一致的。

参 考 文 献

1. 细野史郎:汉方医学十讲,第 104 页,创元社 1982 年
2. 哈尔滨医科大学附属一院中医教研室:中医杂志(10):24,1965
3. 沈兆熊:南京中医学院学报(1):34,1993
4. 顾跃平:四川中医(5):36-37,1986
5. 和田正系:汉方と汉药 3(10):27,(1936)
6. 沈衡甫:上海中医药杂志(10):14,1965
7. 矢数道明:汉方の临床 22(9):37,(1975)
8. 长谷川久:汉方研究 75(9):29,(1975)
9. 小川幸男等:日本东洋医学会志(4):30,1970
10. 和田正系:汉方の临床 10(8):13,(1963)
11. 矢数道明:汉方の临床 11(2):24,(1964)
12. 张琴松等:福建中医药(5):封 3,1963
13. 矢数道明:汉方の临床 15(11-12):133,(1968)
14. 相见一郎:日本东洋医学会志 19(11):33,(1968)

15. 相见一郎:汉方研究(6),209,(1976)
16. 相见一郎:汉方の临床 15(11-12),189,(1968)
17. 相见一郎:汉方の临床 5(6):15,(1958)
18. 久保道德:汉方医学 8(1):11,(1984)
19. 丸本正彦等:国外医学中医中药分册 6(2):121,(1984)
20. 早川政兼等:国外医学中医中药分册 6(5):307,(1984)
21. 阿部博子等:药学杂志 100(6):602,(1980)
22. 阿部博子等:药学杂志 100(6):607,(1980)
23. 岳美中:新中医(1):24,1974
24. 坂口弘:代谢 10(5) 临床增刊号和汉药,702 页,1973
25. 葛津等:中西医结合杂志 6(12):753,1986
26. 周康:上海中医药杂志(8):33,1962
27. 喻继先:湖南中医学院学报(2):29,1986
28. 周康:上海中医药杂志(11):30,1958
29. 金子善彦:临床と研究 57(10):3379,(1980)
30. 室贺昭三:汉方医药(2):44,(1973)
31. 谢焕荣:内蒙古中医药(1):20,1989
32. 范中林医案整理小组:范中林六经辨证医案选,第 150 页,辽宁科学技术出版社,1984
33. 王烈:浙江中医杂志(9):425,1983
34. 田德荫:天津医药(2):112,1980
35. 吴启富等:中国医药学报(4):28,1990
36. 张锐金:中医杂志(6):35,1980
37. 骆玉华:四川中医(3):22,1987
38. 张良栋等:中西医结合杂志 4(8):465,1984
39. 黄银富等:福建中医药(3):4,1961
40. 王承训:中医杂志 27(10):44-45,1986
41. 郑显理等:中医杂志(7):12,1965
42. 天津南开医院:中华医学杂志(54):66,1974
43. 天津南开医院:中华医学杂志(11):655,1977

4. 大黄类方

大黄最早记载于《神农本草经》，是中医临床常用的重要药物之一。大黄有 60 余个品种，大部分出产于我国。其中我国四川、青海、西藏、甘肃、云南、贵州等地出产的掌叶大黄、唐古特大黄、药用大黄是目前临床常用的品种。大黄外表黄棕色，锦纹及星点明显，体重，质坚实，有油性，气清香，味苦而不涩。

大黄自古以来用作泻下药、清热药。《伤寒论》中有 16 方使用了大黄，可见其应用范围之广。临床上急性发热性疾患的高热、便秘、神昏谵语、痉厥者，痢疾便下脓血、里急后重、日夜无度者，头痛目赤、咽痛齿痛、口舌生疮者，烦躁易怒、吐血衄血者，身热黄疸、小便短赤者，妇人经闭、恶露不尽者，疮疡肿毒者，跌打创伤者，常有应用大黄而治愈的。大黄所治疗的这种病证，中医称为“积热”“实火”“热毒”。所谓积热，即肠道内的糟粕积蓄，所产生的毒素吸收入血，同时体内的有害物质也得不到清除，使机体遭到进一步的损害，因而产生一系列全身性的症状，如高热、神昏、头痛、出血等。此时使用大黄可以荡涤胃肠，推陈致新，迅速改善症状。所谓实火，即为头痛目赤、口舌生疮、吐血衄血等“内火”的病症，常伴有便秘、腹痛、脉实等里实的症状。此时使用大黄能通过泻下，使实火从下走，即起到“釜底抽薪”的效果。所谓热毒，即指疮疡肿毒、咽喉红肿等感染性疾患。大黄本身有良好的抗菌作用，更加上泻下作用，故能起到清热解毒的效果。大黄尚有活血化瘀的作用，对瘀血伴腹痛便

秘者,效果更好。其血多粘稠、色紫暗,其人多烦躁、精神不安。由于大黄药效迅速,多在急性热病、急腹症等危急重症的救治中发挥主要作用,前人遂喻其有斩关夺门之力、戡定祸乱之功,雅称为“将军”。然而,在急性传染病日趋减少的今天,大黄并没有失去它的用武之地,相反,临床应用范围日益扩大。1990年11月,中国首届大黄学术会议在上海举行。根据会议报道,目前大黄已用于心脑血管疾患、高脂血症、尿毒症、急性胰腺炎、消化道出血等25种疾患。药理实验表明,大黄在免疫、降脂、止血、消炎、抗菌、泻下等方面均有作用。大黄及其类方已越来越受到现代人的重视。大黄如今已载入19个国家的药典,国际上有许多国家在研究大黄,大有与我竞争之势,所以,研究与开发大黄是我国中医药界的一项迫切任务。而如何用好大黄,是临床医师所关心的问题。大黄作用峻烈,使用不当,会产生副作用。故前人有“用之多寡,量人虚实;假实误用,与鸩同类”(明·张景岳)的告诫。一般来说,急性热病中使用大黄要注意其大黄证的存在,若慢性杂病中使用大黄,需要辨别其体质的虚实。

大黄证 大黄证属于里实证与里热证。里实是指以便秘、腹痛、腹胀、拒按抵抗感为临床表现的腹内充实的状态,里热是指以身热、烦躁、舌红口干燥为表现的代谢亢进性状态。同样,“大黄的体质”的面红、唇暗红、舌红苔黄、痰液粘稠、便秘倾向等均为热证的表现。里实与里热是中医对机体病态所作概括的重要概念,与前述的桂枝类方、麻黄类方所治疗的表虚与表实的病态恰好是相对的,请注意鉴别。

1. 腹满,腹痛,拒按或腹壁有抵抗感,便秘;
2. 精神不安,烦躁,易兴奋,身热有汗;
3. 舌质红而坚老,苔焦黄、干燥。(大黄舌)

一般来说,在急性疾患的场合,只要见到大黄证,便可以考虑

使用大黄类方剂。大黄证中的最带特征的是舌象。舌质红而坚老，是与舌质淡红或淡白而胖大嫩润相比较而言；苔焦黄是指苔黄中带黑，如烧焦状，这种舌苔多伴有舌面干燥无津。笔者将这种舌象称之为“大黄舌”。中国明代名医吴有可是应用大黄治疗温热病的专家，在他的著作《温疫论》中就记载了 20 多种大黄舌的外形特征。在这本著作中，有许多光看舌而用大黄方的治验。笔者当年跟随学习的老中医，在考虑使用大黄方时，常常反复观察患者的舌质和舌苔。可见大黄舌在诊断中的重要性。慢性疾患的患者中典型的大黄舌可能不多，但舌苔一般多比较厚，且色黄，舌质也偏红且坚老。

大黄证的腹痛、精神不安、易兴奋、身热有汗等症状似与桂枝证相同。但桂枝证为恶风自汗，腹痛而喜按，而大黄证为身热喜冷，腹痛拒按。而且，“大黄舌”红而坚老，苔焦黄干燥，与“桂枝舌”的嫩红而暗、苔薄白而润泽是有明显区别的。

“大黄体质” “大黄体质”是大黄证及其大黄类方证出现频度比较高的体质类型。慢性病中的大黄证往往不像急性病那样明显，故使用大黄的主要依据是看有无“大黄体质”的存在。

外观特征：体格壮实，肌肉坚紧，面色红有油光，或面臃滞，唇厚暗红。舌苔厚而干燥。

好发症状：平素畏热喜凉，食欲旺盛，易发头晕头昏，易便秘，汗少或汗出不畅，胸闷，口干苦，痰液唾液粘稠，血脂、血压偏高，腹部有压痛感或抵抗感。

体质倾向：多热、多火。

所谓多“热”，主要指这种体质出现的症状以热性症状为多，如畏热喜凉、食欲旺盛、口干苦、痰液唾液粘稠、便秘等。所谓多“火”，是指大黄体质的头面部症状比较多，如易发头晕头昏、或头痛、甚或突然中风不语等。



“大黄体质”的形成,除遗传因素外,主要在于长期饮食结构失当、多食过食肉食、脂肪及甜物,并缺少运动。近年来,我国人民随着饮食结构的改变,“大黄体质”有增多的倾向,这可能也是大黄使用范围发生新变化的缘由。

4.1 大承气汤(《伤寒论》)

大黄四两(5~12g) 厚朴半斤(6~15g) 枳实五枚(6~15g) 芒硝三合(6~10g) 上四味,以水一斗,先煮二物,取五升,去滓,纳大黄,更煮取二升,去滓,纳芒硝,更上微火一两沸。分温再服。得下,余勿服。

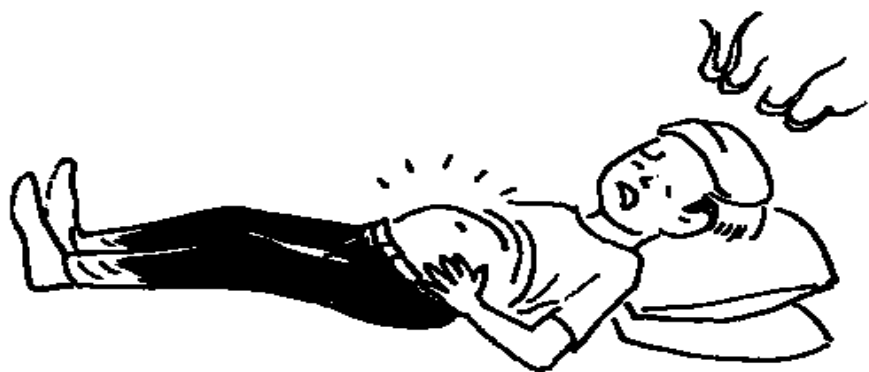
就像桂枝类方中的桂枝汤、柴胡类方中的小柴胡汤一样,大承气汤是大黄类方中的代表方。作为传统重要的急救方,数千年来,大承气汤不知救治了多少危急重症。在高热神昏、四肢厥冷的时候,在腹满腹痛、烦躁欲死的时候,在身热如焚、舌苔焦黑起刺的时候,

候,在种种危急重险的关头,大承气汤往往是名医手下的回春妙药,诸般危证,每能一下而愈。此类案例,在中医的古书中以及名医的医案中,是俯拾即得的。笔者在学医以后,也不知听到老中医们讲过多少遍有关大承气汤治病救人的故事。

笔者在赞赏大承气汤神奇的功效时候,更敬佩前人的思想方法。在众多的疾病发展过程中,前人发现了一种共同的病理状态——里实热证,《伤寒论》称为“胃家实”或“胃中有燥屎”,后世则称为“阳明腑实”。其表现为腹痛腹满、便秘、身热有汗、舌红苔焦黄等。无论何种疾病,也无论何种病因,只要出现里实热证,治疗方法是基本一致的。故急性肺炎的身热喘息,急性胰腺炎的腹痛、呕吐,精神失常的烦躁发狂,急性菌痢的里急后重,流行性出血热的腹满少尿等,均可以使用大承气汤。这便是中医所说的“异病同治”。

大承气汤中的芒硝,是矿物芒硝经煮炼而得的精制结晶,主要成分为硫酸钠($\text{Na}_2\text{SO}_4 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$),内服后其硫酸离子不易被肠粘膜吸收,存留肠内成为高渗溶液,使肠内水分增加,引起机械刺激,促进肠蠕动。中医称这种作用为“软坚润燥”。方中厚朴、枳实是传统治疗腹胀的药物,药理试验表明两药均能兴奋肠管,枳实尚能强心。大承气汤的药理实验也表明,本方能显著兴奋肠道蠕动功能,明显增强实验动物胃肠道对肠腔内容物的推进能力,并能增加肠容积而具有显著的泻下作用。可以改善因组织胺所致的肠管血运障碍,增加肠血流量,有显著的抗病原微生物作用、抗炎作用以及利胆、解热、抑制消化酶等作用。

《伤寒论》与《金匱要略》中有关大承气汤的条文约有 29 条之多,其中有治“手足濇然而出”者,有治“谵语有潮热”者,有治“喘息不能卧”者,有治“目中不了了,睛不和”者,有治“腹满痛”者,有治“口燥咽干”者,有治“脉数而滑”者,还有治“自利清水”者,所治虽然不同,但是从条文分析,可以见到其证不出大满大热大实,其脉不外沉、实、滑。所谓大满,指腹满腹胀,古人形容为“状若合瓦”。所



谓大热，指身热甚，扬手掷足，恶热喜冷。大实，则指不大便，按之脐周硬如卵石。其脉沉，为病在里；脉实，为病属实；脉滑，为内有热。具体而言，大承气汤证如下：

1. 剧烈腹痛、腹胀、坚满拒按、便秘或粘液脓血便；
2. 潮热或发热、身热汗出、唇舌焦干；
3. 烦躁、谵语、神志失常；
4. 脉实有力，苔干焦黄起红刺。

与大黄证比较，本方证的腹胀腹痛更为严重。患者常常放恶臭屁，其腹部按之硬满，或如按压橡胶枕头。按压时患者常诉说胀痛不适。此外，患者的潮热、多汗、烦躁、谵语、神志失常等也提示病情严重。

从现代临床报道可见，大承气汤证多见于以下的一些危急重症：

(1) 急腹症

——急性肠梗阻：本病的痛、胀、呕、闭四大特点与大承气汤证颇为相似。有报道用复方大承气汤（大承气汤的枳实换枳壳，加桃仁、赤芍、莱菔子）治疗粘连性肠梗阻 1234 例，成功者 828 例，其中

579 例于服药 1~4 剂获效,大部分病例于 24~48 小时内梗阻解除⁽¹⁾。一般认为,大承气汤对粘连性肠梗阻、蛔虫性肠梗阻、粪石性肠梗阻、动力性肠梗阻及腹腔结核性肠梗阻的疗效为佳。

——急性胰腺炎:大黄对包括胰酶在内的消化酶有抑制作用,其强烈的泻下作用有利于已激活的胰酶排出,而且肠内宿便的清除也能减轻胰腺的负担。有报告用大黄与玄明粉(芒硝的精制品)冲服治疗 100 例急性胰腺炎,均获治愈,症状平均 2.36 天缓解,尿淀粉酶平均 3.25 天复常,发热平均 3.5 天消退⁽²⁾。以大承气为主治疗急性胰腺 117 例,治愈率达 98.6%⁽³⁾。临床表明,腹痛随着大便的通畅而减轻,这就是中医常说的“不通则痛,通则不痛”。

——急性阑尾炎:大承气汤或与大黄牡丹皮汤等合方用于急性阑尾炎的阶段治疗。如伴麻痹性肠梗阻者,或急性阑尾炎穿孔,弥漫性腹膜炎伴麻痹性肠梗阻时可用复方大承气汤。

——胆道感染、胆石症:多配合小柴胡汤、茵陈蒿汤等。有报告用三承气汤(大承气汤、小承气汤、调胃承气汤)治疗胆系感染 226 例,均以痛、吐、热、黄为主症,胁腹满痛者占 100%,恶心呕吐者 59.7%,发热 38℃ 以上者 53.5%,发黄者 27.9%,便秘者 27.9%,用大承气汤为主治疗 53 例,小承气汤治疗 11 例,调胃承气汤 162 例。结果经治 72 例内胁腹满痛缓解者达 93.8%,发热消退 48.8%,黄疸消退 57.1%,便秘解除 76.2%,本组病例全部治愈或好转,无死亡⁽⁴⁾。

——其它:由于本方能增强肠蠕动,故用于多种原因所致肠麻痹有良好疗效,尤其是腹部手术后的肠麻痹。有报告用复方大承气汤对腹部手术后 20~24 小时的患者作保留灌肠,一般灌肠后 12~24 小时内排气,排便,肠蠕动即可恢复⁽⁵⁾。还有报道用大承气汤加减直肠滴入治疗腹部手术后合并腹胀患者 55 例,其中一般性腹胀 24 例,明显腹胀 31 例,结果治疗后 10 小时内腹胀消失效果优良者 45 例,10~24 小时内腹胀消失显效良好者 9 例,1~2 天内腹

胀消失疗效尚可者 1 例⁽⁶⁾。

(2) 急性感染性疾病

——流行性出血热、流行性感冒、急性肺炎、乙脑、急性菌痢、重症肝炎、肠伤寒、结膜炎、角膜炎、鼻炎、化脓性扁桃腺炎等见大承气汤证者也有较好疗效。

(3) 急症

——休克：有报告本方合清热解毒药治疗感染中毒性休克，存活率达 92.6%⁽⁷⁾。本方加减治疗胆系休克 63 例，其中 61 例在 3 日内渡过休克关⁽⁸⁾。此类休克虽脉伏肢冷，但腹必硬痛，大便必秘结，舌必黄糙或焦黑。

——挤压综合征：多伴有腹硬痛、大便小便不通，舌苔干焦。报告用本方加活血药口服，既可以迅速降低血钾，又可降低尿素氮⁽⁹⁾。本方作保留灌肠疗效亦好⁽¹⁰⁾。

——脑卒中：报告用于本方加减治疗脑卒中后大便秘结 4 日未解者 72 例，其中脑出血 11 例，脑血栓形成 61 例，能缓解症状，缓和病情，对大便不通、腹部胀满、恶心呕吐等症状全部有效。神志昏迷不清者 18 例，有效 10 例⁽¹¹⁾。

此外，有报告用本方加何首乌、龙胆草、黄精治疗皮质醇增多症⁽¹²⁻¹⁴⁾，本方合芍药甘草汤治疗铅中毒⁽¹⁵⁾，本方加紫草、丹参、甘草治疗过敏性紫癜（腹型）⁽¹⁶⁾。临床见证多为腹痛拒按、舌苔黄腻、脉实有力等。

大承气汤的泻下作用比较猛烈，使用本方应注意辨证，有是证用是药，不可误用、过用、滥用。尤其是老人、孕妇、小儿及体质虚弱者，更应注意。所以，大黄证与“大黄体质”的鉴别十分重要。只要有“大黄体质”与大黄证存在，大黄方剂的应用是可以放心的，有报道服用大承气汤百剂，不但无副作用，且收到良效⁽¹⁷⁾。

与大承气汤同类，但泻下作用较轻的，有小承气汤、调胃承气

汤等方。

小承气汤(《伤寒论》) 大黄四两(6~12g),厚朴二两(5~10g),枳实三枚(6~12g)。为大承气汤去芒硝、甘草,并减少厚朴、枳实的药量而成。本方的泻下作用比大承气汤减弱,临床主要用于腹胀满的大黄证。

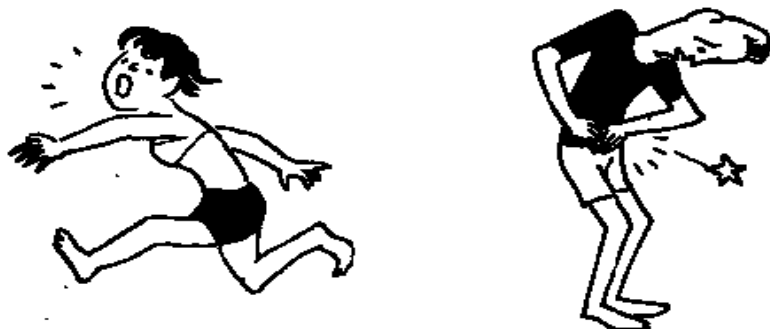
调胃承气汤(《伤寒论》) 大黄四两(6~12g),甘草二两(3~6g),芒硝半升(6~10g)。本方适用于有明显舌苔干燥、黄厚、便秘的大黄证及有明显身热有汗、大便干燥如栗的大黄证。本方证的形成,多由于发热持续、多汗,导致体内的水液丢失,或由于病久卧床、粪便在肠道滞留过久,而致大便干燥。除问诊以确定本方证以外,干燥的舌苔及腹诊见腹部硬满、特别是脐周扣及粪块也是诊断要点。临床上本方证多见于以腹痛、便秘为表现的疾患,如肠梗阻等。本方去甘草,加玄参、生地黄、麦冬,名**增液承气汤**,可以治疗本方证见舌红、身热有汗者。对慢性疾患或患者体质比较衰弱的本方证,本方可与四物汤(当归、地黄、川芎、芍药)合方,名**玉烛散**。亦治疗妇人经闭腹痛、形瘦善饥。

4.2 桃核承气汤(《伤寒论》)

桃仁五十个(10~25g) 大黄四两(6~12g) 桂枝二两(6g) 甘草二两(3~6g) 芒硝二两(6~10g) 上五味,以水七升,煮取二升半,去滓,纳芒硝,更上火微沸,下火。先食温服五合,日三服,当微利。

桃核承气汤是大黄类方的活血化瘀剂,具有通下逐瘀的作用。从药物构成来看,桃核承气汤是调胃承气汤加桃仁、桂枝。桃仁,《神农本草经》说“主瘀血”,药理实验证明桃仁有抗凝血,抗体外血

栓形成作用。灌服给药可使小鼠出血时间显著延长。有较强的增加犬股动脉血流量作用。桂枝,是传统的通阳活血药,药理实验表明对胶原及肾上腺诱导的血小板凝聚,桂枝与桃仁、大黄都有较强的抑制作用。



桃核承气汤是《伤寒论》方,张仲景用于治疗“热结膀胱,其人如狂,血自下”、“少腹急结”等症,这里的膀胱一词,是少腹部位的代名词。热结,是里实热证。其人如狂,是指神经系统兴奋性增高的烦躁不安,谵语,类似精神错乱的状态,为瘀血证、里热证之一。严重时也可见精神失常。少腹急结,为少腹部拘急疼痛,按之更甚。日本学者樋口氏认为少腹急结的体征是:左下腹部剧烈压痛,按压时患者因痛剧而屈曲左下肢,有时按压时可以触及深部有压痛及索状柔软抵抗物,有的患者左腹股沟处也有显著压痛⁽¹³⁾。根据瘀血证的特征,“血自下”的血当为色紫黑,易凝固。桃核承气汤证可以规定为:

1. 大黄证;
2. 少腹部拘急疼痛,按之更甚;
3. 出血紫黑,易凝固结块;
4. 精神不安,如狂;
5. 舌质暗红或紫,舌面干燥,唇暗红,面红。

桃核承气汤证多见于精神病、妇科产科病、心血管疾患、急性感染性疾患、急腹症、泌尿系疾患、伤骨科疾患等。

——精神分裂症多“其人如狂”。赵氏报道用本方治疗精神分裂症 26 例,有效 23 例,认为对躁狂症及精神分裂症、反应性精神病、癔病的兴奋躁动型都有效果⁽¹⁹⁾。牛氏用本方加红花、代赭石、青皮、川芎、郁金为主,辅以少量精神病药物,治疗 40 例女性精神分裂症,治愈 10 例,显著进步 6 例,无效 9 例,总有效率为 77.5%。2 年内的急性发病患者疗效较高,5 年以上慢性患者疗效较差⁽²⁰⁾。可以见得,此类有效患者多有舌质暗紫、脉涩等瘀血指征。

——日本有地滋氏对动脉硬化、高血压等以少腹急结为主证,且有体壮、肥胖、便秘、头痛、肩凝、发冷等客证的患者 25 例,用本方治疗 12 周,能明显改善症状,有效 9 例(36%),稍有效 11 例(44%),无改变 5 例⁽²¹⁾。

——有报告本方对痛经、闭经、漏下、经期狂躁、盆腔炎、流产出血、产后恶露不尽、胎盘残留、产后阴道血肿、妊娠腹痛、子宫外孕等有效。患者多见经血紫黑成块、少腹部疼痛拒按,并见便秘、舌暗、面红、精神不安定等证。

——以腹痛腹胀为主要临床表现的伤骨科疾患及泌尿系疾患也可见到本方证。有报告用本方加减配合大黄、玄明粉灌肠,治疗 20 例胸腰及脊椎骨折合并肠麻痹患者,用药后便通,患者即觉精神爽快,全身舒适,腹胀消失,胃纳增加⁽²²⁾。陈氏报告用本方治疗泌尿系结石所致的绞痛 11 例,服药 2~3 剂痛止⁽²³⁾。

本方证需与桂枝茯苓丸证、血府逐瘀汤证相鉴别。三方均可治疗瘀血腹痛,但在腹痛的部位上,血府逐瘀汤证为痛在胸胁,桂枝茯苓丸证与本方痛在少腹。桂枝茯苓丸与本方的腹痛部位相似,但本方有明显的大黄证,精神症状与便秘也以本方为重。

4.3 大黄廕虫丸(《金匱要略》)

大黄十分(蒸) 黄芩二两 甘草三两 桃仁一升 杏仁一升 芍药四两 干地黄十两 干漆一两 蛇虫一升 水蛭百枚 蛭蟥一升 廕虫半升 上十二味,末之,炼蜜和丸小豆大,酒饮服五丸,日三服。

大黄廕虫丸是温和的活血化瘀剂。《金匱要略》规定:“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,食伤、忧伤、饮食伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络荣卫气伤,内有干血,肌肤甲错,两目黯黑。缓中补虚,大黄廕虫丸主之”。中国的药店有成药出售。水蜜丸,一次 3g,小蜜丸,一次 3~6g,大蜜丸,一次 1~2 丸,每日 1~2 次。

以大黄与虫类药的配合是本方的特色。廕虫又称地鳖虫,是一种陆栖性昆虫,体扁平卵圆形,喜居农村的墙壁下。现在多人工养殖。本药有活血化瘀、消坚去伤的作用。临床用于瘀血凝痛、瘀血经闭、瘀血肿块、腰痛、跌打损伤、骨折、外伤晕厥等。临床多用于丸散,每次 1~2g,若入煎剂,每剂 6~10g。此药临床功效显著,民间单方验方甚多。如以廕虫焙黄研末,开水或黄酒冲送服,每晚一回,每次 3 只,对外伤性及慢性腰痛均有显效。民间尚有用生廕虫二、三十只,捣取白汁服用,据说对坐骨神经痛有显效。以廕虫为主药,配伍参三七、紫河车、鸡内金、郁金等治疗慢性肝炎或肝硬化;配伍麝香、巴豆、乳香、血竭、自然铜等治疗外伤昏迷;配伍全蝎、当归、人参、马钱子、川芎、紫河车、枸杞等治疗脑震荡后遗症等,多有报道。廕虫的活血化瘀作用比较温和,即体质虚弱的瘀血证也可以使用,且无副作用,故临床应用颇广。水蛭俗称马蝗,我国处处都有,以温暖的沼泽水田为多。此物口有吸盘,常由人体皮肤而吮吸血

液。此药的化瘀血作用甚强。对体质比较壮实的瘀血腹痛、瘀血发热，凡面紫红黑、舌质暗红、血液粘度高者可以使用。一般使用粉剂，每回 1~3g。有报告用于水蛭粉治疗风湿性心脏病、冠心病、脾切除后血小板增多症有效。

本方中尚有虻虫，也是昆虫，其活血作用也比较强。现代临床不常使用。故此处从略。

药理实验提示本方有活化纤溶系统、抑制血栓的形成的效果。对实验性肠粘连的形成与发展有减轻作用。对慢性肝炎、周围血管性疾病、脑血栓、中风后遗症、外伤腰腿痛、肠粘连、妇人闭经、盆腔炎、不孕症、子宫肌瘤等见有瘀血症者均有使用的报告。

本方所治的瘀血症是一种“干血”，又称为“久瘀败血”。即病程较长，患者的形体也日见消瘦，面色更加暗晦，两目呈青暗色，皮肤干燥甚若鱼鳞，舌质紫暗。因有瘀血在里，故小腹部疼痛有硬块，或常腹满腹胀。这种瘀血证与桃核承气汤证的瘀血证是不同的。区别在桃核承气汤证是新瘀血，患者的体力充实，病程也比较短，故见腹痛便秘、发狂、发热、舌红等证。治疗方法上桃核承气汤为汤剂，泻下作用比较强烈，而本方为丸剂，大黄的用量比较小，且已经蒸制，其泻下作用已趋缓和，故患者服用此丸后，泻下者是比较少见的。这里用大黄主要取其活血化瘀的作用。

大黄虻虫丸证如下：

1. 少腹部疼痛或有硬块、腹满感、腹胀感；
2. 形体消瘦、面色暗晦、肌肤干燥如鳞甲、两目黯黑；
3. 舌质暗紫、或舌见瘀斑，脉细涩。

大黄虻虫丸证可见于脑血栓、血小板减少、再生障碍性贫血、慢性肝炎、结核性盆腔炎、周围血管病、皮肤病等。刘氏用本方治疗慢性活动性肝炎 40 例，并设肌苷组 20 例对照。两组均用维生素

C、E 及肝泰乐。大黄廑虫丸每丸 3g,初服 1 丸,一周后增至 2 丸,1 日 2~3 次,连服 2 月至 1 年。结果大黄廑虫丸组治愈 17 例,有效 19 例,无效 4 例;肌苷组治愈 4 例,有效 12 例,无效 4 例。经统计学处理有明显差异⁽²⁴⁾。还有报告以本方治疗周围血管病 19 例,结果治愈 5 例,好转 12 例,无效 2 例⁽²⁵⁾。

与大黄廑虫丸作用相似的活血化瘀剂,尚有下瘀血汤(《金匱要略》):大黄二两(6g)、桃仁二十枚(10g)、廑虫二十枚(10g)。《金匱要略》规定:“产妇腹痛,法当以枳实芍药散,假令不愈者,此为腹中有干血着脐下,宜下瘀血汤主之,亦主经水不利”。与前述的桃核承气汤相比较,本方有廑虫而无桂枝、芒硝、甘草;大黄、桃仁的用量也比较小,仅桃核承气汤的半量。显然,本方的泻下作用不如桃核承气汤强烈。但配伍了廑虫,便能治疗“干血”。干血着脐下,当有少腹痛、结块,按之痛更剧,此外,腹满腹胀、精神不安、发热等瘀血证也能见到。本方可治疗产后腹痛或月经不调、闭经、少腹部疼痛、拒按,或发热、精神不安、睡眠不良、舌质暗红者。

本方的煎服法比较特别,需要用酒煎。酒有促进血液循环的作用,以酒煎服能增加其疗效。有报告以本方治疗狂犬病,以黄酒煎服,服后必恶垢如鱼肠、猪肝状,且小便红赤,症状亦随之好转。这与《金匱要略》记载的“顿服之,新血下如豚肝”相似,值得观察。

4.4 茵陈蒿汤(《伤寒论》)

茵陈蒿六两(10~30g) 山栀子十四枚(6~12g) 大黄二两(6~12g) 上三味,以水一斗二升,先煮茵陈,减六升,纳二味,煮取三升,去滓。分三服。

茵陈蒿汤是大黄类方中治疗黄疸病的专方。严格的说,是治疗阳黄的专方。中医对黄疸的分类,大致可以分阴阳两大类。阳黄,



阳黄人



阴黄人

是指属于热证实证的黄疸,黄疸色泽鲜明,并有口干、身热有汗、便秘、尿黄、舌质红、苔黄;阴黄,是指属于寒证、虚证的黄疸,黄疸色泽晦暗,口淡不渴、身寒、便溏、尿清白、舌质淡、苔白。可见,黄疸伴见大黄证,便属于阳黄的范围。

茵陈蒿汤证如下:

1. 黄疸色泽鲜明,尿黄短少;
2. 胸闷、烦躁、身热有汗;
3. 大黄证。

茵陈蒿是菊科植物茵陈蒿的幼嫩茎叶,退黄的专药。《神农本草经》记载:“主风湿寒热邪气,热结黄疸”。《别录》记载:“治通身发黄”。现代药理研究证明茵陈蒿有利胆、保肝、解热、利尿等作用。山栀是茜草科植物山栀的果实,传统的清热药,多用于黄疸、胃痛、烦躁、出血的治疗。药理证明山栀有利胆、解热、镇静、降压等作用。以大黄、茵陈蒿、山栀组成的茵陈蒿汤也具有显著的清热退黄的作用。现在广泛应用于急性传染性肝炎、重症肝炎、胆囊炎、胆石症、

黄疸、出血性钩端螺旋体病、高胆红素血症等的治疗。

——本方在治疗急性黄疸型传染性肝炎方面效果肯定。在退黄、降酶、促进食欲及恢复消化机能方面比较明显。国内这方面的报道相当多。有人统计近年来应用本方治疗的 1184 例急性病毒性肝炎患者,近期治愈率在 95% 以上⁽²⁶⁾。不少报道通过中西医药物分组治疗的对比观察,证明茵陈蒿汤是一张有效的方剂。

——本方治疗重症肝炎也有疗效。有人用本方加黄连、黄芩、黄柏制成的注射液治疗重症肝炎 32 例,结果治愈 29 例,退黄迅速且完全,降低了死亡率⁽²⁷⁾。还有用本方合小陷胸汤加味,合桃核承气汤,合黄连解毒汤、犀角地黄汤治疗重症肝炎有效的报道。

——本方对新生儿溶血症有效。有报告用本方去山栀,加黄芩、甘草制成的冲剂治疗此病 40 例,其中 ABO 型 16 例、Rh 型 2 例,感染 2 例,原因不明 20 例,除 3 例采用换血外,均于 3~4 天恢复,有效率达 92.5%,血清试验证明本方对抗 A、抗 B、抗 O 抗体均有一定抑制作用⁽²⁸⁾。

——本方也可用于蚕豆黄。有报告用本方加茯苓、泽泻、丹参、甘草、田艾治疗本病 16 例,均获痊愈⁽²⁹⁾。

——本方治疗急性胆道感染有效,一般配合小柴胡汤、大柴胡汤等加减。有报告中西医结合治疗急性梗阻性化脓性胆管炎 211 例,抗胆道感染均用茵陈蒿汤合大柴胡汤、五味消毒饮(银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵子),疗效较好⁽³⁰⁾。

此外,有用本方治疗过敏性皮肤炎、牛皮癣、荨麻疹、肝脏创伤性黄疸等有效的报道。

应用本方的关键是阳黄的鉴别。前面说过,黄疸伴大黄证者属于阳黄范围,一般理解是不难的。就黄疸的颜色来分,阳黄的色泽鲜明,黄红隐隐,色如橘皮;而阴黄的色泽晦暗,如烟熏一般。此外,

患者舌质舌苔,身热身寒,便秘便溏也是鉴别点。

黄疸病使用大黄,并不仅是使大便通畅,而且有清热活血的效果。所以,剂量要比承气汤小。投与煎药时,还可以使用酒制大黄。大黄经过酒炒以后,泻下作用有所减轻。若经治疗黄疸消退后,可以减少大黄的用量,也可转换成茵陈四苓散(茵陈蒿、茯苓、猪苓、白术、泽泻)。

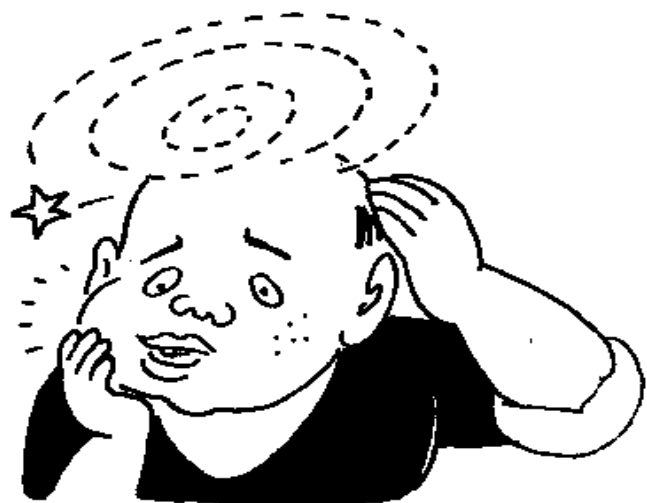
4.5 防风通圣散(《宣明论方》)

大黄、芒硝、防风、连翘、麻黄、薄荷、川芎、当归、芍药、白术、荆芥、山栀子各 15g,黄芩、石膏、桔梗各 30g,甘草 60g,滑石 90g。以上共为粗末,每次 9g,加生姜 3 片,水煎服。也可减量作煎剂服。

“大黄体质”具有里实热的特点,前面已作介绍。一般而言,里实者表多虚,即平素容易出汗,面色红润有光泽等,但也不尽然。如感冒风寒,“大黄体质”的患者也可以出现发热无汗、面色黄红而暗、头痛头昏、咽喉不利、目睛赤痛、咳嗽喘息、皮肤痒疹等表实与表热的表现。同时,里热证与里实证也将更为明显。表现为便秘、腹胀腹满、胸膈痞闷、鼻涕唾液粘稠、口苦腻、舌苔厚等。此时光用单纯的泻下剂尚不全面,防风通圣散正是针对以上的病情而设立的。防风通圣散证如下:

1. 发热无汗或头痛头昏,或目赤肿痛,或皮肤痒疹、疮疡肿毒等;
2. 便秘、腹胀、胸膈满闷;
3. 舌苔厚或干或腻。

传统称本方为表里双解剂，即既能发汗解表，又能泻下通里，还能清热除烦。临床只要辨证正确，取效颇快。临床对于有以上见



证的皮肤病、扁平疣、化脓性感染、多发性疖肿、肥胖、高脂血症、高胆固醇血症、头痛、肩凝、便秘、齿痛、眼充血、面部炎症性疾患常使用本方。尤其适合于“大黄体质”的头痛头晕、感冒发热及皮肤病的治疗，并可以作为减肥药使用。

4.6 大黄附子汤(《金匱要略》)

大黄三两(3~10g) 附子三枚(6~10g) 细辛二两(3~6g) 上三味，以水五升，煮取二升。分温三服。

以上所介绍的，均为清热泻下的方剂。“大黄体质”的体质倾向偏热、偏实，但并不是说“大黄体质”的疾病无寒证。如过度的疲劳，或长期间使用泻下药及清热药，或过食损伤胃肠，热性的体质的“大黄体质”也可以出现寒证。临床可见便秘、腹痛而恶寒发热、四

肢冷、舌苔白腻等。此时可以使用具有温下作用的大黄附子汤。《金匱要略》规定：“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也。以温药下之，宜大黄附子汤”。

本方是大黄配附子、细辛。附子、细辛均有良好的镇痛作用。《伤寒论》、《金匱要略》中附子剂多用于恶寒、身体四肢及骨节疼痛，或沉重，或不仁，或厥冷，尚治腹痛下痢等。细辛剂多用于胸满、咳喘、水气、上逆、胁痛。药理实验证明附子吸收后对感觉神经及运动神经有麻醉作用，对粘膜皮肤神经末梢先兴奋后麻痹，故有镇痛作用。细辛的挥发油有明显的中枢抑制作用，水煎剂有镇静镇痛、催眠作用。低浓度的细辛挥发油能使用平滑肌的张力下降。故本方原典强调“胁下偏痛，脉紧弦”。胁下指腹部，偏痛为疼痛为主而不胀；脉紧弦是痛脉。可见本方证的腹痛是相当剧烈的，而且便秘也在情理之中。简单地说，本方证是大黄证加附子证与细辛证，或是大黄证加里寒证。

麻黄类方中有麻黄附子细辛汤一方，即本方大黄换麻黄。治疗麻黄证见精神萎靡、面色晦滞无华、手足冷、脉沉者。故本方证可以理解为大黄证见以上诸证者。大黄附子汤证如下：

1. 腹痛剧烈、拒按、便秘；
2. 精神萎靡、面色晦滞无华、汗出恶寒、手足冷、脉沉紧弦；
3. 舌苔白腻、舌面比较干、舌质坚老。

大黄附子汤证多见于体质虚弱者的肠梗阻、胆囊炎胆石症、胆道蛔虫症、泌尿道结石、阑尾脓肿、咽喉肿痛等。近代宁波名医范文虎擅用本方加味治疗乳蛾（扁桃腺肿大），药用生大黄三钱（9g），细辛三分（1g），淡附子（3g），玄明粉三钱（9g），姜半夏三钱（9g），生甘草一钱（3g）。凡乳蛾见舌苔白，舌质微红及有其他“寒包火”征象者，用之常一服热解而肿痛愈。（《近代中医流派经验选集》，上海科技出版社 1962 年版，第 136 页）

与本方作用相似的是温脾汤(《备急千金要方》):大黄四两(12g),附子大者一枚(9g),干姜二两(6g),人参二两(6g),甘草二两(6g)。治疗冷积便秘,或久利赤白、腹痛、手足不温、脉沉弦者。

参 考 文 献

1. 湖南省防治肠粘连、粘连性肠梗阻协作组:湖南医药杂志(2):11,1978
2. 顾选文:上海中医药杂志(2):15,1980
3. 曙光医院内科五病区:上海中医药杂志(4):14,1979
4. 汪朋梅等:江苏中医杂志(8):342,1985
5. 王荣根:浙江中医杂志(3):113,1980
6. 谭正宇等:中级医刊(10):629,1985
7. 天津第一中心医院:天津医药(2):52,1977
8. 刘涛等:中华医学会中国中西医结合研究会全国危重症急救医学学术会议论文汇编,209页,1982年11月,杭州
9. 辽宁中医学院:中华医学杂志(1):57,1978
10. 天津市沽汉医院:天津医药(29):75,1977
11. 汤宗明:中西医结合杂志 3(1):19,1983
12. 薛芳:天津医药(9):566,1980
13. 薛芳:中医杂志 22(9):664,1981
14. 薛芳:新中医(10):21,1983
15. 刘桂莲:中医杂志 26(10):766,1985
16. 沈继泽:江苏中医杂志(1):40,1983
17. 王云峰等:浙江中医杂志(10):472,1982
18. 樋口和子等著、濯书利节译:国外医学(中医中药分册)(6):19,1981
19. 赵冠英:祖国医学资料选编,201页,1978
20. 牛淑华:医药科技简报(4):23,1977
21. 有地滋:医学と药学 9(3):901,1983
22. 郑晋丰:新中医(1):37,1979
23. 陈厚忠:湖南医药杂志(3):44,1984
24. 赵士魁:上海中医药杂志(6):20,1984

25. 盖世昌:中医药学报(1),34,1987
26. 韩德五:中草药通讯(5):28,1978
27. 姚光菊等:医学情报交流(4):54,1977
28. 中国福利会国际和平妇幼保健院儿科:新医药学杂志(8):21,1973
29. 吴吉庆:云南中医杂志 4(5):42,1983
30. 马荣庚等:中西医结合杂志 4(7):402,1984

5. 黄芪类方

黄芪为豆科多年生草本植物黄芪的根,根长 2~3 尺,柔软如绵,故中医处方名有称绵黄芪者。黄芪的折断面纤维状,切断面或有菊花纹理,或黄心,或白色,因品种而异。本品种类颇多,就形态上大体可以分为三种:根皮黄者称白皮芪;皮色褐者称黑皮芪,皮红棕色者称为红芪。三者均以味甘,肥壮丰满者为佳。主产地为我国的甘肃、内蒙古自治区、山西及东北等地。

黄芪最早记载于《神农本草经》,是一味传统重要的补益药。其性味甘、微温,可以治疗体虚自汗、浮肿、小便不利、溃疡久不敛口、消渴、中风偏枯、半身不遂等多种病证。黄芪并常与桂枝、柴胡、白术、附子、防己、当归、甘草、人参等药物配伍使用,能使各自的药效得到充分的发挥。如与桂枝同用,有黄芪桂枝五物汤,治疗表虚自汗;与柴胡配伍,有补中益气汤,治疗中气不足的恶风、食欲不振、胸胁苦满、脱肛等;与防己同用,有防己黄芪汤,治疗体虚浮肿、关节痛;与附子同用,可以治疗阳虚的关节痛;与当归同用,为当归补血汤,治疗血虚发热,口渴面红而脉空者。中医有“扶正祛邪”的说法,即当机体的抵抗力不足时,治疗的方针是维护和支持体内的正气,待正气充旺,自然能将战胜邪气。黄芪所治疗的病证,正是体内正气不足的病证之一,即“气虚证”。黄芪的作用比较和缓,且少副作用,适用于长期间服用。所以,有人称黄芪是“王道”的药物。不过,黄芪也不能滥用。因为黄芪性质偏于温热,对体质实热、消化不

良、急性感染性发热、腹满腹痛便秘者，用之不但无效，相反还有加重病情的不良反应。正确使用黄芪的关键如下：

黄芪证 自汗、盗汗而浮肿，是黄芪证的特征。古人说黄芪主治“肌表之水”就是指此而言的。黄芪证的自汗，程度比较严重，常常衣被尽湿，有的可以见到汗渍发黄，有的进餐时出汗甚多，以上半身显著。有的自汗以外，入夜也出汗，表现为一觉醒来，周身如浸在水中。大部分患者伴见四肢发冷、畏风、易感冒、下肢浮肿、小便少。因为伴有浮肿，患者自觉身体沉重，活动不灵活。需要指出，有时黄芪证并不表现为明显的自汗，但通过问诊，可以了解到患者平素出汗比较多，稍加劳动，即易汗出，或曾有自汗、盗汗史。



传统将黄芪作为外科的要药，凡痈疽久不化脓，或溃疡久不收口，新肉不生时，必用黄芪。其鉴别要点一是痈疽表皮暗，疮顶平陷，不甚疼痛，或溃后久不收口，分泌液清稀，创口色淡不新鲜；二是全身情况差。同样，内科疾患的上消化道溃疡也可以使用黄芪。

1. 自汗，盗汗，恶风，身体重，肢体麻痹不仁；
2. 浮肿，身体重，小便不利；
3. 溃疡久不收敛，脓水清稀。

前面介绍过，桂枝证有自汗、恶风，临床与黄芪证相似，其区别点在于：桂枝证自汗的同时常伴有发热或身热感、失眠、头痛、心悸等，而黄芪证无以上诸证。此外，体质的鉴别也颇有意义。桂枝体质多体瘦而肌肉坚紧，而“黄芪体质”多肌肉松软而浮肿。

“黄芪体质” “黄芪体质”是指易出现黄芪证的一种体质类

型。特征如下：

外观特征：面色黄白或黄红隐隐，或黄暗，缺乏光泽。肌肉松软，浮肿貌，目少精彩，面色无华。腹壁软弱无力。舌质淡胖，苔润。

好发症状：平素易出汗，畏风，遇风冷易过敏，或咳嗽气喘，或鼻塞，易感冒。大便稀溏、不成形、或先干后溏。食欲不振，易腹胀满。易浮肿、特别是足肿，手足易麻木。

体质倾向：多风、多湿。

形象地说，黄芪体质肌肉松软、多水多湿，很像一个盛水的皮囊。这种体质类型的形成除遗传因素以外，尚与长期缺乏体育锻炼，营养不良、贫血、久病等有关。此类体质的易出汗、畏风，与“桂枝体质”相似。但无“桂枝体质”的腹壁拘急、疼痛。浮肿、易喘息、鼻塞等与“麻黄体质”相似，但无“麻黄体质”的无汗、身体痛。但临床上也有各种体质类型兼见的场合，处方也可以相合。如桂枝汤加黄芪，或防己黄芪汤加桂枝，或麻黄加术汤加黄芪等。

药理研究报告：黄芪有促进机体免疫功能，促进脾脏抗体生成，抑制变态反应的作用。黄芪对正常心脏有加强其收缩的作用，对因中毒或疲劳而陷于衰弱的心脏，其强心作用更加显著。黄芪有扩张血管的作用，能改善皮肤循环及营养情况，并能降低血压，其作用能对抗肾上腺素。口服或注射黄芪制剂，均证明有利尿作用。黄芪对实验性肾炎有一定对抗作用，尤其在去尿蛋白方面有一定帮助。大白鼠口服大剂量黄芪粉对血清性肾炎的发病有阻碍作用，并能延迟蛋白尿与高胆固醇血症的发生。已有蛋白尿者，口服黄芪粉恢复比对照组快，黄芪还有保护肝脏，防止肝脏糖元减少的作用。此外，黄芪尚有降血糖作用。以上药理研究报告对理解黄芪证一定有所帮助。

5.1 玉屏风散(《丹溪心法》)

黄芪一两(30g) 白术二两(60g) 防风一两(30g)
研末,每日 2~3 次,每次 6~10g,亦可以按比例减量煎服。

玉屏风散是治疗“黄芪体质”的多汗、易感冒的有效方剂。因临床效果确实,能帮助抵御风邪,犹如御风的屏风,又珍贵如玉,故名玉屏风散。“黄芪体质”多有浮肿、小便不利、肌肉松软,故方中配白术以利水。防风能发散在体表的风寒,缓和感冒时的身体痛、头痛,也能治疗腹痛。中医认为黄芪主收,防风主散,这样可以使固表而不留邪,散邪而不伤正。药理研究表明本方及黄芪对小鼠脾细胞 PFE 及 cAMP 呈双向调节作用。提示本方及黄芪有一种双向调整性免疫药理活性⁽¹⁾。临床研究也表明,用本方治疗因易感冒而诱发肾小球肾炎反复发作的患者时发现,除临床症状好转以外,患者的免疫机能也得到恢复或纠正⁽²⁾。本方预防体弱儿呼吸道感染的临床效果较好,与其促进体内 IgA 升高有关⁽³⁾。

玉屏风散方证如下:

1. 易于感冒,畏风,自汗,打喷嚏,身痛或头痛;
2. 浮肿或易浮肿,小便少,大便溏薄。

本方证是黄芪证、白术证与防风证的结合体。黄芪主浮肿而自汗,白术主浮肿、小便不利,防风主畏风而身痛、头痛等证。

玉屏风散证与桂枝汤证的鉴别要点在于:①体质的不同。“桂枝体质”与“黄芪体质”在外观特征上的区别是比较明显的。②本方证有浮肿、小便不利、大便溏薄等水气内蕴的症状,而桂枝汤证则

以腹痛、关节痛等痉挛性症状为特征。不过,临床上常有两方证同时伴见者,故也可以两方合用,或玉屏风散加桂枝,或桂枝汤加黄芪。

玉屏风散证除多见于虚人感冒以外,植物神经紊乱的出汗异常、过敏性鼻炎、过敏性紫癜、皮肤病、肾炎、慢性肠炎、小儿夏季热等也常见到。不过临床本方多加味使用。有报告以玉屏风散加当归、辛黄、五味子、菖蒲、芍药、蝉衣、细辛、甘草治疗过敏性鼻炎 34 例,结果治愈 26 例,好转 7 例,无效 1 例⁽⁴⁾。北京中医研究院西苑医院有张治疗慢性支气管炎、哮喘的验方固本丸,即为本方加六君子汤、紫河车、补骨脂。还有本方加青蒿、秦艽、鳖甲、金银花、竹叶等治疗小儿夏季热效果满意的报道。

5.2 防己黄芪汤(《金匱要略》)

防己一两(6~12g) 黄芪一两一分(10~30g) 白术七钱半(6~12g) 甘草半两(3g) 上剉麻豆大,每抄五钱匕,生姜四片(6g),大枣一枚(10g),水盏半,煎八分,去滓,温服,良久再服。喘者加麻黄半两,胃中不和者加芍药三分,气上冲者加桂枝三分,下有陈寒者加细辛三分。服后当如虫行皮中,从腰下如冰,后坐被上,又从小被绕腰以下,温令微汗,差。也可依参考剂量煎服。

防己是中医的利水止痛药,其生药的品种有二:一为汉防己,系防己科多年生藤本植物粉防己的根,呈圆柱状,带扭曲,外棕灰色,有纵纹,内面类白色,花纹,带粉性。另一种为木防己,系马兜铃科多年生木藤本植物广防己的根,切面淡黄白色,带粉性,有筋,质

轻如木。汉防己的利水作用比较好，而木防己的散风止痛作用比较强。黄芪配防己、白术，则利水作用更强。故防己黄芪汤也是传统的利水消肿的代表方剂。《金匱要略》用于治疗“风湿，脉浮身重，汗出恶风者”，《外台秘要》用于治疗“腰以下当肿及阴，难以曲伸”。现代临床多用本方治疗浮肿、多汗症、关节炎、慢性肾炎、肥胖病、皮肤病等。防己黄芪汤证如下：

1. 浮肿，以下肢为甚，恶风多汗，尿量减少；
2. 关节痛、特别是膝关节肿痛，肌肉痛。

此方证与麻黄类方中的越婢加术汤证相似。两方皆有浮肿、关节痛、多汗、尿量减少的指征，临床也常用两方治疗关节炎、浮肿等。区别在于：①体质的不同。“麻黄体质”的体力比较充实，而“黄芪体质”的体力比较低下，“麻黄体质”的皮肤比较粗厚，看上去偏暗，平素少汗；而“黄芪体质”的皮肤比较细嫩，平素易汗。②症状程度的不同。越婢加术汤证病程比较短，并有口渴、身热等热象，其浮肿往往是全身性的，而本方的病程比较长，往往是反复发作，多伴畏风、疲劳感，浮肿多见于下肢。



临床应用本方可以作加减，如气喘者，加麻黄、杏仁。下肢关节冷痛，加细辛。汗多伴口渴、身热者，加石膏。汗多伴恶寒、四肢冷痛者，加附子。若浮肿、口渴、尿量减少伴心悸、眩晕者，可以加桂枝、茯苓、泽泻。头痛、四肢麻木者，加天麻、半夏。笔者曾治疗1例下颌关节脱位的患者，因汗多来诊，视其体型肥满、肌肉松软、舌质淡紫，遂以本方加葛根、红花、茯苓、泽泻、半夏、天麻，5剂汗止，续

服2月,下颌关节脱位未发,且腹围明显缩小,精神振,眩晕亦未作。

5.3 黄芪桂枝五物汤(《金匱要略》)

黄芪三两(15g) 桂枝三两(10g) 芍药三两(10g)
生姜六两(15g) 大枣十二枚(12g) 上五味,以水六升,煮
取二升,温服七合,日三服。

黄芪桂枝五物汤是《金匱要略》治疗“血痹”的专方。这种“血痹”病表现为“身体不仁”,即四肢麻木、活动不灵。其病的由来,《金匱要略》说:“夫尊荣人骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风,遂得之。”这种尊荣人,即是“黄芪体质”的一种类型。平时缺乏运动,体型肥胖,肌肉松软,身体困重,易出汗,更加上汗后受凉,便致气血凝滞,出现肢体无力、活动不灵、麻木不仁、酸痛甚或肌肉萎缩。这种血痹病,与现代医学的病概念尚是不一致的。与其说是病,倒不如说是证更为妥当。因为临床上末梢神经炎、颈椎病、糖尿病性周围神经炎、雷诺氏病、类风湿性关节炎、植物神经功能紊乱、肩周炎、坐骨神经痛、骨质增生、中风后遗症等许多疾病均可以见到血痹病的。黄芪桂枝五物汤如下:



1. 肢体无力,活动不灵,麻木不仁,酸痛,或肌肉萎缩;
2. 浮肿,自汗,恶风;
3. 舌质暗淡。

从《金匱要略》中的用药规律看,黄芪、桂枝、芍药同用多用于治疗汗出、身体重者,如桂枝加黄芪汤治身重、汗出、腰膝弛痛、小便不利者,黄芪芍药桂枝苦酒汤治疗黄汗、身体肿者。故本方证亦必有汗出、身体重、小便不利、浮肿等证。其汗出一证,有白天虽然未运动、或气温亦不高而汗自出者,亦有入夜汗出湿衣者。其汗常见色黄。

本方是桂枝汤去甘草,加黄芪,重用生姜而成。这一去一加,使方证有比较大的变化。甘草是解挛急的主要药物,与芍药相配伍,可以治疗腹痛里急,故小建中汤、桂枝汤采用这种配伍。本方去甘草,想必不仅无腹痛里急的症状,还有腹满、身肿等证。因甘草中含抗利尿的成分,又“甘能令人中满”,故去之。黄芪治汗出、身肿、麻木,配伍桂枝、芍药,能促进气血的流通,而通血痹。生姜辛温散寒,与大枣配伍亦可以健胃,故用量比较重。所以,本方证与桂枝汤证的鉴别是不难的。

舌质暗或紫,表示气血运行不畅,临床用本方时,可以加当归、红花等活血化瘀的药物以增强疗效。

需要强调,本方证以身体不仁为主,患者诉说肢体酸麻、关节不灵活,遇风冷症状加重,可有轻微的疼痛,但主要是酸麻。如一身尽痛、关节变形肿胀者,则非本方所能治疗,应当在麻黄类方或桂枝类方中选择适合的处方。

从许多报道来看,本方中黄芪的用量宜大。有报道本方(黄芪60~120g,芍药15g,桂枝6~10g,生姜10g,大枣20枚)加味治疗多发性神经炎35例,感觉障碍甚者加当归10g,运动障碍甚者加附子5~15g,白术10g,另用生姜浸酒外涂。结果临床治愈6例,显

效10例,有效16效,无效3例⁽⁵⁾。另有报道用本方重用黄芪60g以上治愈2例雷诺氏病⁽⁶⁾。还有报道以黄芪100g,赤芍药10g,桂枝3g,防风10g,加减治疗17例五十肩(肩周炎)患者,治愈12例,好转2例,无效2例,1例中断治疗。服药最少者6剂,最多者16剂⁽⁷⁾。

5.4 黄芪建中汤(《金匱要略》)

黄芪一两半(6~30g) 桂枝三两(5~12g) 甘草二两(3~10g) 大枣十二枚(12g) 芍药六两(10~20g) 生姜三两(5~10g) 胶饴一升(10~15g) 上七味,以水七升,煮取三升,去滓,内胶饴,更上微火消解。温服一升,日三服。

《金匱要略》规定:“虚劳里急,诸不足,黄芪建中汤主之”。虚劳是慢性衰弱性疾患,里急是指腹痛呈痉挛性,诸不足是指表里俱虚,故应有自汗恶风、身体重或轻度浮肿、大便不实等证。故本方证可以解释为“桂枝体质”的慢性腹痛伴黄芪证者,或“黄芪体质”伴慢性腹痛者。又本方是小建中汤加黄芪,故可以看作是桂枝类方的小建中汤证加黄芪证者。其方证为:

1. 慢性腹痛、喜温喜按;
2. 易自汗或盗汗、形寒恶风、面色萎黄、身体重或有轻度浮肿;
3. 舌质淡红或暗,脉虚大。

本方的组成与黄芪桂枝五物汤似乎相差不多。但本方重用芍

药,且有胶饴,芍药能解挛急、止疼痛,胶饴能补脾胃,且甘味能缓急。故用于慢性腹痛伴见黄芪证者。而黄芪桂枝五物汤重用黄芪、生姜,能除湿、散寒、通经络,故用于肢体麻木不仁伴黄芪证者最为适合。

——以慢性腹痛为主要症状的胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎、胃肠神经官能症、血卟啉病等多见黄芪建中汤证。刘氏报道用黄芪建中汤加味治疗溃疡病 50 例,疗效满意。他认为本方对虚寒型溃疡病疗效确实。辨证时必须抓住以下特点:胃脘痛为时日久,痛处喜按,空腹痛甚,得食则缓,喜热怕凉,脉多虚缓或虚弦,舌苔淡白。如果痛处拒按,不分食前食后,有时如同刀割,口干舌燥而不思饮,大便干结,辨证属于瘀血症者,本方的疗效便不显著⁽⁸⁾。一些慢性肝炎、慢性肠炎的患者往往伴有消化道溃疡或有该病史。只要见自汗、面黄、舌质暗淡者,也可使用本方。

——以形寒微热、自汗盗汗、面黄虚浮为症状的贫血、神经衰弱、植物神经功能失调、低热等病也可见黄芪建中汤证。杨氏曾治 1 例溶血性黄疸,患者发热、盗汗、腹泻、大便粘液带血、头晕心悸、面色萎黄、全身倦怠感明显,据其脉大、舌淡、面色萎黄、便溏、小便自利等证,投黄芪建中汤,20 剂后自觉症状改善,血象上升,继续以本方加味治疗 3 月而愈⁽⁹⁾。

黄芪建中汤中的饴糖,即为麦芽糖,味甘甜。若患者不喜甜食者,或腹胀,舌苔厚者,可以麦芽代替。如患者便秘者,以冲服蜂蜜代替,既能补中,又能润肠通便,是一药两用。

5.5 补中益气汤(《内外伤辨》)

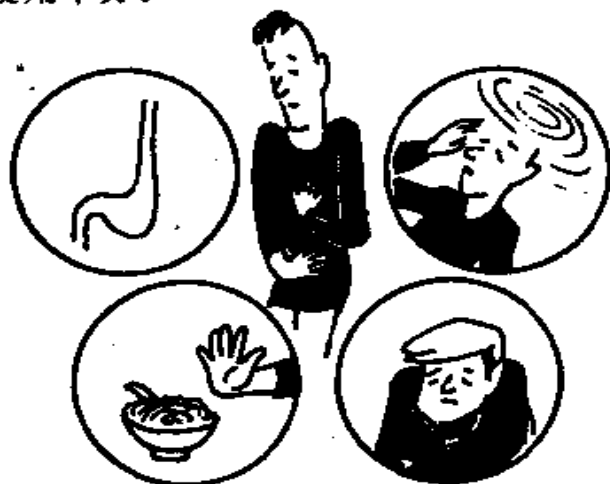
黄芪一钱(10~20g) 人参三分(6~10g) 当归二分(6~10g) 白术三分(6~12g) 甘草五分(3~6g) 陈皮三分(3~6g) 升麻三分(3~6g) 柴胡三分(6~10g) 原作散,煎后热服。现代多作煎剂或丸剂。

补中益气汤是金代名医李东垣所创制的一张名方,用于治疗一种叫作“脾胃内伤”的病证。这种病证具有较显著的热感,或烦躁,或头痛,口渴,脉大。这种与传染病高热不同,而是患者机体虚弱后产生的一种虚热。李氏说立补中益气汤治疗脾胃内伤的“始得之证”,可惜没有对方证作严格的规定。就方剂组成推测,补中益气汤证中应有黄芪证、柴胡证、人参证、白术证、当归证。黄芪证的自汗而浮肿、易感冒、四肢麻痹,柴胡证的寒热往来、胸胁苦满,人参证的心下痞硬、形神憔悴,白术证的浮肿、小便不利,当归的腹痛、身痛,在补中益气汤证中都存在。具体方证如下:

1. 面色萎黄呈贫血貌,体型瘦长或昔肥今瘦,舌淡红,舌质嫩,苔薄白;
2. 自觉发热或恶风寒,全身倦怠感明显,有轻微的胸胁苦满感,手足冷,自汗恶风;
3. 或内脏下垂,或子宫下垂,或脱肛,或腹泻,或便秘,或腹痛,或头痛,或昏晕,或浮肿,或小便不利等;

补中益气汤证多见于体型比较瘦长的患者,有些患者以前体型肥胖而现今消瘦,笔者认为这种体质多为“黄芪体质”与“柴胡体

质”的结合体。其证候亦为黄芪证与柴胡证的结合体。故凡黄芪证伴见胸胁苦满、寒热往来者，或柴胡证伴见自汗、恶风、浮肿、贫血面容者，或玉屏风散证兼见胸胁苦满者，或小柴胡汤证伴见全身状态不良时，都可使用本方。



补中益气汤证与柴胡桂枝汤证颇为相似，其区别在于：①体力上补中益气汤证偏于低下，面色、神情均有明显虚弱枯瘁表现；②病程上补中益气汤证多呈慢性化倾向，而柴胡桂枝汤证则不一定；③柴胡桂枝汤证中的桂枝证，即自汗、恶风、腹痛、关节痛等比较明显，而补中益气汤证的黄芪证，如浮肿、尿量减少、贫血、肌无力、全身倦怠感等比较明显。

补中益气汤证尚应与黄芪建中汤证相鉴别：黄芪建中汤证以慢性腹痛为特征，而补中益气汤证以浮肿、自汗、身体重、无力感、慢性腹泻、食欲不振等症状为特征。

——发热性疾患多见本方证。补中益气汤原本是治疗发热的，李东垣说本方为甘温之剂，“能除大热”。这种大热，显然不是白虎汤证，也不是承气汤证，而是一种虚弱体质的发热，临床以非感染性发热、低热、长期化慢性化的发热为多见。甘氏报告以本方重用

柴胡、升麻治疗气虚型流感 30 余例, 均能迅速退热, 一般 3~4 天即复常⁽¹⁰⁾。李氏报告 77 例小儿夏季热患者中, 13 例使用补中益气汤, 柴胡升麻倍量, 平均退热时间为 3 天, 1 周内 2 例复发, 以本方再治而愈⁽¹¹⁾。

——肌弛缓性疾患多见本方证。主要指胃肠道平滑肌、横纹肌、括约肌等张力弛缓。此类患者多体型瘦长, 有明显的黄芪证及柴胡证。由于各种的病种的不同, 临床应随证加减。有报告本方加枳壳、山楂、鸡内金、郁金、山药、大枣等治疗胃下垂 108 例, 全部患者均经 X 线透视确诊, 见胃张力减低, 蠕动减慢, 经治 15~60 天后, 治愈 50.9%, 显效 25%, 有效 21.3% 总有效率为 97.2%⁽¹²⁾。顾氏报告用本方治疗子宫脱垂 23 例, 脱垂程度呈 I、II、III 度者分别占 21.7%、43.5% 及 34.8%, 经治疗痊愈 76.2%, 有效 9.5%, 无效 14.3%⁽¹³⁾。陈氏报告用本方加茯苓、苡仁、冬葵子等治疗产后尿潴留 24 例, 其中 22 例为产钳分娩, 2 例顺产但产程过长, 均为先后用热敷及西药治疗无效者, 尿潴留时间为 48~144 小时, 服用本方后快者 1 剂, 慢者 3 剂, 小便即恢复正常⁽¹⁴⁾。此外, 补中益气汤对重症肌无力、肾下垂、老年性虚性便秘、脱肛也有治疗作用。

——以头昏头晕头痛为主要症状的疾患, 如低血压、神经衰弱、动脉硬化等。体型瘦长患者的低血压多见, 常伴有头昏、四肢冷等证。何氏以本方加枳壳、五味子为基本方治疗低血压 16 例, 患者血压均在 80/50~86/56mmHg, 并已排除心脏疾患者, 经 6~24 剂治疗后血压达 100/70mmHg 而获显效者 6 例, 余 10 例均高于 90/60mmHg⁽¹⁵⁾。日本有用本方治疗男性精子过少的报告, 这种男性多有头昏、倦怠、消瘦等症, 可见有不同程度的补中益气汤证。

——乳糜尿亦多补中益气汤证。曹氏报告以本方辨证加减治疗 14 例, 13 例获不同程度的疗效⁽¹⁶⁾, 后又报告治疗 30 例, 治愈 19 例, 好转 8 例, 无效 3 例, 不仅能使尿液变清, 还能改善贫血状态, 恢复体力⁽¹⁷⁾。可见当有形神憔悴、贫血、倦怠感等补中益气汤

证。

——癌症的治疗中本方常与化学疗法、放射线疗法并用，以对抗以上疗法的副作用。武田氏等用本方提取物 2.5g，1 日 3 次，服用 2~21 个月，治疗抗癌药引起的不良反应，治疗 15 例，其食欲不振、全身倦怠感等均有显著改善，白细胞、淋巴细胞保持在正常范围内，并使承受化疗时间从 4.19 ± 0.48 月增至 10.17 ± 2.03 月^{〔18〕}。

——五官科疾患中的补中益气汤证比较多见。中医认为五官是清气充盈之处，“胃气一虚，耳目口鼻，俱为之病”（李东垣语）。本方在眼科应用甚广，治疗多种眼疾有效。如麻痹性斜视、角膜云翳、视神经乳头水肿、视神经萎缩、视网膜炎或视网膜剥离、角膜溃疡、白内障、夜盲、眼干燥症等见本方方证者均有一定疗效。故眼病的治疗中应注意全身状态。此外，鼓膜内陷、耳鸣、神经性耳聋、复发性口疮、慢性鼻炎、慢性咽喉炎等也多见本证。

补中益气汤的临床应用面确实是非常广的，而方剂的应用面越广，对方证的把握越应严格，这是中医方证运用的规律。

5.6 补阳还五汤（《医林改错》）

黄芪四两（12~60g） 当归二钱（6~10g） 赤芍药一钱半（6~12g） 地龙一钱（3~6g） 川芎一钱（3~10g） 红花一钱（3~10g） 桃仁一钱（3~10g） 水煎服。

本方是清代名医王清任针对中风半身不遂而制的方剂。王氏指出：“人之半身不遂，由元气亏损。夫人之元气，分布周身，若亏损过半，经络自然空虚，……故半身不遂”。后世将此说法归结为“气虚血瘀”。中医学认为，人体的血液循环的动力是“气”，气行则血

行,气滞则血瘀,气虚亦血瘀。一旦气血不能荣养肢体,便致萎废不遂。补阳还五汤便是一张补气活血的方剂。方中主要以大剂量黄芪补气,当归、赤芍药、川芎、地龙、红花、桃仁等药物活血化瘀。适用于气虚血瘀证。

临床用好补阳还五汤的关键是对气虚血瘀证的把握。这里所指的气虚证,主要指黄芪证,因为本方中黄芪的用量高达四两(120g),黄芪证的自汗而浮肿或麻木不仁而虚浮是必见的。瘀血证则主要表现在舌质上。舌质多紫暗,或有瘀点瘀斑。当然,若血液流变学检查出现血液粘度增高的话,也是诊断瘀血重要的依据。本方证如下:



1. 半身不遂,肢体麻痹不仁,或身体痛;
2. 浮肿,下肢为甚,自汗,恶风;
3. 舌质多淡胖,呈紫暗色,或有瘀斑瘀点,脉沉缓,细涩。

本方证虽然以半身不遂为主要适应病证,但临床应用不必拘于此。凡见“气虚血瘀证”的中风后遗症、缺血性脑血管疾患、脑动脉硬化、冠心病、心绞痛、心肌梗塞、神经炎、坐骨神经痛、头痛、血栓闭塞性脉管炎、无脉症及多种自身免疫性疾患的慢性肾炎、系统性红斑狼疮等均可使用本方。

临床观察,补阳还五汤对心脑血管疾患有良好的疗效,不仅能改善临床症状,还能降低血液粘度。王氏报告,60例8天内脑血栓形成急性期的患者,其中定位有颈动脉系者占95%,椎基底动脉系者5%,91.7%的患者伴高血压,43.3%伴冠心病,20%伴糖尿

病,随机取 30 例以补阳还五汤治疗,并以低分子右旋糖酐加丹参注射液治疗的 30 例作为对照,结果可见随着疗程的延长,两组的疗效均逐步提高,但至 2 月时本方显效率比对照组明显为高,多数服用本方者在三周即可见效。于 2 月达最佳疗效。此时获基本治愈者 11 例,显效 14 例,好转 1 例,无效 4 例,但服药超过 2 月,即疗效不再显著提高。经过血液流变学测定,全血比粘度、血清比粘度、血球压积、血沉 K 值及纤维蛋白含量均在服药二周后较药前显著下降⁽¹⁹⁾。郑氏以本方治疗冠心病 41 例,经治疗 2 月后其中 21 例轻度心绞痛患者获显效者 5 例,改善 13 例,无效 3 例,总有效率 85.7%。显示慢性冠脉供血不足心电图的 26 例中,显效 4 例,改善 17 例,经治疗 4 月好转者 1 例,心电图总有效率为 53.7%。此外,对主要症状总有效率为 71%。经心阻抗微分图计测心输出量也有增加趋势,经 6 项血液流变学指标检测,血浆比粘度、血沉及血沉方程 K 均显著降低,全血比粘度、全血还原比粘度及血液压积也有下降趋势,9 例血浆纤维蛋白原含量增高者经治疗后明显下降,优球蛋白溶解时间也有所缩短⁽²⁰⁾。

本方是黄芪类方中的活血化瘀剂。与桂枝茯苓丸(桂枝类方)、血府逐瘀汤(柴胡类方)一样,皆用于瘀血证,但区别比较明显。桂枝茯苓丸证是桂枝证加瘀血证,故见下腹痛、拒按、头痛、面红、妇人月经不调等证,舌质虽然紫暗,但多坚老。血府逐瘀汤证是柴胡证加瘀血证,故见胸胁苦满、上腹部胀痛等证,舌质也多坚老。而本方的黄芪证比较突出,症状多为肢体运动或知觉的异常,同时伴有自汗、浮肿等,舌质多暗淡而胖。

本方证与黄芪桂枝五物汤证都属气虚血瘀证,但本方证的瘀血程度比黄芪桂枝五物汤证严重。反映在由四肢麻木而为半身不遂,舌象由暗而为紫。

参考文献

1. 易宁育:全国药理学会成立大会第一届全国药理学会学术会议论文摘要汇编,88页,1977年7月,成都.
2. 陈梅芳等:上海中医药杂志(6):16,1979
3. 吴葆德等:新医学,(6):298,1984
4. 谷志平:河北中医(6):11,1987
5. 李量德:中医临床与保健(4):14,1990
6. 金学仁:中医杂志(1):72,1982
7. 付忠芬:吉林中医药(4):29,1982
8. 刘善元:中医杂志(3):20,1963
9. 李蔚普:江西中医药(6):43,1955
10. 甘灿其:广西中医药(3):9,1979
11. 李国治:湖北中医杂志(5):30,1980
12. 邹志生:新医药学杂志(11):26,1974
13. 顾小圃等:天津医药杂志 2(1):4,1960
14. 陈芝高:上海中医药杂志(10):28,1983
15. 何志军:河北中医(2):33,1984
16. 曹鸣高等:中医杂志(6):397,1958
17. 曹鸣高等:南京中医学院学报(1):44,1959
18. 武田重之等:汉方医学 8(12):32,(1984)
19. 王行洁等:中医杂志(6):434,1984
20. 郑源庞等:浙江中医杂志(12):547,1986

6. 石膏类方

石膏为天然层积矿物单斜晶系硫酸钙矿石。色白,质重,纵断面细纹短密如索针,有光泽,碎之可看出透明的结晶。石膏主产地为我国湖北、安徽、河南、山东、四川、甘肃等地,以湖北应城及安徽凤阳产的最有名。石膏是传统的清热药,《神农本草经》说:“主中风寒热,心下气逆、惊喘、口干舌焦”。《名医别录》说:“除时气头痛身热,三焦大热,皮肤热,肠胃中膈热,……止消渴烦逆”。数千年来,中医便是用石膏及其类方来退热、除烦。与大黄一样,石膏常救人于危急重证之中,其疗效被人们所赞誉。许多诗人墨客的随笔杂谈中也有石膏的记载。如清代诗人袁枚患暑症欲死,得石膏而解,其事载于著名的《随园诗话》。清代文豪纪晓岚的《阅微草堂笔记》中也记载着 1793 年的京城大疫,有桐城医士,投大剂石膏药,活人无数的目击记。医学界更有许多擅长使用石膏治病的专家。近代名中医张锡纯喜用生石膏,并与西药阿斯匹林同用退热,名“阿斯匹林石膏汤”。近代北京四大名医的孔伯华擅用石膏,雅号“孔石膏”。

石膏证 石膏所治疗的热证,并不是指俗称的发烧,而是一种以口渴、舌干、身热多汗、脉象洪大有力为主要症状的病证,中医称为“燥热证”或“气热证”,本书称之为“石膏证”。燥,是指患者出现以口干舌燥为症状的病证。这种状态与人们在酷暑高温时所出现的生理反应类似,即大量出汗、口渴、烦躁、轻度头痛等。这种燥热证在急性发热性疾患中常可以见到,在慢性病、过敏性疾患中也能

见到。其特征为：

1. 烦渴喜饮；
2. 恶热多汗；
3. 舌面干燥；
4. 脉洪大、浮滑。

烦渴喜饮，表示患者有强烈的渴感，而且能大量饮水，以前中医多用“大渴”两字来形容。恶热，指患者怕热喜凉，热则烦躁不安，且出汗较多。因为汗出，皮肤反而不那么灼热。舌面可以有舌苔，但舌面必定干燥。如果舌苔润滑或腻，即非石膏证了。脉象洪大、浮滑为机体新陈代谢加快的表现，凡身热多汗者，多见此脉。以上四项指征常常并见，只不过表现的程度上有轻重罢了。



石膏证与大黄证不同，大黄证是以便秘、腹痛腹胀、拒按、舌红、苔焦黄厚腻为特征的，表示胃肠道内有有形的宿垢燥屎充满其中，故谓之实热证。石膏证的便秘腹痛等消化系统的症状并不突出，而以强烈的渴感、身热、多汗、脉洪大为特征，表示体内有无形的燥热之气弥漫燔灼，故谓之燥热证、气热证。

石膏证与桂枝证也需要鉴别。虽然桂枝证有自汗、自觉的身热、脉浮大等，似乎与石膏证相差不多。但桂枝证恶风而自汗，而石膏证恶热而多汗；桂枝证不口渴，石膏证烦渴；桂枝证脉虽大而缓，石膏证脉大而洪滑。而且，桂枝证多见于慢性病，石膏证多见于急性热病。两者的区别是明显的。

石膏证可以出现在许多病的病程中，所以石膏常与其他的药

物相配伍。石膏与知母同用,可治疗急性发热性疾患的高热、烦渴、多汗,如白虎汤;石膏与麻黄同用,治疗身热汗出的咳喘、浮肿,如麻黄类方的麻杏石甘汤、越婢加术汤;石膏与人参、知母、黄芪同用,治疗糖尿病的口渴;石膏与桂枝同用,可以治疗发热恶风、关节痛,如桂枝白虎汤;石膏与大黄同用,可以治疗发热、便秘、烦躁者,如防风通圣散。有些处方已在相关类方中介绍,本章主要介绍以白虎汤为代表的石膏类方。

石膏的主要成分是 $\text{CaSO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$,其解热作用微弱,但石膏与其他药物结合使用后,便可以表现出较强的清热功能。有报道石膏的水煎溶液对家兔等实性发热模型有退热作用,退热快但不持久。石膏中的 Ca^{++} 对维持巨噬细胞生理功能上具有重要意义,故石膏能增强免疫机能。 Ca 能减少血管的通透性,具有抗炎、抗过敏作用等。以上石膏的现代药理研究结果似乎不能完全解释石膏的临床效用,笔者认为临床应用仍应沿用前人的实践经验为宜。

6.1 白虎汤(《伤寒论》)

石膏一斤(12~30g) 知母六两(6~15g) 甘草二两(3~6g) 粳米六合(10g) 上四味,以水一斗,煮米熟,汤成,去滓。温服一升,日三服。

说到白虎汤,一定要说说白虎汤治乙型脑炎的故事。乙型脑炎是一种十分凶险的急性传染病,西医学也对此颇感棘手,1954年,河北省石家庄市的中医用大剂白虎汤为主治疗乙型脑炎取得良好疗效的报道引起人们的极大兴趣。这不仅仅成为以后各地治疗乙型脑炎的主要方法,而且在当时,使国内相当多的怀疑中医科学性的人改变了看法。据郭氏统计国内发表的有关资料,均用白虎汤为

主,或配合一般西医抢救与一般支持疗法,治疗乙型脑炎 470 例,治愈率在 80~100%之间,大大降低了公认的死亡率⁽¹⁾。白虎汤的药理试验表明,本方对内毒素所致的发热家兔,有明显的解热作用。能显著降低流行性乙型脑炎病毒感染小鼠的死亡率⁽²⁾。

其实,用白虎汤治疗温热病已有十分悠久的历史,《伤寒论》中的白虎汤就是治疗热病极期的重要方剂。明代名医缪希雍擅治瘟疫,处方大半出入于白虎汤、竹叶石膏汤、麦门冬汤中间,其中的生石膏的用量常在 30g 左右,重者一次量达 100g,甚有一日夜连服近斤(500g)的。清代名医余霖的石膏用量更惊人,他是治疗瘟疫的专家,所制的治疫方清瘟败毒饮,即是白虎汤加味,其中的石膏用量,大剂 180g 至 240g,小剂也有 24g 至 36g 之多,效果之好,是当时目击者所折服的。现代的乙型脑炎属于瘟疫的范畴,石膏证的燥热证常出现病程中,用白虎汤也在传统的经验之中。

白虎汤除石膏以外,尚有知母这味药。知母为百合科植物知母的根茎,中医用于治疗烦躁、身热、口渴、便秘、干咳等证。张仲景常用石膏配知母治疗“腹满身重、难以转侧、口不仁、面垢、谵语、遗尿、……自汗出者”,或治“伤寒脉滑而厥者”,或治“伤寒脉浮滑”者。以上诸证,正是对高热、昏迷、痉厥的另一种描述。可见,以石膏、知母为主药的白虎汤证,其“热”的程度要比石膏证更严重。

白虎汤证可用于以下三种情况:

1. 石膏证伴高热者;
2. 石膏证伴烦躁、神志不清者;
3. 石膏证伴强烈渴感者。

——以高热为临床表现的急性传染病,特别是病毒性疾患多见白虎汤证。临床报道除乙型脑炎以外,本方尚可以治疗流行性出血热。有报告用本方为主治疗 130 例,其中休克及肾衰者 10 例,死

亡仅1例,治疗组以发热下降幅度大及全身中毒症状(特别是精神症状)的改善为优,40℃以上的患者2天内有91.5%降至正常⁽³⁾。徐氏报告治疗本病在气分大热时加入清热解毒养阴的药物,928例中获治愈者900例,死亡19例,662例出现跳期⁽⁴⁾。类似的报道尚有许多,用药大体是白虎汤加银花、连翘、丹参、大黄、白茅根等。本方证尚多见于流感高热、风湿热及原因不明的高热。有报告用本方加板蓝根、羌活治疗流感高热50例,均在2天内退热。但报道者经验,若无汗恶寒、口不干渴,尽管有高热也不可投白虎汤⁽⁵⁾。对高热伴身重体困、苔腻者,本方加苍术,名苍术白虎汤。有报告用此方配合西药合霉素治疗伤寒、副伤寒173例,发现此方对高热(40℃以上)确有缓解作用,并能控制症状⁽⁶⁾。对高热持续、舌红少苔、便秘结者,可以与增液汤(生地黄、麦冬、北沙参)同用,能增强效果。夏氏曾治疗1例急性横贯性脊髓炎持续66天的高热;西医束手无策,改服用本方加味后5剂,体温遂降⁽⁷⁾。

——临床虽然无高热,但有恶热多汗、烦躁口渴等证的目疾、鼻衄、夏季皮炎、顽固性过敏性皮炎、急性口腔炎、牙周炎等也多见白虎汤证。有报告用白虎汤加黄芩、连翘、银花治疗交感性眼炎4例,视神经乳头炎7例,视力均有明显提高,随访4年,疗效稳定⁽⁸⁾。有介绍老中医姚氏用白虎汤治疗眼病的经验:①眼睛局部红肿较甚,刺激症状比较严重;②舌赤少津,或舌赤苔黄而燥;③脉滑数、洪数或洪大有力;④身体壮实、面色红润、鼻干灼热、口唇干燥、烦渴、喜冷饮。凡具有以上脉证的多种眼疾均可以使用本方⁽⁹⁾。白虎汤合导赤散(生地、竹叶、木通、甘草)治疗小儿疱疹性口腔炎100例,3日内症状完全消失者占13%,7日内症状完全消失者占80%,总有效率为93%,平均治愈时间为4.8天⁽¹⁰⁾。报告以本方加沙参、竹叶、蝉衣、苦参、生地等治疗夏季皮炎40例,痊愈24例,好转16例,13例药疹也全部治愈⁽¹¹⁾。

白虎汤所治的病种远不止以上这些。凡各种炎症、感染、代谢

病、过敏性疾患、中暑、发热、头痛、齿痛、精神狂乱、食欲异常、出汗异常等场合见以上方证者均可以使用白虎汤。不过正确掌握白虎汤证十分重要。《温病条辨》提出白虎汤的“四禁”：“若其人脉浮弦而细者，不可与也；脉沉者，不可与也；不渴者，不可与也；汗不出者，不可与也”。脉沉、不渴、无汗，常是麻黄证、附子证，属寒、属虚，其性质与石膏证恰恰相反，故禁用。笔者认为，鉴别白虎汤证要特别注意舌象与脉象。舌苔要见干燥无津，如舌苔腻或滑润，恐是他证。岳氏报告治疗1例高热(41.9℃)泄泻，连进白虎汤2剂而病如故，仔细观察，其舌苔虽黄而不干燥，且呕恶，大便溏泄，白虎汤证尚不具备，改用葛根黄芩黄连汤而愈^{〔12〕}。另外，白虎汤证脉象要滑数有力，脉形要洪大。

白虎汤证需与虚脱相鉴别。虚脱时可见大量出汗，脉形也较大，且经常出现在高热中，故易于白虎汤证混淆。但虚脱之汗为冷汗，四肢常厥冷，脉形大而空，或脉微弱，血压下降等，可以作为鉴别点。若误用，即有严重副作用，务必注意。

与桂枝汤证也需要鉴别。两方证均有汗，脉象均大而浮，但白虎汤证有身热或高热，且有严重的渴感，这些是桂枝汤证所不具备的。

6.2 白虎加人参汤(《伤寒论》)

石膏一斤(12~30g) 知母六两(6~15g) 甘草二两(3~6g) 粳米六合(10g) 人参三两(6~10g) 上五味，以水一斗，煮米熟，汤成，去滓。温服一升，日三服。

《伤寒论》中对本方的脉证规定的比较清楚。如“服桂枝汤后，

大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之”,“表里俱热,时时恶风,大渴,舌上干燥而烦,欲饮水数升者,白虎加人参汤主之”,“伤寒,无大热,口燥渴,心烦,背微恶寒者,白虎加人参汤主之”等。从原文看,“大汗出后”与“欲饮水数升”表明患者的渴感严重,且经过大量的出汗,体液的损失比较大,这与前面介绍的正处于发热极期的白虎汤证是有不同的。亦可以见得,张仲景使用人参的指征是大汗出后、口燥渴。除此之外,患者当有心慌、胸闷、短气、食欲不振、心下痞硬、消瘦等症。因为从《伤寒论》使用人参的处方来分析,大部分有心下痞硬、食不下等症状。在这里,《伤寒论》只是强调了大汗后的特殊症状,对此遂略而未述。以上这些症状都反映患者在经过大量的发汗之后,或大下、大吐之后,机体的体液消耗严重,内环境的自稳能力受到损伤,陷入中医所说的“气阴两伤”的状态。这时,中医强调“扶正驱邪”的原则,往往应用人参等补益药以增强体力,所谓“大补元气”。现代药理证明人参可以显著增强机体神经体液调节机能,增强免疫系统、心血管系统、呼吸及消化系统机能,从而提高机体的非特异和特异性抵抗力,增强机体对外来各种刺激的耐受力。

白虎加人参汤可以应用于以下三种情况:

1. 屡经发汗、精神萎靡、口渴感明显的白虎汤证;
2. 无大热、无大汗,但以渴饮为主诉的慢性病;
3. 有白虎汤证而脉无力,全身状态差者。

——白虎加人参汤有显著的降血糖作用⁽¹³⁾。故本方主要用于治疗糖尿病。日本及我国均有报道。如董氏报告用本方治疗糖尿病患者8例,临床症状全部消失,空腹血糖均降至120mg%以下,尿糖连续3次均为阴性,半年以上未复发⁽¹⁴⁾。因药理研究苍术有降血糖的作用,而糖尿病患者常有烦渴、身体困重、浮肿等症状,故

本方常与苍术白虎汤合方治疗糖尿病。

——以烦渴为主要表现的发热性疾患依然是本方治疗的主要对象。郭氏报告小儿的夏季热以热、渴、尿多为主要特征，与本方证相合，治疗 50 例，疗效满意⁽¹⁵⁾。有报告本方加银花、连翘、天花粉、山药、板蓝根治疗各种肿瘤热 11 例有效⁽¹⁶⁾。此外，本方证尚见于日射病、肺炎、结核性脑膜炎、风湿热、急性发热性疾患中体力衰弱的患者等。

根据江苏中医的用药习惯，白虎加人参汤的人参，有吉林人参、西洋参、党参、北沙参的分别。如汗出甚多、精神萎靡、脉虚无力时，以吉林人参为宜；如口干舌燥者，用西洋人参为宜，如心下痞、食欲不振者，用党参为宜；如伴干咳、便秘者，用北沙参为宜。

6.3 白虎加桂枝汤(《金匱要略》)

石膏一斤(12~30g) 知母六两(6~12g) 甘草二两(3~6g) 粳米二合(15g) 桂枝三两(6~10g)(去皮) 上剉，每五钱，水一盞半，煎至八分，去滓。温服，汗出愈。

本方为白虎汤加桂枝。《金匱要略》规定：“温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼烦，时呕，白虎加桂枝汤主之”。“身无寒但热”，是白虎汤证的主要症状之一，同时应有烦躁口渴、高热等证；骨节烦疼，属桂枝证，同时应有恶风、汗出而不透等证。其方证如下：

1. 发热、身无寒但热、口渴；
2. 骨节烦疼、恶风、汗出不彻；
3. 舌质暗红。

白虎加桂枝汤证多见于风湿热、风湿性关节炎、急性发热性疾患等。程氏报告用本方加减治疗风湿热 11 例,平均退热时间 7 天,平均关节肿痛消失时间 10.7 天⁽¹⁷⁾。李氏用本方加桂枝、苍术治疗 12 例风湿热,退热时间为 7~18 天⁽¹⁸⁾。

6.4 竹叶石膏汤(《伤寒论》)

竹叶二把(10~15g) 石膏一斤(12~30g) 半夏半升(6~10g) 人参二两(6~10g) 麦门冬一升(10~12g) 甘草二两(3~6g) 粳米半升(15g) 上七味,以水一斗,煮取六升,去滓,纳粳米,煮米熟,汤成,去米。温服一升,日三服。

《伤寒论》规定:“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤主之”。本方为白虎加人参汤去知母,加竹叶、半夏、麦门冬而成。从《伤寒论》的记载看,本方显然是一张发热性疾患恢复期的调理方。与白虎汤证相比,本方证的热象已弱,一般无高热、神昏等证,故不用知母。与白虎加人参汤相比,本方津液不足的程度比较严重,故表现为形体羸瘦,舌红少苔而口干舌燥、干咳等。麦门冬主治“羸瘦短气”(《神农本草经》)、“虚癆客热,口干燥渴”(《名医别录》)。与人参同用,对恢复体力、改善津液不足的状态,有较好的效果。半夏是止呕药,是针对“气逆欲吐”而设。故本方证尚有恶心、干呕等证。

竹叶石膏汤证如下:

1. 身热,多汗,口渴,或咳嗽,或干呕;
2. 精神萎靡,消瘦憔悴;
3. 舌红少苔,舌面干燥,脉虚数。

竹叶石膏汤证多见于发热性疾患的恢复期、日射病、糖尿病、口腔炎、神经衰弱、支气管炎等病程中。有报告治疗低热 17 例,其中猩红热后 5 例,上感后 7 例,沙门氏菌属感染后 1 例,急性肾炎后 1 例,原因不明者 3 例,以本方为主加减,结果治愈 16 例,快者服 2 剂(3 例),慢者 15 剂(1 例),平均 5 剂即可退热⁽¹⁹⁾。以本方口服,五倍青礞散外用,治疗小儿口疮 120 例,结果总有效率为 99.2%,其中 3 日内治愈 55 例,4~7 日治愈 46 例,8~15 日治愈 12 例,15 日以上者 6 例,1 例未坚持治疗者无效⁽²⁰⁾。肿瘤进行化学或放射线疗法后,患者常出现口干舌燥、精神萎靡、食欲不振、多汗、舌红少苔等证,使用本方治疗有一定疗效。有报告以本方加味浓煎 100ml,少量频服,其中梗米不入煎,煮粥当茶饮。防治恶性骨肿瘤化疗的毒副反应,治疗 18 例,显效 5 例,有效 10 例⁽²¹⁾。笔者治疗 1 例患军团菌肺炎低热月余不退的老人,见精神萎靡,口渴、食欲不振、咳嗽、便秘、舌苔花剥,用本方加知母、芦根、石斛、沙参,5 剂即有效果,连服半月而体温正常。

6.5 消风散(《外科正宗》)

石膏(12g) 知母(6g) 苍术(10g) 当归(10g) 生地黄(15g) 荆芥(10g) 防风(10g) 苦参(6g) 蝉衣(5g) 胡麻(12g) 牛蒡子(10g)各一钱 甘草(5g) 木通(5g)各五分 上药水煎,空腹服。

本方是治疗皮肤病的有名方剂。从组成看,是白虎汤的加味方。白虎汤加苍术为苍术白虎汤,治疗白虎汤证见身体困重、舌苔腻、浮肿倾向者。荆芥、防风、牛蒡子、蝉衣均为中医的散风发表药,是治疗皮肤搔痒、发疹、发热的常用药物。苦参、木通有利尿清热作

用,多用于小便不利、浮肿伴皮肤搔痒、身热、流黄水者。当归、生地、胡麻有养血润燥的作用,治疗皮肤枯燥的慢性疮疡、搔痒。全方有良好的抗过敏、抗炎、镇静作用,并有扩张皮肤血管、改善皮肤的血液循环、调节体内的免疫机能等作用。临床多用于荨麻疹、急慢性湿疹、老年性皮肤搔痒症、过敏性皮炎、神经性皮炎、急性肾炎等伴见以下方证者:

1. 皮肤搔痒、或发疹块、搔之渗液、久发不愈;
2. 发热感、烦躁、口渴;
3. 浮肿倾向或小便不利。

参 考 文 献

1. 郭子光等:伤寒论汤证新编.第162页.上海科学技术出版社1983
2. 丘福喜等,中华医学杂志(7):456,1964
3. 黑龙江生产建设兵团四师四十三团卫生队:黑龙江医药(1):31,1976
4. 徐德先等,浙江中医杂志17(5):267,1982
5. 姚华,江苏中医杂志(1):9,1986
6. 陶君仁,江苏中医(39):12,1963
7. 夏实钧,南京中医学院学报(3):39,1994
8. 肖润华,中西医结合眼科(1):31,1982
9. 姚芳蔚,上海中医药杂志(4):23,1964
10. 程荣昭等,四川医学(2):100,1982
11. 徐宜厚,辽宁中医杂志(7):29,1982
12. 岳美中:新中医(3):32,1973
13. 木村正康:第一回和汉药讨论会记录.14页.(1967)
14. 董治中,吉林中医药(1):19,1983
15. 郭振球,上海中医药杂志(7):29,1959
16. 上海中医学院:中医年鉴88页,1983

17. 程珍祥等:湖北中医杂志(2):28,1981
18. 李达祥:中医杂志(8):14,1963
19. 王彦彬:人民军医(3):69,1981
20. 李学声:湖北中医杂志(3):20,1985
21. 徐荣喜:中西医结合杂志(12):725,1988

7. 黄连类方

黄连为毛茛科植物黄连、三角叶黄连、峨嵋野连或云南黄连的根茎。黄连味极苦，嚼之唾液可染成红黄色。说起黄连，中国人几乎是无不知晓的。“哑巴吃黄连，有苦说不出”、“苦似黄连”等民谚，都把黄连作为苦味药的代表。不过，良药苦口利于病的道理，中国人亦是十分清楚的。我国应用黄连至少有两千年以上的历史。《神农本草经》便记载黄连“主热气目痛、眦伤泣出、明目、肠澼腹痛下痢、妇人阴中肿痛。久服令人不忘”，并置于上品药之列。《伤寒论》中共 12 方使用了黄连，如黄连配黄芩、半夏等的半夏泻心汤，治心下痞、干呕、心烦不安的“痞证”；配半夏、瓜蒌的小陷胸汤，治心下按之痛，脉浮滑的“结胸”；配黄芩、阿胶等的黄连阿胶汤，治心中烦、不得卧的“少阴病”；配桂枝的黄连汤治腹痛、欲呕不呕；尚有配白头翁治痢，配大黄、黄芩止衄等。唐代的《外台秘要》中也有许多黄连的验方，如黄连解毒汤配黄芩、黄柏、山栀治热盛谵语、吐血衄血，配地黄、石膏治消渴（糖尿病）。后世尚有治痢的香连丸、止呕的连苏饮、治胁痛的左金丸、治心烦失眠的交泰丸等，均属黄连剂。

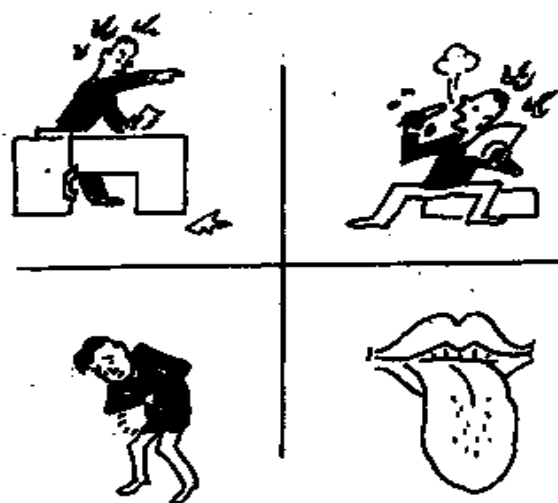
黄连的应用范围相当广，按中医传统的说法，黄连能清降以下各种火热：①心火。古代中国人将人的思维、精神活动首先归结为是“心”的功能。人的喜悦称之为心里高兴，人的悲痛称为心里难过，人的烦躁失眠、神昏谵语、健忘发狂称为心火。故伴有烦躁不安的高热、吐血、皮下出血、尿血、口舌糜烂等证，可以使用黄连。②胃

火。中医将烦渴喜凉、口臭齿痛龈肿、心下痞痛称为胃火。③肝火。中医说肝开窍于目，故肝有火必烦躁易怒、目红肿痛，或头痛眩晕。④湿热。指具有消化道症状的热象，如心下痞、恶心呕吐、胃痛、腹胀、下痢、腹泻、口臭、口疮、痔等见发热、舌红苔黄腻者。⑤热毒。指皮肤及皮下的细菌感染，如疮疖、丹毒、烧伤等。常表现为局部的红肿热痛。

那么，黄连的应用有无特异性的指征呢？回答当然是肯定的。根据《伤寒论》的用药规律及笔者的用药经验，黄连证当由以下三部分组成：

1. 烦躁不安，或心悸、或失眠、或神志不清，身体自觉发热；
 2. 心下痞、胃痛、腹痛、下痢、恶心呕吐等消化道症状；
 3. 舌质红或暗红，质坚老，舌苔黄腻或厚或薄，舌面较干。
- （黄连舌）

烦躁不安是黄连证的重要指征。《伤寒论》中黄连用量最大的是黄连阿胶汤，用至4两，治疗心中烦、不得卧。其次为黄连汤，用至3两，治胸中热，其有胸闷烦热不言自明。黄连解毒汤黄连亦为3两，治温病“苦烦闷、干呕、口燥、呻吟错语、不得卧”。临床经验，黄连剂对患者的焦虑、烦躁等症



有明显的改善作用。故中医有黄连除烦的说法。此外，患者尚伴有心悸心慌、睡眠浅而易惊，甚或颠倒转侧，不得安眠。严重的精神症状

可以表现为精神错乱。

从《伤寒论》可见,凡心下痞者,必黄连与黄芩同用。所谓心下痞,是指胃脘部有一种胀闷的感觉,但按之并无肌卫现象,有的患者可以有轻度的胀痛,按之更甚。黄连证的这种腹证,有时患者会主动诉说,但有的不以消化道症状为主诉的患者,往往忽略不说。这时医者可以询问一下,还可以用手作心窝部的触诊,患者往往会感觉不适感或胀满气窒感,或疼痛感。

黄连证中舌质舌苔一项有特异性,笔者称之为“黄连舌”。本人经验,“黄连舌”的出现对考虑应用黄连及黄连剂的意义比较大。一般来说,舌质淡白、质胖嫩、或苔白滑、白腻均为虚寒证,正与黄连证的性质相反。此外,舌质虽红,但质胖嫩者,属气虚或阳虚,黄连仍非所宜。故可以认为黄连舌是必见证。

黄连的主要成分为小檗碱(Berberine)7~9%,黄连碱(Coptisine)、甲基黄连碱(Worenine)、掌叶防己碱(Palmatine)、非洲防己碱(Columbamine)等生物碱,尚含黄柏酮(Obakunone)、黄柏内酯(Obakulactone)等。现代对黄连的药理研究报告颇多,其药理作用可以归纳为以下几点:

(1)中枢作用:黄连水煎剂能减少实验动物的自发运动量,能延长 Hexobarbitalna 的睡眠效果。小檗碱小剂量能加强小鼠大脑皮层的兴奋过程,大剂量可削弱之,同时能加强抑制过程。

(2)抗菌:黄连及小檗碱对各种病原微生物,特别是肠内细菌群有强烈的杀菌、抗菌作用,其抗菌谱极为广泛。

(3)对消化道的作用:止泻,促进唾液、胃液、胰液、胆汁分泌,反射的促进胃肠运动。对实验鼠的紧张性胃溃疡,黄连的水煎剂无论是皮下注射还是经口投与,都显示抑制效果。

(4)抗炎作用:在以阻碍受精卵的肉芽形成为指标的抗炎作用实验中,指示黄连粗提取物及小檗碱有明显的抗炎作用。

(5)降压作用:静脉注射与口服均有降压效果,一般认为其降

压的机理与对血管的直接作用与增强乙酰胆碱有关。

7.1 黄连解毒汤(《外台秘要》)

黄连三两(3~6g) 黄芩二两(6~10g) 黄柏二两(6~10g) 山栀子十四枚(6~12g) 以水六升,煮取二升,分二服。

这是一张治疗急性热病的有效名方。原书指征为:“时疾三日已汗解,因饮酒复剧,苦烦闷、干呕、口燥、呻吟错语、不得卧”。清吴仪洛《成方切用》谓本方“治一切火热,表里俱盛,狂躁烦心,口燥咽干,大热干呕,错语不眠,吐血衄血,热甚发斑。”在过去瘟疫流行的时代,黄连解毒汤是救命活人的效方。本方可以用于治疗流行性脑脊髓膜炎、乙脑、钩端螺旋体病、败血症等急性感染及皮肤化脓性感染而呈热盛状态者,也用于急性肝炎、急性胃肠炎症、菌痢、尿路感染而呈湿热证者。现在,凶险的传染病已无法猖獗,但黄连解毒汤却依然得到医生们的宠爱。这是因为,黄连解毒汤在治疗那些令现代医学苦恼的老年病、成人病方面显示出令人兴奋的成绩。特别是日本,这方面的报告很多。东海大学荒木五郎等对发病3个月的32例脑血管性痴呆患者投与黄连解毒汤治疗12周,以长谷川式简易智能检查表作判断,显著改善4例,中等度改善5例,轻度改善5例,无变化13例,恶化4例⁽¹⁾。长谷川氏以黄连解毒汤(津村制药的颗粒剂)口服治疗脑卒中后遗症96例,提示本方对精神症状有相当好的疗效⁽²⁾。药理实验证明黄连解毒汤有降低血压、止血、增加脑血流量、改善脂质代谢、抑制血小板凝集、抗动脉硬化等作用。为黄连解毒汤的临床新用,提供了成功的经验。

黄连解毒汤的药物均是清热解毒的重要药物。黄连自然不必



要再介绍了,其中的黄芩,功同黄连,特征是擅治心下痞痛、头痛、腹痛、出血;黄柏则擅治关节肿痛、黄疸、带下等,山梔亦是清热泻火的要药,能除烦躁、止血、消黄疸等,与三黄相合,全方的清热泻火作用十分显著。过去中医治疗急性传染病,见高热、神昏乱语、烦躁发狂、出血发斑、口干舌燥时,黄连解毒汤是常用的药物。这种状态,中医称之为“火、热、毒”,指机体在细菌毒素的刺激下,各种机能都所在一种相当亢奋的状态,体温上升,血液浓缩,心搏加速,血压升高,大脑皮层兴奋性增高……。黄连解毒汤能有效地清除病原微生物及抵抗细菌毒素,并能解热、抗炎、促进免疫、镇静、抗凝、止血等,故用之颇能收效。显然,属于慢性病的高血压、脑梗塞、老年性痴呆等不是急性传染病,但某些患者也表现出“火、热”的症候来,例如不安感、焦躁感、失眠、精神异常、面红充血、口干舌燥、头痛头重等。这时,可以采用黄连解毒汤治疗。中医称为“异病同证”、“异病同治”,也就是前面所提到的“有是证便用是方”的用药原则。

黄连解毒汤证可以归纳为四部分:

1. 烦躁,不安感,焦虑或抑郁;
2. 面红赤,上火,唇暗红,出血倾向;
3. 黄连舌;
4. 心下痞,不适感,按之隐痛。

以上的指征可以理解为,第1项是精神神经系统的症状,第2、3项是血液系统病变的反映,第4项是消化系统的症状。临床可见,消化系统的症状患者常不作为主诉,可以通过问诊及腹诊来发现。

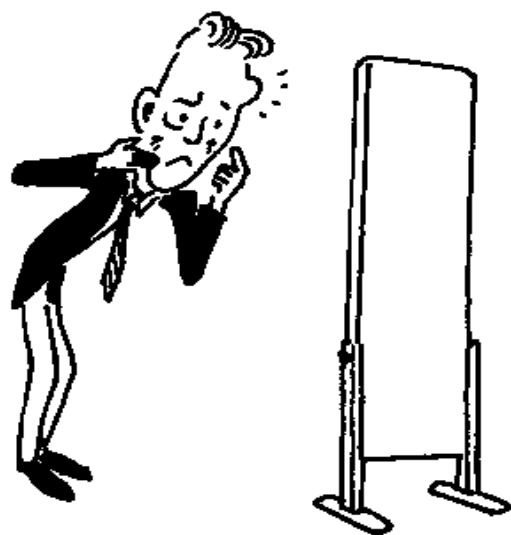
形象地说,具黄连解毒汤证的患者大多是体格强健、面色红或紫赤的男性,口唇暗红,舌质暗红坚老、干燥,舌苔黄而干腻;问诊可知有烦躁、不安感、失眠、焦虑或抑郁及头痛眩晕、记忆力减退、注意力不集中等精神症状;切诊可以发现心下有痞闷不适感、抵抗感、压痛感。体检可见血压偏高,心率偏快,红细胞计数及血红蛋白偏高。日本学者丸山征郎曾提出这样的看法:黄连解毒汤证与西医学的 Gaisböck 综合征颇为相似。他发现 40~50% Gaisböck 综合征患者的血小板凝集机能亢进,为高纤维蛋白原血症,亦即是说黄连解毒汤证患者或 Gaisböck 综合征患者处在血液凝固亢进,粘稠性亢进状态⁽³⁾。这可以作为黄连解毒汤证的微观证之一,供读者临床参考。

据报道,黄连解毒汤治疗高血压病、白塞氏病、蚕豆病、过敏性紫癜、鹅掌风、三叉神经痛等有效,外用治疗子宫颈糜烂也有效。

黄连解毒汤加上四物汤(地黄、当归、芍药、川芎)名温清饮,是日本汉方常用的著名方剂。因为加上了养血活血的四物汤,本方的适应范围就比黄连解毒汤广,特别是适用于黄连解毒汤证兼见出血倾向、女性月经不调者。

温清饮加荆芥、连翘、薄荷、柴胡、桔梗、白芷、甘草,又成荆芥

连翘汤。主要用于头面部的炎症,如急慢性扁桃腺炎、鼻窦炎、毛囊炎、红眼、中耳炎、面部粉刺及头痛、面赤、发热等病症。在中医看来,这些头面部的炎症都属“火热证”的范围。清热药是少不得的。同时,配合那些清利头目的药物也是常规。荆芥是唇形科一年草本植物荆芥的茎叶及



花穗,气味芳香,有轻微的解热发汗作用,通常用于治疗感冒头痛、发热、目赤、咽喉肿痛、皮肤痒疮等。连翘是木樨科落叶灌木连翘的果实,味苦,是历来治疗疮疡的主要药物。薄荷气味辛凉,能治头痛发热及五官疾患。柴胡除治寒热往来,胸胁苦满等症以外,尚能治“头痛眩晕目昏,赤痛障翳,耳聋鸣”(《本草纲目》)。桔梗是治疗咽痛的要药,白芷亦是治疗头面诸病,特别是头痛、鼻疾的要药。以上这些清利头目的药物与清热泻火的温清饮相配合,使本方的治疗范围又集中在头面部。

黄连解毒汤及其类方的药物均为苦寒辛凉之品,故非阳热性体质是不宜使用本方的。阳热体质的识别要点如下:

外观特征:体格较强健,面色潮红或红黑,有油光,目睛充血多眵,口唇暗红或紫红,舌质红或暗红、质坚敛苍老,舌苔薄黄或黄腻,腹部肌肉较紧张,按之有力或有不舒适。

好发症状:平时喜凉恶热,喜凉饮,易烦躁、焦虑,好动,易失眠多梦,皮肤常有疮疖,上腹部常痞闷不适,口干口苦,常有口舌溃疡,咽痛,小便黄短。

7.2 黄连汤(《伤寒论》)

黄连三两(3~6g) 桂枝三两(5~10g) 干姜三两(3~6g) 甘草三两(3~6g) 人参二两(5~10g) 半夏半升(6~10g) 大枣十二枚(10g) 上七味,以水一斗,煮取六升,去滓。温服,昼三夜二。

《伤寒论》对黄连汤的方证规定比较简单。原文为:“伤寒,胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者,黄连汤主之”。而后世临床的应用范围颇广。伴有胃肠症状的心血管疾



患、发热性疾患及口腔炎、醉酒、失眠等,本方均有较好的疗效。

由于无黄芩、黄柏、山栀,本方的清热泻火作用较黄连解毒汤为弱,但是有桂枝、干姜,故不妨把黄连汤看作是黄连证与桂枝证、干姜证的结合体。适用于桂枝体质见黄连证、干姜证者及黄连证伴见恶风自汗、腹痛下痢、苔厚者。其方证为:

1. 恶风,发热,汗出;
2. 烦躁,心动悸;
3. 心下痞或呕吐,或腹痛,或泄泻;
4. 舌质红或暗红,舌苔腻较厚,或前半部苔薄,后半部有白厚苔。

恶风、发热、汗出是桂枝证,本方的特征是汗出而热不退、或退不清,甚或汗出而烦躁者。也有不发热者,但自觉身热、烦躁而汗出者。其汗有自汗者,也有盗汗者。烦躁是黄连证,心动悸是桂枝证。故本方证为烦躁而动悸。有烦躁而心悸者,有烦躁而气上冲胸者,也有烦躁而身热、汗出、胸闷者。临床上不少患者不以烦躁为主诉,医生可询问其情绪、注意力是否集中、睡眠是否障碍等,大致可以判断。

心下痞或呕吐,或腹痛,或泄泻等症为黄连证与干姜证。患者的舌苔往往比较厚,或黄白相兼,或底白罩黄,或干腻,特别是舌苔的后半部较厚且色白。舌质多偏红,或舌边尖红。一些酒醉伤食者,或嗜酒者常见此种舌象。中医把这种症状认为是“湿遏热伏”,此时必用黄连干姜等苦味药和辛味药相配,所谓辛以开湿,苦以泄热。笔者曾治一发热周余不退的男子,服用多种感冒药无效。其发热前全身恶寒,寒后复热,热则汗出,热虽随汗而减,但不能退清,且皮肤经常微汗湿润,并有胸闷,心下痞硬,时有腹泻,大便呈水样,腹中漉漉有声,其舌质红,苔中后厚腻。投黄连汤得畅汗而治愈。

7.3 小陷胸汤(《伤寒论》)

黄连一两(3~6g) 瓜蒌大者一枚(12~20g) 半夏半升(6~10g) 上三味,以水六升,先煮瓜蒌,取三升,去滓,纳诸药,煮取二升,去滓。分温三服。

黄连证伴见心下痞痛,按之更甚,便秘,或伴见胸胁苦满、咳嗽喘息、痰粘而黄时,光使用黄连是不行的,这里向大家推荐小陷胸汤。本方由黄连配合瓜蒌、半夏而成。瓜蒌为葫芦科多年生宿根草质藤本植物瓜蒌的成熟果实。其皮称瓜蒌皮,其仁称瓜蒌仁,分别入药,作用各有不同。瓜蒌皮多用于咳嗽痰粘,瓜蒌仁则用于便秘。本方是皮仁同用。半夏是中医的常用药物,《神农本草经》谓:“主伤寒寒热,心下坚,胸胀,咳逆,头眩,咽喉肿痛,肠鸣下气,止汗”。《名医别录》说“消心腹胸膈痰热满结,咳嗽上气,心下急痛,坚痞,时气呕逆”。本方用半夏,主要用治胸胁胀满痞痛、咳嗽等症。

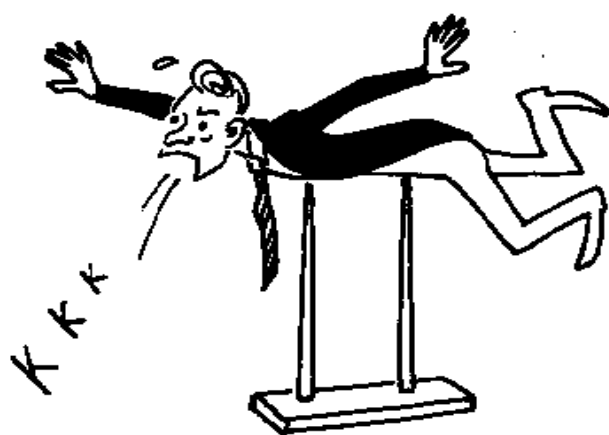
《伤寒论》用小陷胸汤治疗一种名叫“小结胸”的病证。主要症状为胸胁胃脘部痞闷不适,按之则痛。故小陷胸汤证中胸脘疼痛是必见证。具体方证如下:

1. 上腹部、胸胁部痞痛、拒按;
2. 舌质红,舌苔黄腻;
3. 或便秘,或恶心,或咳嗽气急,痰黄粘腻。

临床可见,小陷胸汤证在呼吸道疾患、消化道疾患及精神神经疾患中出现的频度较高。支气管炎、肺炎、胸膜炎、急慢性胃炎、胆

囊疾患、植物神经机能失调症、肋间神经痛及高血压、冠心病等都有可能出现本证。

——消化道疾患使用本方以上腹部有触痛或胀闷痛，或恶心呕吐，或



嘈杂泛酸，大便秘结，舌苔根部黄腻，脉弦滑为指征。常配合枳实、山楂等。有报告治疗胃痛 83 例，其中急慢性胃炎 36 例，胃十二指肠溃疡 30 例，胃神经官能症 17 例，结果治愈 52 例，好转 29 例，无效 2 例，以对急慢性胃炎疗效为佳⁽⁴⁾。本方加枳实、赤芍治疗瘀热型胃脘痛 26 例，服药 3~30 剂，平均 14 剂，全部治愈，停药 1~2 月复发者 4 例，服药 9~15 剂后治愈⁽⁵⁾。胆道疾患用本方也有效。有报告用本方加减治疗胆道蛔虫症 11 例，疗效满意⁽⁶⁾。胆囊炎等可以使用《通俗伤寒论》的柴胡陷胸汤，即本方加柴胡、黄芩、枳实、桔梗、生姜。

——呼吸道疾患使用本方以胸痛、咳嗽痰黄粘、苔黄腻厚为指征。《张氏医通》指出：“凡咳嗽面赤，胸腹胁常热，惟手足有凉时，其脉洪者，痰热在膈上也，此方主之”。笔者曾治愈多例急性气管炎患者，其咳嗽按常规治疗无效或少效。临床据其咳嗽痰粘黄、胸胁痛、心下痞、舌苔黄腻、大便干结等证，用本方取效颇速，一般服药 3~7 剂即能见效。有报告用本方合麻杏石甘汤治疗小儿急性支气管炎 50 例，治愈 37 例，好转 7 例，无效 6 例，设仅用麻杏石甘汤 50 例作为对照，治愈 26 例，好转 7 例，无效 19 例，两种治法的治愈率及有效率分别是 74%、52% 及 88%、62%，其余如平均退热时间（2.4 天及 3.5 天）、气喘、咳嗽、体征、血象及 X 线胸透等恢复正常

平均时间,均以两方合用为优,表明本方确有疗效⁽⁷⁾。临床应用本方治疗呼吸道疾患,大多加味或与三拗汤(麻黄、杏仁、甘草)、银翘散(银花、连翘、荆芥、桔梗、甘草、薄荷、牛蒡子、竹叶、豆豉)、瓜蒌薤白汤(瓜蒌、薤白)、麻杏石甘汤(麻黄、杏仁、石膏、甘草)等合方治疗。

——本方合四逆散等用于治疗冠心病心绞痛也有疗效。

本方证与半夏泻心汤证(见半夏类方)的区别在于:①痞与痛的不同。半夏泻心汤证以痞闷不适为主,本方则以痞痛为主。②部位不同。半夏泻心汤证的痞闷在胃脘部(心下部),本方的痞痛在上腹部及胸胁部。③大便状态不同。半夏泻心汤证可有大便溏、腹鸣、食欲不振等,本方则有便秘、痰粘黄等。

7.4 三黄泻心汤(《金匱要略》)

黄连一两(3g) 黄芩一两(6g) 大黄二两(6g) 上三味,以水三升,煮取一升,顿服之。

三黄泻心汤是强烈的清热泻火剂。《金匱要略》用于治疗吐血衄血。原文为:“心气不足,吐血、衄血,泻心汤主之”。如何理解“心气不足”?《千金方》作“心气不定”,后世许多医家认为是传抄之误,应作“心气不定”,即心火旺盛。据此,本方证当有烦躁不安等症。从其方剂组成看,本方证应是黄连证与大黄证的结合体。或者说是大黄体质(参见大黄类方)见黄连证者。具体来说,三黄泻心汤证如下:

1. 烦躁不安,面部潮红或为大黄体质;
2. 心下痞,便秘;
3. 舌质暗红坚老,舌苔黄腻或干燥(黄连舌);
4. 脉实有力、数、滑;
5. 吐血、衄血或出血倾向。

也即是说,平素精神萎靡、喜热畏冷、贫血、虚弱、便溏浮肿、面色黄白、肌肉松柔、舌淡胖、苔白滑润者,是不适宜使用三黄泻心汤的,这里证的性质有寒热虚实的不同,不能误投,读者应加以注意。



——以红、肿、热、痛为表现的感染性化脓性炎症多见本方证。尤其是头面部的疖肿、结膜炎、扁桃腺脓肿等。有人观察 350

例多种感染性炎症,结果表明对一般炎症均有一定疗效。对菌痢、慢性胃肠炎、结核、扁桃腺炎、胸膜炎等疗效较好,对膀胱炎、尿道炎、子宫附件炎也有效,尤其对急性胃肠炎、扁桃腺炎最好⁽⁶⁾。有人报告用本方加川芎、当归、银花、连翘、蒲公英、乳香、没药、甘草,治疗化脓性疾患 75 例,其中急性阑尾炎及慢性阑尾炎急性发作 14 例,急性乳腺炎及乳腺脓肿 7 例,多发性疖肿 16 例,疖肿合并淋巴管炎 11 例,外伤感染 8 例,急性脓肿等 11 例,单用本汤治疗 33 例,并用或先用过抗生素者 42 例,均获一定疗效⁽⁹⁾。

——出血性疾患。吐血、咯血、衄血多见本方证。成都中医学院用本方制成冲剂治疗溃疡病或炎症所致的上消化道出血 103

例,结果治愈 86 例,显效 10 例,有效 2 例,无效 5 例,对照组 72 例以去甲肾上腺素口服或止血敏注射治疗,治愈 38 例,显效 18 例,有效 12 例,无效 4 例^[10]。高氏用本方加减治疗急性肺出血 105 例,经 X 线检查属肺结核者 60 例,支气管扩张者 34 例,肺癌者 6 例,心血管疾病 5 例,24 小时出血量为 60~500ml。结果服药后 2~3 天内止血者 53 例,4 天以上止血者 44 例,4 天以上血未止而改西药治疗者 8 例^[11]。此外,也有报道用本方治疗鼻衄、子宫内膜异位症所致的咯血、DIC 等。

——心脑血管疾患可见本方证。日本广泛应用于高血压、动脉硬化、脑卒中、脑梗塞、高胆固醇血症、高脂血症等病伴见面红、便秘、头痛、胸闷、不安等症者。

——精神疾患多属“心气不定”,多见本方证,如精神分裂症、失眠等。

7.5 黄连阿胶汤(《伤寒论》)

黄连四两(3~6g) 黄芩二两(6~10g) 芍药二两(6~10g) 阿胶三两(10g) 鸡子黄二枚。上五味,以水六升,先煮三物,取二升,去滓,纳胶烊尽,小冷,纳鸡子黄,搅令相得。温服七合,日三服。

本方是黄连类方中的清热泻火止血剂。适用于治疗诸出血性疾患伴“心中烦、不得眠”者。心烦本是黄连证,再加不得眠,可见病情较重。阿胶是驴皮熬制成的胶块,传统用于补血止血。主治诸血证,如吐血、衄血、尿血、便血、子宫出血等。《伤寒论》、《金匱要略》中含有阿胶的方剂几乎均与失血有关。《伤寒论》黄连阿胶汤条下虽然未记载失血下血,然以药测证,当为“失血、心中烦、不得眠”。

黄连阿胶汤证如下：

1. 心中烦、不得眠；
2. 出血倾向或诸血证；
3. 面色苍白、精神萎靡、口燥咽干、手足心热、耳鸣头昏、小便短黄、口舌糜烂；
4. 心下痞、腹痛；
5. 舌质红或深红、苔黄薄或花剥、起裂，脉细数。

心中烦、不得眠是黄连阿胶汤证的主证。但引起失眠的原因很多，许多方剂均可以治疗失眠，故临床不能仅据其心烦失眠便投本方，应辨清其他几项的指征是否存在。特别是要注意患者的精神与脉象。与黄连解毒汤、血府逐瘀汤、桃核承气汤等证的烦躁不安不同，本方证烦躁不安的同时多见精神萎靡、脉细数、舌红少苔，且有入夜烦躁，而白昼稍安的特点。郑氏介绍陈子超老中医以本方治疗失眠症的经验：凡头晕而眩、耳鸣心烦、口干唇红、胫酸懈怠、忽睡忽醒，或彻夜不眠、小便短赤、舌质红、苔少、脉细数者，本方疗效非常满意⁽¹²⁾。又心中烦者，常有心悸，临床对心动过速者也有使用黄连阿胶汤的。

出血也是黄连阿胶汤证的特征。其出血以便血、尿血、咳血、子宫出血、皮下出血为多，出血的颜色多鲜红，皮下出血即出现瘀斑。过去中医治疗“湿温”便血（相当于肠伤寒的肠穿孔出血）的危候，常使用本方。笔者尚治疗1例慢性细菌性痢疾。患者表现为顽固性的血性粘液便，伴烦躁难眠、口舌糜碎、形瘦神疲，用本方去鸡子黄，加甘草。服药5剂便痢血止，后以原方加减治疗半月而愈。临床报道本方对肺结核的咯血、尿血、功能性子宫出血等均有疗效。临床上本方证的患者有以出血为主诉，也有以失眠为主诉，虽然近期无明显的出血，但通过问诊可以得知其具有出血倾向。如女性月经过多、或产后、或皮肤易出现紫斑等。可能有的读者要问，既然是

出血,为何不使用黄连解毒汤或大黄黄连泻心汤呢?在中医看来,同样是热证出血,性质有虚实的不同。实热证的出血,必烦躁易怒、面红口渴、便秘口苦、腹胀腹痛、脉实有力、舌质坚老,如大黄黄连泻心汤、黄连解毒汤等所治的便属于这种实证的出血。而虚热证的出血则面色苍白、形容憔悴、声低气短、精神萎靡、脉细数无力、舌质红瘦苔光。黄连阿胶汤证的出血便是这种虚热证出血。

《伤寒论》中常黄连黄芩合用,治疗心下痞诸证。以药测证,黄连阿胶汤证中当有心下痞、腹中痛等证。轻症自觉症状不明显,但触之常有局部痞胀感。故有报告本方治疗萎缩性胃炎有效。

黄连阿胶汤证的舌象有明显的特征:舌质红或深红,中医常称为“绛舌”;苔或薄黄,或舌苔花剥、舌面起裂纹;口腔粘膜常破碎。故临床上复发性口腔溃疡等口腔粘膜病常有本方证者。

黄连阿胶汤证,中医称之为“阴虚火旺”。即体内的阴津不足,导致阳气相对旺盛的一种病理状态,现代医学的植物神经功能紊乱、交感神经兴奋性增高、体内的新陈代谢过快等与此相似。临床多见于慢性感染性疾病、慢性消耗性疾病及神经衰弱、内分泌紊乱等疾病。

7.6 香连丸(《兵部手集方》)

黄连二十两(10g)与吴茱萸同炒去吴茱萸 木香四两八钱(6g)醋糊丸,米饮下。也可以参考剂量改丸为汤。

本方为治疗痢疾的传统验方。黄连是治疗痢疾的专药,现代药理研究其抗菌作用已经证实。木香为菊科植物广木香或川木香的根。木香气味芳香、行气止痛的作用颇强,临床主要用于腹痛腹胀。药理实验证明木香粉对白色葡萄球菌、枯草杆菌、大肠杆菌及伤寒

杆菌有比较强的抗菌作用。木香煎剂对福氏痢疾杆菌Ⅲ型有强烈的抗菌作用,木香对胃肠有轻度刺激,并能促进蠕动及分泌,因而能缓解胃肠气胀所致的腹痛。故黄连木香相配,对于痢疾、肠炎、肠伤寒等胃肠炎症引起的腹痛腹胀、泄泻、痢下脓血等有良好的治疗作用。

香连丸证如下:

1. 腹痛、腹胀、里急后重、痢下粘臭或脓血;
2. 舌苔黄腻、舌质暗红。

香连丸方证中的里急后重、痢下粘臭或脓血、苔黄腻舌质红均提示黄连证的存在。除此以外,临床尚可以见到患者身热有汗、烦躁等症者。若患者泻下物呈水样、或溏薄如鸭粪,且身冷喜热、舌苔白、舌质淡胖者,证属虚寒,香连丸就不适宜了。

若腹痛甚剧、里急后重、舌苔呈焦黄腻者,本方可加酒制大黄。大黄经过酒蒸制以后,泻下的作用减弱,而清热解毒的作用保留,能协助黄连消除临床症状。明代《医学入门》的治痢四神丸,即是香连丸加大黄、槟榔而成。

7.7 左金丸(《丹溪心法》)

黄连六两(5g) 吴茱萸一两(1g)水泛丸。或以参考剂量改丸为汤。

本方原治“肝经火郁、吞吐酸水、左胁作痛、少腹筋急为疝”的病证。现代多用于治疗胆汁返流性胃炎、胆囊炎、胃溃疡、胃神经官能症等病见脘腹痛、呕吐酸苦水者。

本方有良好的镇痛、健胃、消炎的功效。其中的吴茱萸的止痛及止呕功效较强。《伤寒论》的吴茱萸汤为吴茱萸加人参、大枣、生姜而成，治“干呕、吐涎沫、头痛”，临床疗效颇好。左金丸将黄连与吴茱萸相配，既能清热消炎，又能止痛止呕，对于胃痛呕吐伴有黄连证者最为适合。左金丸证如下：

1. 脘腹痛、胁胀痛、口苦、嘈杂、呕吐酸苦水；
2. 舌质红、舌苔黄。

左金丸证的特征是腹痛、呕酸苦水。但临床也见一些慢性胃痛，常见疼痛绵绵，且常吐酸水，与左金丸证颇相似。不过，细询患者，可知疼痛并不剧烈，常在空腹时发作，其酸水不苦、量多、清稀，患者自觉胃脘冷、口内淡而无味，其舌质多淡红、舌苔白滑。此类腹痛为小建中汤证，请见桂枝类方。

左金丸与香连丸均以黄连为主药，所不同的是左金丸以治疗上腹部疼痛伴呕吐酸苦水为主，而香连丸则以治疗下腹部胀痛伴泻痢为主。

参 考 文 献

1. 荒木五郎：高齢者の脳血管障害后遗症と汉方。第198页。医药ジャーナル社1991年
2. 荒木五郎：高齢者の脳血管障害后遗症と汉方。第124页。医药ジャーナル社1991年
3. 荒木五郎：高齢者の脳血管障害后遗症と汉方。第51页。医药ジャーナル社1991年
4. 马晓中：湖北中医杂志(19)：33,1984
5. 郭文荣：四川中医(7)：38,1986
6. 徐光彬：成都中医学院学报(10)：45,1980

7. 庞华威:上海中医药杂志(19):26,1986
8. 周维新:中华内科杂志(59):464,1960
9. 济南市立第三医院:山东医刊(8):43,1960
10. 李煥若:四川中医(7):31,1986
11. 高凤才:浙江中医杂志(3):105,1987
12. 郑昌雄:上海中医药杂志(12):21,1963

8. 干姜类方

提起姜,是无人不晓的。姜与中国人乃至日本、印度等亚洲人的日常生活关系太密切了。作为香辛调味料,生姜能解腥除腻、增味健胃,无论烧鱼烧肉,还是凉拌热炒,清蒸炖汤,生姜是绝对缺少不了的。生姜能散寒发汗、温胃,若着凉感寒后,只要喝上一碗热气腾腾的生姜红糖汤,便能使周身微微汗出,暖乎乎的,十分舒适。若将生姜晒干或焙干,便是中医常用的温中散寒的药物——干姜。

干姜味辛性热,是治疗呕吐、腹泻腹痛,肢厥冷汗、关节冷痛、咳喘痰多、食欲不振、吐血便血等证的主要药物。《千金方》治“中寒水泻”,用炮干姜研末内服。又吐血不止,用童便调服干姜末治之。《补缺肘后方》用单味干姜治“卒心痛”与“寒痢青色”。清代名医王孟英曾用干姜救治虚脱亡阳。若配合甘草、附子、白术等药物,则其治疗的范围更大。现代药理研究证明,姜对胃酸与胃液的分泌有双向性调节作用,对消化道有轻度刺激作用,对肠管的张力、节律及蠕动也有



双向性调节作用,通过刺激消化道粘膜,姜可以兴奋血管运动中枢及呼吸中枢,对心脏也有直接兴奋作用。

干姜证 属于里寒证。里指临床表现以胃肠症状为主,如呕吐、腹痛、腹胀、腹泻等,也有呼吸道症状的咳喘等。寒指机体新陈代谢低下,内脏副交感神经兴奋、血压低下、机体反应性迟钝等,临床表现为呕吐物、泻下物清稀无臭,痰液如水样。患者恶寒喜热、面色青黄、肢冷身寒、声低气微、舌淡白、苔白腻等。所谓干姜温中散寒,便是针对以上症候而言的。临床所见,凡素体阳虚,或素有寒饮者,在感寒受凉、疲劳、久病及暴食冷饮、过服寒凉药等诱因的促动下,往往出现干姜证。

1. 呕吐物、唾液、痰液、大便、尿液清稀,无恶臭;
2. 腹胀、腹痛,恶心、呕吐,或咳喘;
3. 口不干渴,恶寒喜热,精神萎靡;
4. 舌质淡或淡红,舌上有腻苔,苔多白腻,或灰黑腻,或白滑。(干姜舌)

与里热实证的大黄证相反,干姜证虽然有腹胀、腹痛,但大便溏薄如鸭粪、泻下物往往清稀无恶臭。大黄证口干舌燥、恶热喜凉,而干姜证口不干渴,畏寒喜热。大黄舌质红苔焦黄,干姜舌质淡苔白腻。两者的性质恰好相反。

笔者经验,干姜证舌象的诊断意义很大,笔者有“干姜舌”之称。苔白主寒,腻主湿,临床见舌苔白腻者,使用干姜剂,可以使厚苔褪去,症状也随之减轻或消失。若舌质红或暗红,苔少或无苔光红者,皆主热主阴虚,与干姜证的性质相反。干姜辛热,误用可致患者口干舌燥,使热证、阴虚证的程度更为严重。所以,笔者在决定使用干姜剂之前,是必定要看一看舌象的。干姜舌的舌面往往白滑,患者口不渴、甚或口中常有冷唾。若口渴喜饮、舌面干燥,虽然精神萎靡,也不可以认作干姜证。

干姜证临床相当多见,常与麻黄证、桂枝证、柴胡证、附子证、黄连证、半夏证等同时出现,因而干姜不仅单独使用,更多的是与其他药物配合使用,如麻黄类方的小青龙汤、柴胡类方的柴胡桂枝干姜汤、黄连类方的半夏泻心汤等。下面介绍的干姜类方是以干姜为主要药物组成的代表方剂。

8.1 理中汤(《伤寒论》)

人参三两(6~10g) 白术三两(6~12g) 干姜三两(3~10g) 甘草三两(3~10g) 用水八升,煮取三升,去滓,温服一升,日三服。

干姜配上人参、白术、甘草,便是有名的理中汤。中医治疗腹中虚寒的疾病,用药不离此方。《伤寒论》用理中汤治疗发热头痛、身痛、恶寒、吐利,亦治大病后、喜唾。《千金方》用治霍乱吐下、胀满、食不消化、心腹痛。《赤水玄珠》用治小儿吐泻后,脾胃虚弱、四肢渐冷,或

面有浮气、四肢虚肿、目合不开。《三因方》用治伤胃吐血。相传宋徽宗食冰太过,病脾疾,国医不效,后召名医杨介,以冰水煎理中汤而愈。

理中汤是治疗里虚寒证的消化道疾病的主要方剂。其中干姜与甘草,名甘草干姜汤。《伤寒论》用于治疗里寒证的烦躁、吐逆



及肺中冷、眩晕、多涎唾。所以加人参、白术者，想必因吐泻之后，胃肠道的机能受到损伤，出现消化力低下、营养不良的症状，如食欲不振、心下痞硬、大便稀溏、肌肉松软及精神萎靡、声低气馁等证。这种状态，中医称为里虚寒证。这里的里，主要指脾胃，即消化吸收机能。患者的全身状态比较差，或病程比较长，或患者为年老体弱者。理中汤证如下：

1. 腹满腹胀、呕吐下利、大便稀溏、食欲不振、心下痞硬、或涎唾多而清稀；
2. 畏寒喜温、精神萎靡、口不干渴或口干而不思饮；
3. 舌质淡红、苔白或厚或腻、或滑。

——本方证多见于消化道疾患。临床报道本方及加减方对慢性菌痢、慢性肠炎、过敏性结肠炎、急性吐泻呈虚寒者、婴儿腹泻、消化不良、慢性萎缩性胃炎、慢性浅表性胃炎、胃溃疡、幽门痉挛、妊娠恶阻、胆道蛔虫、胆道术后胆汁分泌过多、慢性肝炎、顽固性腹胀、小儿肠痉挛、上消化道出血、便血等有效。如慢性胃炎常表现为胃痛隐隐，口淡乏味，喜温喜按，受凉或进食生冷，劳累易诱发，苔薄白或白腻，脉沉细无力等，空军某医院内科认为此为虚寒证，用本方加减治疗慢性胃炎 40 例，结果治愈（胃酸恢复正常，自觉症状消失）21 例，显效（症状基本消失，胃酸不同程度改善）16 例⁽¹⁾。有人还报道治疗 1 例胆道术后 T 管引流量过多的病例。患者胆石症合并化脓性胆管炎术后，T 管引流量过多，24 小时 5000～6000ml，经抗菌治疗不减。患者面色青黄、神疲消瘦、鼾睡懒言、肢冷便溏、口淡食少、胸脘痞满、舌黯苔白、脉沉迟细，诊断为理中汤证，与理中汤加砂仁，2 剂后胆汁顿减为 24 小时 500ml，精神食欲也明显好转⁽²⁾。

——急性传染病一般表现为热证实证，但也有表现为虚寒证

的。有人报告1例麻疹合并肺炎,体温一直不退,嗜睡,躁动,颈项强直,角弓反张,并出现全身颤抖,以手足为明显,复经抗生素、输液等对症处理终不见效,体温波动在38℃上下。医者根据虽然有体温不退但口鼻气冷,便溏尿清,脉象虚缓,判断属真寒假热,以理中汤合地黄丸,数剂而治愈⁽³⁾。

——一些以出血性疾患也有见理中汤证者。如功能性子宫出血、鼻衄、过敏性紫癜、血小板减少性紫癜、失血性休克、消化道出血等。除见有理中汤证以外,其出血量均不多,且血色暗淡。此时可以炮姜换干姜。

——小儿疾患多见本方证。如虚热不退、小儿慢惊风、小儿肺炎肺不张、小儿消化不良、小儿口疮等病多伴消化道症状。笔者曾治疗1例疱疹性口腔炎患儿,初起发热,继而口腔粘膜出现多个溃疡,患儿哭闹不安,整日淌涎,半月不愈。视其面色黄浮、舌质淡红、苔白,询得大便不成形,粪中有不消化物。遂与理中汤加附子、黄连5剂而愈。

临床应用理中汤经常加味。呕吐者加半夏,黄疸加茵陈蒿,脐下动气加桂枝,心悸眩晕加茯苓,腹痛加木香。又本方加附子,名附子理中汤,治疗理中汤证兼见四肢厥冷、精神萎靡、脉微弱者。有报告治疗婴儿乳块不化,大便呈青色,由乳母哺乳前45分钟左右服用本方(制附子10~12g,先煎半小时,党参20g,白术10g,干姜6g,甘草6g)的药液200~300毫升,日二三次,服1~2日即可治愈⁽⁴⁾。尚有报道本方加味治疗过敏性紫癜呈虚寒证者⁽⁵⁾。本方加黄连,名连理汤,治疗理中汤证兼见烦躁、心下痞痛、舌红苔黄腻、唇暗红者。慢性胃炎、慢性肠炎、口腔溃疡等多见此证。加桂枝,名桂枝人参汤,治疗理中汤证兼见自汗、身痛、恶风者。本方加枳实、茯苓,名枳实理中丸,治理中汤证伴见腹胀满拒按者。加青皮、陈皮,名治中汤,治疗理中汤证伴见胃脘胀气者。理中汤去干姜,换茯苓,

名四君子汤,适用于脾胃虚弱的食欲不振、面色萎黄、大便溏薄等证,因没有干姜,故适应症中寒证不明显,无明显的恶寒、吐清水、腹泻、苔白腻等表现。这些加味方的性质,或偏于温里,或偏于清热,或偏于补益,或偏于解表,或偏于理气等,比单纯使用理中汤更切近临床实际。

8.2 桂枝人参汤(《伤寒论》)

桂枝四两(5~10g) 甘草四两(3~6g) 白术三两(6~10g) 人参三两(6~10g) 干姜三两(6~10g) 上五味,以水九升,先煮四味,取五升,纳桂,更煮取三升,去滓。温服一升,日再夜一服。

理中汤亦称人参汤,理中汤加桂枝故名桂枝人参汤。理中汤证为里证,桂枝证为表证,这种表里同病的症候是经常见到的。《伤寒论》规定:“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解,桂枝人参汤主之”。是说在表证未除的情况下,而误用泻下的药物,致利下不止,心下痞硬,导致表里俱虚。而临床上本方证的形成,并不是因为误下,凡素体阳气不足者感冒风寒,或感冒发热期间过度疲劳,均可出现本方证。尤其是桂枝体质患者的慢性胃肠疾病,多见此证。

桂枝人参汤证如下:

1. 理中汤证;
2. 发热自汗,或腹痛,心下痞硬;
3. 舌质淡红或嫩红,偏暗,脉浮大;

本方证除理中汤证以外,伴见桂枝证是其特征。临床表现不一。有发热、关节痛、自汗、恶风者,有心悸、脐动失眠者,也有心下痞硬、腹痛者,还有头痛、项强者。自汗、恶风一证是常见的。自汗中有一动即汗出者,也有入夜汗出者,还有仅见恶风肤润而无明显出汗者,自汗者大多恶风,对风冷过敏。

本方证可见于上消化道溃疡、慢性肠炎、过敏性肠炎以及以腹痛、腹泻、低热、自汗等为表现的疾患。笔者曾治一老姬,主诉便秘5日,前医给服大黄剂无效。患者精神极度萎靡,周身发冷,入夜则身热有汗,汗后又冷,食欲不振,每日仅食粥少许。视体格瘦小,面色青黄,舌质淡红,苔白厚,腹诊见腹部扁平、肌肉拘急,患者自觉胃脘部痞硬不适。诊断为桂枝体质的理中汤证,投本方3剂,1剂即感全身舒适,得软便,3剂后出汗止,身冷除。又治疗1例肝硬化患者,经常腹泻、腹痛,腹水经常出现,且有入夜常腓肠肌痉挛,伴有自汗。处桂枝人参汤加芍药、山药、大枣、当归,服药30余剂,大便成形,食欲增进,面色红润,腹水亦未再出现。

本方需与黄连汤证相鉴别。两方皆有自汗、腹泻、心下痞硬等症,但有寒热虚实的不同。本方证属虚寒,故泻下物无恶臭且清稀,虽然有汗而恶风肢冷,患者精神萎靡,声低气怯,黄连汤证属寒热夹杂,故有腹痛腹胀、身热多汗、烦躁不安等。更重要的是两方证在舌质舌苔的区别也比较明显。凡热证舌红苔黄,寒证舌淡苔白,实证舌质坚老,虚证舌质胖嫩。故黄连汤证舌质红,而本方证多淡红。此外,本方证舌苔多白苔满布,而黄连汤证多为后半部白厚。

8.3 大建中汤(《金匱要略》)

干姜四两(5~12g) 蜀椒二合(2~6g) 人参二两(6~10g) 上三味,以水四升,煮取二升,去滓,内胶饴一升,微火煎取一升半,分温再服;如一炊顷,可饮粥二升,后更服,当一日食糜,温复之。

本方是干姜类方中的镇痛剂,适用于脘腹部冷痛等证。《金匱要略》中用于治疗“心胸中大寒痛,呕不能饮食,腹中寒,上冲皮起出见有头足,上下痛而不可触近”这样一种病证。现在看来,很像胃肠骤然发生的逆蠕动。慢性胃炎、胃溃疡、胃肠神经官能症、胃扩张、胃下垂、胆道蛔虫、肠粘连、肠梗阻等有本方证者均可使用。

大建中汤证如下:

1. 腹痛腹胀较剧,呈阵发性,或见有肠形,或闻及腹鸣,多伴呕吐;
2. 手足逆冷,或有冷汗,口内清唾;
3. 干姜舌。

若腹痛较剧,而大便秘结、身热有汗、舌苔焦黄者,则与本方证完全相反,证属热痛,用大黄类方才对证。

8.4 甘姜苓术汤(《金匱要略》)

干姜四两(12g) 茯苓四两(12g) 白术二两(10g)
甘草二两(6g) 上四味,以水五升,煮取三升,分温三服,腰中即温。

如果将理中汤中的人参换成茯苓,便是治疗寒湿腰痛的甘姜苓术汤。不用人参,当无消瘦枯槁、心下痞硬、食欲不振等症状,茯苓、白术同用,即必有身体困重、小便不利、浮肿等症状。《金匱要略》对本方所治的腰痛作了如下的描述:“其人身体重,腰中冷如坐水中,形如水状,……腰以下冷痛,腰重如带五千钱”。可见这种腰痛的特点是“冷痛”与“重痛”。冷表示有寒,重表示有湿。

甘姜苓术汤证如下:

1. 腰以下有冷感、重压感、酸痛感;
2. 浮肿或平素好发浮肿,全身倦怠感;
3. 干姜舌。

有报告用本方治疗1例关节痛年余的患者,因疲劳后腰背浸湿感寒,全身大小关节疼痛,腰亦胀痛,下肢沉重怕冷,与本方6剂即疼痛消失^{〔6〕}。笔者曾治疗1例腰部冷痛的中年女性,体型肥胖,腰痛半月,针灸推拿无效,视其舌苔白腻,下肢浮肿,遂以本方加苍术、苡仁,5剂症状即缓解。

本方证多见于体型肥胖及久居阴冷潮湿环境的患者,平素身困体重,关节肌肉易于酸重,易浮肿便溏,舌苔白。这种体质,即属于前面介绍的“麻黄体质”、“黄芪体质”,即所谓湿性体质。一旦发

病,多有眩暈、腰痛体痛、腹瀉腹滿、浮腫、動悸等症。故本方临床除用于治疗寒湿腰痛以外,还治疗浮腫、关节痛、腹瀉等症。并多与麻黄类方、黄芪类方、附子类方等合用。如配黄芪防己汤治疗浮腫,配麻黄加术汤治疗恶寒无汗、关节痛,配四逆汤治疗恶寒、腹瀉、四肢厥冷。



《外台秘要》肾着散,为本方加杜仲、桂枝、牛膝、泽泻,主治相同,而疗效较佳。

参 考 文 献

1. 中国人民解放军空军某医院内科:新医药杂志(7):30,1977
2. 刁本恕:四川中医(3):25,1986
3. 张峻云:中医杂志(2):23,1966
4. 陈其五:成都中医学院学报(2):21,1988
5. 马蜀生:新医药学杂志(2):39,1976
6. 聂季南:浙江中医杂志(2):77,1980

9. 附子类方

附子与**大黄**一样,都是药中大将。古人说,附子禀雄壮之质,有斩关夺将之气,能引补气药行十二经,以追复散失之元阳。所以病至危急,附子与**大黄**均是常用的药物,能救人于垂危之际。不过两者的性质不同。**大黄**性寒攻下,适用于实证、热证,而附子性温回阳逐寒,适用于虚证、寒证。

附子是毛茛科植物**乌头** *Aconitum carmichaeli* Debx 的旁生块根,这种开紫蓝色小花的多年生草本植物,长期以来,中医将其作为温阳逐寒剂用于治疗大汗亡阳、心力衰弱、吐利厥逆、心腹冷痛、头痛、关节疼痛、筋肉拘挛、下肢浮肿、疮疡不敛、久泻冷痢等“一切沉寒痼冷之疾”。这种沉寒痼冷之疾,即是机体各脏器及各系统的机能严重低下或异常,正常的新陈代谢障碍的一类病证。中医经常用“阳虚”来概括。这种阳虚证可以出现在各种疾患的病程中,现代医学所说的循环衰弱、心力衰弱、虚脱、肾上腺及甲状腺机能低下等病证可以归属于阳虚证的范畴。附子及以附子为主的附子类方均是治疗阳虚证的药物,称为回阳剂或温阳逐寒剂。通过回阳温阳,使机体衰弱的机能得到振奋和恢复,从而调动内在的抗病力达到恢复健康的目的。这种治疗思想,充满了中医整体论、内因论,是中医的特色之一。

附子含有多种生物碱:次乌头碱(Hipaconitine)、乌头碱(A-conoitine)、新乌头碱(Mesaconitine)、塔拉胺(Talatisamine)、川乌

碱甲(Chnan-wu-baseA)和川乌碱乙(Chnan-wu-baseB)等。药理研究证明乌头碱的水解物有强心作用。附子煎剂对动物离体心脏有明显的强心作用,煎煮越久强心越明显,毒性越低。还有实验证明熟附子煎剂能扩张下肢血管与冠状血管(与血压、心率无关)。附子尚有明显的抗炎及兴奋垂体-肾上腺皮质系统作用。经腹腔注射或口服附子煎剂对实验动物甲醛性及蛋清性踝关节肿有明显的消炎作用,尚能增加大鼠尿中17-酮类甾醇的排泄,减少大鼠末梢血液中的嗜酸性白细胞数。用组织化学方法(小白鼠)证明,附子煎剂可以使肾上腺皮质中胆甾醇含量减少,磷酸酶活性增强并促进肝糖元的增强。附子的镇痛作用也被证明。用电刺激小白鼠尾巴法证明乌头碱有一定的镇痛作用。

附子有毒。中毒症状为流涎、恶心、呕吐、腹泻、头昏、眼花、口舌四肢及全身麻痹、呼吸困难、脉搏减少、手足抽搐、神志不清、血压及体温下降、心律紊乱、大小便失禁等。所以临床使用附子应谨慎。实际上,只要辨证正确,剂量适度,配伍得当,煎煮时间长些,是可以避免附子的毒性及副作用的。笔者常用剂量一般不超过15g,且不使用生附子。历史上及近现代许多老中医应用附子颇为经验,不但使用的病种多,且剂量比较大,而取效颇速。如近代上海名医祝味菊,因擅长使用附子,故有“祝附子”的雅号。中国的四川省、云南省、贵州省等西南地方,气候湿度较大,饮食多辛辣,其地区的人们视附子为补益剂,有用附子炖肉为药膳的。总之,附子是一味良药,关键是要掌握其性能及适应症。归纳起来,附子的临床应用范围主要为:

1. 病程中出现多汗、四肢冷、恶寒、沉脉、心音微弱、血压下降的场合;
2. 呕吐、下痢伴见手足冷、腹痛、腹满、脉沉弱、舌苔白滑的场合;

3. 关节的剧烈疼痛、局部肿胀、肌肉拘挛、运动受限、四肢逆冷者；
4. 患慢性疾患，或年老体弱，有下半身冷、腰酸膝软而无力、或冷痛、足背浮肿、夜尿、频尿、畏寒、脉沉弱等证者；
5. 慢性肾炎、心功能不全而伴全身机能衰弱症状，并有浮肿者。

附子证是临床应用附子的关键指征，上述五项病症中都有附子证的存在，不过稍有轻重罢了。

1. 精神萎靡，倦卧欲寐；
2. 畏寒感，四肢厥冷，尤其是下半身、膝以下清冷；
3. 脉微弱（脉形极细，按之若有若无），沉伏（重按至骨方能接到），细弱（脉细如丝，无力），或脉突然浮大而空软无力。（附子脉）

第1项是通过望诊可以观察到的。患者神识虽然清楚，但精神非常疲惫，经常想睡觉，但睡不熟，呼之即醒，状如朦胧。也有些患者门诊中但见疲惫貌，诉说病情时有气无力，或思维较慢。

第2项是患者的自觉症状，若作体温测定，可见正常或低于正常，甚有低体温者。

第3项笔者称为“附子脉”。脉象是中医切诊的主要内容。血管的搏动与心输出量，血管壁的性状，血液的性状与流量，血管运动神经的机能，精神状态，外界环境等因素有微妙的关系。中医通过切脉，可以判断全身阳气是否充沛，患者体质是否强健，特别是心血管机能的状态，脉象能比较清楚的反映出来。如《伤寒论》规定为“脉沉”、“脉微”、“脉微欲绝”、“脉微细”、“脉沉微”、“厥逆无脉”、“利止脉不出”、“脉暴出”等，均反映患者的阳气微弱，体力衰退，其

心脏机能也是比较差的。当然,若检查血压的话,可以见血压下降,或较平素血压为低。听诊则可闻及心音低弱。形象地说,附子脉就像漏气的气球,显得无力、干瘪、细软。

附子证与前述的石膏证、黄连证、大黄证的性质恰好相反。石膏证身热、大汗、烦渴、舌干,黄连证身热烦躁、不眠、舌红苔黄腻,大黄证身热便秘、舌干焦,均为“实热证”,而附子证身冷畏寒、精神萎靡、倦卧欲寐、脉沉细微弱,舌质淡苔白滑润,为“虚寒证”。实热证称为“阳证”,虚寒证称为“阴证”,两者的性质完全相反。

9.1 四逆汤(《伤寒论》)

附子一枚(3~10g) 干姜一两半(3~6g) 甘草二两(3~6g) 上三味,以水三升,煮取一升二合,去滓。分温再服。强人可大附子一枚、干姜三两。

四逆者,指四肢逆冷。

中医以四逆名方者,有柴胡类方的四逆散与本方。症状虽然相同,但症候性质不同。四逆散证为内有热,四逆汤为内有寒,前者属实,后者属虚。故四逆散与四逆汤,仅一字之差,然性质完全相反,读者不可混淆。

四逆汤是附子类方中



的代表方剂。由于附子和干姜配合，温阳的作用更进一步加强。历来都用于治疗疾病由阳转阴、由实转虚的阶段。此时临床出现一派为阳虚寒盛的症状，如四肢逆冷、恶寒、精神萎靡、脉沉微弱等。《伤寒论》中有关四逆汤的条文如下：

“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤”；

“吐利汗出，发热恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之”；

“既吐且利，小便复利而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之”；

“大汗出，热不去，内拘急，四肢疼，又下利厥逆而恶寒者，四逆汤主之”；

“脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之”；

“呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者难治，四逆汤主之”。

从以上原文可见，《伤寒论》将四逆汤主要用于治疗经大汗、严重的呕吐、腹泻等以后，患者出现以下三种情况的场合：①脉微弱、沉迟等“附子脉”；②四肢厥冷、拘急；③恶寒、或身有微热、或腹内拘挛。现在应用，不必拘于患者是否有汗、吐、泻的病史，体质素弱，阳气素虚，或年老者，在疲劳、精神刺激、寒冷、失血、发热等诱因作用下，也可以出现四逆汤证。其指征除以上外，舌象也有重要的诊断价值。表现为舌质淡或暗淡，舌苔白腻或干腻，或白滑，即本方所谓“干姜舌”，以及患者伸舌无力等。

具体方证如下：

1. 脉微弱、沉伏、细软、或脉突然浮大而中空软无力（附子脉）；
2. 畏寒、四肢厥冷、尤其是下半身及膝以下清冷不温；
3. 精神萎靡、倦卧欲寐；
4. 舌质淡或淡红、暗淡，舌体多胖嫩，舌苔白腻或灰腻、或干腻、或白滑（干姜舌）。

从上可见,四逆汤方证的识别,又以“附子脉”、四肢厥冷、“干姜舌”为重点。方证鉴别应与四逆散证、大承气汤证等相区别。

四肢厥冷是四逆散与四逆汤的共同指征。但方证性质有寒热虚实的不同。鉴别的要点在于:①精神状态不同。四逆散证全身状态比较好,精神较饱满,思维清楚,本方证则精神萎靡,或状若朦胧。②脉象不同。四逆散证的脉虽然细,但弦实有力。本方证则全属虚脉。③舌象不同。四逆散的舌质红或暗红,多坚老,苔干黄,而本方证的舌质淡或淡红、暗淡、舌体多胖嫩、苔多白滑或白腻。

大承气汤证有时可见四肢厥冷、脉微弱,与本方证易混淆。但大承气汤证的腹证比较明显,且舌质干红,舌面焦黄。再者,大承气汤证便秘,本方多腹胀便溏,泻下物多清稀无臭,可以鉴别。

——本方证的四肢厥冷、脉微欲绝可以见于各种休克。这种状态中医称为“亡阳”。即体内阳气脱逸,故四肢厥冷、脉微欲绝。四逆汤是回阳救逆的有效方剂。临床报告本方用于感染中毒性休克,心源性休克等的抢救有效。有报告用本方及本方加人参治疗 23 例急性心肌梗塞伴休克,其中 10 例经中西医结合治疗,无 1 例死亡⁽¹⁾。还有报告 20 例心肌梗塞伴心源性休克,其中 17 例采用四逆汤注射液或生脉散注射液治疗,6 例加用西药,结果死亡 1 例,16 例血压恢复正常。3 例单用西药,死亡 1 例。临床可见注射四逆汤或生脉散以后 10~20 分血压即回升,并能维持于 11.97~14.65/7.9~11.97KPa,作用温和且血压回升正常后不再升高,对心律影响不大,但心音增强,脉搏由细弱转为有力,并可显著改善四肢厥冷、口唇及皮肤灰白或青紫等表现,提示确有增强心肌收缩力和改善微循环的效果⁽²⁾。实验研究也表明本方对失血性休克、内毒素休克、心源性休克及肠缺血性休克等均有显著保护效果。有人以麻醉家兔的低血压状态为模型,研究了本方各单味药的效果,结果发现全方的抗休克作用均优于各单味药,表现为作用增强,维持时间持久,并能减慢窦性心率,无异性心率失常作用,显示出本方组方的

合理性⁽³⁾。

——《伤寒论》原文多次提到吐利，故消化系统疾病多见本方证。临床报告本方对腹泻，特别是小儿腹泻有效。汪氏用四逆汤加黄连治疗小儿腹泻 70 例，其中 33 例曾服用西药 3 天无效，有 18 例服其他中药 3 剂以上无效，有 2 例中西医结合治疗 3 周以上无效，未服用任何药物者 17 例，治疗结果 58 例治愈，8 例近期治愈，4 例无效。汪氏经验，本方适用于大便稀薄、体温升高不明显、四肢冷、脉微弱、舌苔白的患儿，如热太盛、痢疾或服药化热者，则非所宜⁽⁴⁾。北京医学院观察 6 例长期腹泻的患儿，服用一般的温中健脾药无效，而加入附子即明显出现效果⁽⁵⁾。

——还有用本方治疗肺心病心衰、胃下垂、重症肝炎、咽痛、毒血症持续高热、多卧症、精神分裂症、类风湿性关节炎、鼻衄、子宫出血、前列腺炎等病的报告。

四逆汤的临床应用非常广，关键是把握住阳虚阴盛的病机。近现代有许多老中医在这方面有丰富的经验，值得研究。如云南名医吴佩衡临床擅用附子，他认为四逆汤不仅可以回阳救逆，一切阳虚阴寒的病者均可服之。故内科、妇科、儿科诸疾均有用四逆汤的。如以四逆汤合麻黄、细辛、二陈汤治疗咳喘；合麻黄、细辛、桂枝治疗阳虚齿痛；合桂枝、细辛、苍术、苡仁等治风湿性关节疼痛；合甘姜苓术汤治疗寒湿腰痛；合茵陈蒿、肉桂、五苓散等治疗肝硬化腹水；合瓜蒌薤白汤治疗心痛；合肉桂、木香、吴茱萸、丁香、茯苓等治疗胃痛；合黄芪、当归、天麻治疗低血压；加肉桂、阳起石等治疗阳痿、早泄；合麻黄、细辛、桂枝、生姜治疗乳腺炎初期；加艾叶、黄芪、阿胶治疗子宫出血等。其辨证经验为阴阳辨证十六字诀：阴证：身重恶寒、目瞑嗜卧、声低息短、少气懒言。兼见口润不渴或喜热饮而不多、口气不蒸手。阳证：身轻恶热、张目不眠、声音洪亮、口臭气粗。又兼见烦渴喜冷饮、口气蒸手。其使用四逆汤必以阴证为原则。再

如,四川名医范中林亦是使用四逆汤的高手。从其医案可见,阳虚证的重症肌无力、功能性子宫出血、甲状腺肿大、慢性喉炎、肠伤寒高热、肾盂肾炎、前列腺炎及鼻衄、眩晕、头痛、哮喘等病症均可用四逆汤治疗。其辨证重视舌象。其舌质多淡或淡红、暗淡,舌体胖或有齿痕,舌苔白腻、灰腻、白滑。(《范中林六经辨证医案选》,辽宁科技出版社 1984 年版)

四逆汤中的附子有较强毒性,其毒性主要由乌头碱类生物碱引起的。乌头碱不耐热,若久煎后,乌头碱水解为乌头原碱,其毒性可以降低,且有效成分不会破坏。所以四逆汤应久煎,大约 1 小时以上为宜。若附子的剂量超过 30g 者,煎煮时间还需要延长。另据报道,干姜、甘草与熟附子共煎,可以使附子的毒性大大降低。有人介绍,云南名医吴佩衡用附子,多与干姜、甘草同用,且嘱病家煎药时,先煮沸一锅水,然后煎药久煎。这种去毒增效的方法可以借鉴。

应当指出,四逆汤中附子、干姜均为辛热之品,纯阳之剂仅宜于阴寒证,若阳热证用此方药,则能导致胸闷烦躁、口干舌燥等症,附子的毒性反应也会变得明显。所以,辨清寒热虚实十分重要。在临证虚实难辨、寒热混淆的场合,从辨体质入手,是笔者常用的方法。四逆汤证及其类方证多见于阴寒体质,与黄连解毒汤条下介绍的阳热体质恰好相反,其特征如下:

外观特征:形体偏胖,肌肉偏松,皮肤干燥,面色晦暗或暗黄、缺乏光泽,或有浮肿貌,目睛无神,精神萎靡,面带倦容,唇色暗淡干枯,舌质胖淡而暗,苔白润,腹肌松软,按之无力。

好发症状:平时畏寒喜暖,四肢常冷,尤其是下半身冷,易疲倦,好静恶动,大便常稀溏不成形,口不干渴或渴不多饮而喜热饮,小便清长。

9.2 四逆加人参汤(《伤寒论》)

附子一枚(3~10g) 甘草二两(3~6g) 干姜一两半(3~5g) 人参一两(5~10g) 上四味,以水三升,煮取一升二合,去滓。分温再服。

本方即四逆汤加人参,《伤寒论》用于治疗“恶寒脉微而复利”者。恶寒脉微,是四逆汤证的代表指征,表示经过大汗或大下,阳气大虚,机体已呈衰弱状态,而此时又出现腹泻,进一步加重津液的丢失,并更伤阳气。可见,本方证是四逆汤证的进一步发展。如果说四逆汤证

是阳虚阴盛的话,本方证则由于体内津液的不足而致阴阳两虚了。

本方证即四逆汤证加人参证。除本方以外,《伤寒论》中加人参的方剂尚有二:桂枝类方中有新加汤,为桂枝汤加人参,治疗“发汗后,身疼痛、脉沉迟者”。石膏类方中有白虎加人参汤,治疗“大汗出后,大烦渴不解”及“时时恶风、大渴、舌上干燥而烦、欲饮水数升者”。此外,《伤寒论》通脉四逆汤(组成与四逆汤同,唯干姜加量)条下有加人参治“利止脉不出者”。可见,《伤寒论》加人参均在大汗、大下之后,患者出现脉沉迟微弱、身疼痛、舌上干燥、渴感明显等症状时。而人参附子、干姜的配伍,主要用于下利而脉沉微弱者。

四逆加人参汤证如下:



1. 恶寒、四肢厥冷、精神萎靡；
2. 腹泻或便溏、腹胀或心下痞硬，食欲不振；
3. 脉微弱沉迟，苔干无津。

本方证多见于小儿腹泻或老人腹泻，此外，以脉微沉弱为主要表现的失血性休克、心源性休克、心肌梗塞、心力衰弱等也可以见到。

如果无腹泻腹满等证，而舌红嫩者，可以去干姜、甘草，名参附汤，主要用于各种休克以及多种心脑血管疾患。

9.3 真武汤(《伤寒论》)

附子一枚(10g) 茯苓三两(10g) 白术二两(6g) 生姜三两(10g) 芍药三两(10g) 上五味，以水八升，煮取三升，去滓。温服七合，日三服。

可以把真武汤的组成分解为附子与茯苓、白术以及附子与芍药的两种组合。茯苓、白术是《伤寒论》治疗小便不利、浮肿的必用药物，配伍附子，可见尚有恶寒、精神萎靡、脉微弱等附子证的存在。芍药是《伤寒论》治疗腹痛、脚挛急的药物，常与甘草同用，名芍药甘草汤；再加附子，名芍药甘草附子汤，《伤寒论》用于治疗“发汗，病不解，反恶寒”者。本方取附子、芍药同用，可见有腹痛、汗出、恶寒等症；不用甘草者，一定是有腹满、浮肿等症。所以，真武汤证是附子证加小便不利、浮肿、腹痛、腹满等症。这种症候在中医看来，为阳虚水饮证。

水饮，是中医学所认识的病因之一。正常状况下，体内的水液是保持一定的平衡状态的，若阳气不足，水液在体内大量潴留，便可以引发疾病。《伤寒论》用本方治疗的“汗出不得，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲僻地者”及“腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者”，均是阳虚水饮证。



前者是说心下动悸，头晕目眩，全身的肌肉跳动，震颤得站立不稳，这是比较严重的眩晕动悸。后者的小便不利，指尿量少，排泄不畅快；四肢沉重疼痛，指四肢肌肉拘挛、浮肿、冷痛；自下利，指不用泻药而自动腹泻。诸证均是阳虚水饮停滯体内的结果。除以上的症状以外，本方的或然证颇多，如《伤寒论》所说的“其人或咳，或小便利，或下利，或呕者”。以下是阳虚水饮证常见的一些症状：

1. 眩晕，甚至身体立不稳；
2. 心悸，气短，肌肉跳动；
3. 身体困重，嗜睡，四肢沉重疼痛，腰痛，关节活动不灵活；
4. 小便少，大便溏，腹胀或腹痛，或恶心呕吐；
5. 下肢浮肿，面目浮肿；
6. 或咳或喘，痰清稀；
7. 面色黄或暗，舌淡胖，苔白滑或黑润。

临床上只要有以上二、三项症状，并见以下指征者，可以使用真武汤。

1. 精神萎靡,倦卧欲寐,畏寒感,四肢冷,尤其是下半身、膝以下清冷;
2. 脉微弱、沉伏、细弱。

——真武汤证多见于多种原因所致的心功能不全或心力衰竭。有报告用本方加减治疗充血性心力衰竭 15 例,其中风湿性心瓣膜病 3 例,慢性肺源性心脏病 1 例,充血型原发性心肌病 2 例,右心衰 9 例,全心衰 6 例,心功能Ⅳ级者 7 例,Ⅲ级者 7 例,Ⅱ级者 1 例,伴心率失常者 3 例。上述病例均系起病较缓,发展较慢的心衰,且多系经洋地黄类及利尿剂治疗疗效欠佳,辨证为阳虚者。每日 1 剂,连续 5~7 日为一疗程,无改善即作为无效,有效者可再服 1~2 疗程,结果基本纠正 1 例,显效 6 例,有效 5 例,无效 3 例。对右心衰疗效似较全心衰为佳,治疗后心功能Ⅳ级者 2 例,Ⅲ级者 4 例,Ⅱ级者 8 例,基本纠正 1 例。观察认为,心衰次数越少,病程越短,疗效越好。⁽⁶⁾

——各种心血管疾病多见真武汤证。高血压及低血压常见眩晕、浮肿等证,服用真武汤有效。日本汉医用本方治疗高血压,中国也有报告本方对高血压性心脏病心衰治疗时,血压下降⁽⁷⁾。本方对多发性室性早搏、心衰伴见快速房颤或传导阻滞也有效。

——以水肿为主要症状的慢性肾炎、尿毒症多见本方证。有报告真武汤同时加小量强的松治疗慢性肾炎肾病型 12 例,结果完全缓解 9 例,部分缓解 3 例,其中用强的松 20mg/日者 3 例,30mg/日者 5 例,40mg/日者 3 例,1 例为儿童 10mg/日。提示真武汤能提高激素的消除尿蛋白的效果,并能对抗激素的免疫抑制、代谢障碍及肾上腺皮质机能不全等副作用⁽⁸⁾。

——内耳眩晕症以眩晕为主要症状,多见真武汤证。有报告本方加桂枝、细辛、五味子、川芎,治疗 41 例,结果治愈 35 例,其中 2

天以内治愈者 18 例,4 天以内治愈者 13 例,6 天内治愈者 4 例,其余 6 例均于 6 天内治愈⁽⁹⁾。

——血栓闭塞性脉管炎常见四肢厥冷、患部动脉搏动微弱或脉沉伏不出、关节不利、浮肿等证,与真武汤证有相似之处。有报告用本方加干姜、甘草、桂枝、党参、黄芪治疗 6 例,表现特点为“黑、冷、疼、硬、肿、烂”。6 例中有 4 例伴溃烂流水而无脓。结果除 1 例截肢外,其余均足背动脉正常,溃疡愈合恢复工作。一般服药 10~20 剂可见效,服药少者 22 剂,多者 60 剂⁽¹⁰⁾。

——消化道疾患见到腹胀满腹痛、面色黄或暗,舌淡胖,苔白滑或黑润者,可以考虑使用本方。如胃下垂、胃炎、胃及十二指肠溃疡、便秘、腹泻、胃切除手术后的倾倒综合症等。

——真武汤证尚见于神经官能症、大剂量氯丙嗪所致的锥体外系症状、多发性神经炎、坐骨神经痛、面肌痉挛、老年性震颤、多汗、盗汗、女性带下、闭经、虚弱体质的发热等多种病证。

真武汤证与苓桂术甘汤证需要鉴别。两方均能治疗水饮,但苓桂术甘汤证是桂枝证伴水饮证,故眩晕、心悸的同时有气上冲胸、心下逆满等症,且发病甚急,常因为精神刺激诱发,过则相安无事。而真武汤证是附子证伴水饮证,眩晕、心悸的同时有恶寒、精神萎靡、脉沉微弱、腹满腹痛、四肢沉重疼痛等症。

9.4 附子泻心汤(《伤寒论》)

附子一枚(6~10g)、炮、去皮、破、别煮取汁 大黄二两(6~10g) 黄连一两(3~6g) 黄芩一两(3~10g) 上四味,切三味,以麻沸汤二升渍之,须臾绞去滓,纳附子汁。分温再服。也可依参考剂量一并入煎。

附子泻心汤是附子类方中的清热剂、泻下剂。临床上单纯的虚寒证、附子证固然有,寒热虚实相兼的病证也有。如平素体质阳气不足,或年老体弱而伤食者,或本来是实热证而使用寒凉药太过者,常可出现本证。一方面是腹满、上腹部痞满胀痛、大便不通或里急后重、心烦乱、舌苔黄腻的大黄黄连证;一方面则是恶寒四肢冷、出冷汗、脉沉微弱的附子证,治疗必须兼顾。《伤寒论》规定:“心下痞,而复恶寒汗出者,附子泻心汤主之”。心下痞是黄连、黄芩证,属热;恶寒汗出是附子证,属寒。患者素来有恶风恶寒、自汗出的表虚的症状,因病情变化,出现了心下痞的里热证,其恶寒汗出的常见症状一时消失,但之后恶寒汗出的症状再度出现,且程度更重,并有肢冷、精神萎靡、脉沉微弱等阳虚的症状。这便是附子泻心汤的适应证。附子泻心汤证如下:

1. 心下痞、或上腹部胀痛、大便不通或里急后重、心烦乱甚或昏厥、舌苔黄腻;
2. 恶寒汗出或额上冷汗、肢冷、脉沉微弱或血压下降。

附子泻心汤证多见于痢疾、慢性肠炎、老人伤食、胆道疾患、胃

炎等。

《伤寒论》中本方的煎服法比较特殊。先以沸水渍泡大黄、黄连、黄芩三味药,约5分钟后,即可去滓取汁备用。附子另煎后,与前取的药液混合,分数次温服。传统经验认为这种方法可以避免大黄、黄连、黄芩对胃肠的刺激过大的副作用,并且,与附子配伍有增效的作用。但其药理尚待研究。

《伤寒论》中以泻心汤命名的方剂有五:半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、大黄黄连泻心汤与本方的附子泻心汤。观其用药,均有黄连、黄芩;析其指征,均有心下痞。本方以黄连、黄芩与附子相配伍,其方证的特征是有心下痞痛及附子证,故临床不难区别。

参 考 文 献

1. 天津南开医院:天津医药通讯(11):1,1972
2. 天津南开医院:新医药学杂志(3):117,1974
3. 韩新民等:中成药研究(2):26,1983
4. 汪万顷:浙江中医杂志7(8):14,1984
5. 北京医学院:北京医学院学报(3):,1974
6. 裴良怀等:中医杂志21(3):190,1980
7. 柯雪帆:上海中医药杂志(6):7,1964
8. 马蜀生等:安庆医学(1):35,1987
9. 姚天源:福建中医药(5):20,1981
10. 周连山等:中医杂志(9):20,1965

10. 半夏类方

每年初夏，山坡、溪边、桑田等阴湿处，常常可以见到一种小草，长而细的叶柄，嫩绿的叶片，花苞特别长，开白色的小花。这种小草的根茎，便是半夏。半夏味辛辣，嚼之发粘、麻舌而且有咽喉刺激感。生半夏有毒，但经过用生姜、明矾加工炮制后，其毒性可以消除。目前临床使用的半夏，大多是这种半夏，称为制半夏。

半夏的应用范围很广。《伤寒论》中有 18 方使用了半夏，《金匱要略》中则有 30 余方使用了半夏。后世的半夏方更多，几乎无法统计。这里简单介绍半夏的应用大概：半夏配生姜，可以治疗恶心呕吐；配茯苓，可治心悸失眠；配天麻、白术，治疗头痛眩晕；配黄连、瓜蒌，治疗胸满咳嗽；配黄连、黄芩，治疗心下痞而烦躁；配厚朴、苏叶、茯苓，治疗咽部异物感；配枳实、茯苓、甘草、竹茹、陈皮，治疗心慌易惊、恶心呕吐、眩晕失眠；配伍生姜、细辛、五味，治疗咳嗽痰多，配伍麻黄，治疗面黄身肿；配伍厚朴、生姜、人参，治疗腹满；配人参、蜂蜜治疗胃反、心下痞硬；配瓜蒌、薤白治疗胸痹胸痛等等。

中医称半夏为化痰药。其所治的痰，不仅是指咳嗽吐出的痰液，还指滞留在体内的，肉眼无法看见的痰涎。按中医的说法，这种痰涎停留部位的不同，临床所出现的症状也不一样。精神错乱、癫痫、烦躁不安、失眠等为“痰迷心窍”；咳嗽胸闷、痰多难咯为“痰滞在肺”；恶心呕吐、咽喉异物感等为“痰气阻隔”；眩晕、头痛、四肢麻木、或痉挛为“风痰上扰”；胸闷、痰多、心悸、恶心为“痰热在心”；半

身不遂、四肢麻木为“痰瘀交结经络”；关节肿痛，变形为“痰在关节”；皮肤无名肿块、不痛不痒、不红不热者为“痰块”；体形肥满、不孕、闭经、带下多者为“痰阻子宫”。又痰证伴见面红、烦躁、口干、便秘、舌红者为“痰火”；伴面黄、身体困重、腹胀、便溏、苔白腻者为“痰湿”。临床上因痰致病的患者相当多，所以中医有“百病多由痰作祟”的说法。半夏几乎可以用于以上所有的痰病。特别是消化系统、呼吸系统、神经内分泌系统的病症使用半夏的机会更多。那么，如何掌握半夏的适应症呢？除见以上的症状以外，以下为半夏的必见证（半夏证）：

1. 恶心或时有恶心想，甚至呕吐；
2. 舌上有滑苔或腻苔；
3. 面色黄或灰暗。

有痰病的患者，大多有恶心呕吐或恶心想，或平素对厌恶的东西易引起恶心想，有精神过敏的体质倾向。临床望诊中，舌象多见白苔，或滑润，或腻，且比较厚。若舌质光红无苔，且舌面干燥，就不是半夏的适应症了；或舌苔焦干，半夏也不可使用，总之，舌面一定要润滑。痰病患者的面色多缺少正常的光泽，或黄黑，或灰暗，或虚浮貌。

半夏证与干姜证不同。干姜证多腹满、便溏且恶寒，舌苔白腻且厚，而半夏证多恶心呕吐、便多结而不恶寒，舌苔白腻而不厚。故中医说半夏降逆止呕散结，而干姜则是温中止利散寒，两药的作用是有区别的。

现代药理实验提示半夏有舒张支气管、缓解支气管痉挛的作用。制半夏对去水吗啡、洋地黄、硫酸酮引起的呕吐有镇吐作用。并有降压、解毒及糖皮质激素样作用。

10.1 小半夏汤(《金匱要略》)

半夏一升(6~12g) 生姜半斤(5~10g) 上二味,以水七升,煮取一升半,分温再服。

本方是半夏类方中的止呕剂。方中除半夏的止呕的作用以外,尚有生姜的止呕健胃作用。中国民间对呕吐不止者,常以生姜汁滴舌,即能取效。烹调中使用适量生姜,能增加菜肴的风味,促进食欲。现代药理研究证明生姜煎剂可以兴奋消化腺的分泌,并对胃粘膜细胞有保护作用。故《伤寒论》、《金匱要略》中的许多止呕方用半夏配生姜。

引起恶心与呕吐的原因很多,小半夏汤所治疗的恶心呕吐是以痰湿为见证的。故舌苔必白滑或白腻,口不渴甚或口多清涎,或咳嗽痰多质稀,或心下有水声。故《金匱要略》指出:“呕家本渴,渴者为欲解,今反不渴,心下有支饮故也。小半夏汤主之”。所谓的“心下有支饮”,即是说心下部有水声或咳嗽痰多清稀,同时有胸膈胀满等证。本方证如下:

1. 恶心呕吐;
2. 口不渴或口不渴甚,或口多清涎,或咳嗽痰多质稀,或心下有振水音,胸膈胀满;
3. 苔白滑或白腻、较厚。

若恶心呕吐以外,尚有头痛、便秘、发热、腹痛、胸痛等症状的话,则需要与其余方证相鉴别。因为大黄证、石膏证、附子证、黄连证伴见呕吐者临床上也不少见。

——小半夏汤证多见于神经性呕吐、妊娠恶阻、胃切除及药物引起的呕吐。有报道以本方治疗胃大部切除术后等不同原因引起的呕吐，疗效显著⁽¹⁾。笔者故乡的老中医尚用本方治疗内耳眩晕证伴呕吐清水者，颇有效验。

——支气管炎、哮喘等呼吸道疾患见咳嗽痰多、胸满恶心者可以使用本方。有报道用姜半夏内服、肌注或喷雾吸入治疗矽肺 144 例，主观症状有不同程度的改善⁽²⁾。

临床上单纯的小半夏汤证不多见，而兼证较多。如患者眩晕、心悸、心下痞者，可加茯苓，名小半夏加茯苓汤。《金匱要略》用于治疗“卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩晕者”。其特点是小半夏汤证伴见水饮证，故患者有小便不利、眩晕、心悸肉跳等症。有报告用本方（半夏 40g，先煎半小时，茯苓 30g，生姜 30g）治疗 1 例过食生冷所致的胃痛、呃逆，服药 4 剂后症状全部消失。患者表现为吐清水痰涎，畏寒，痛时喜温熨按，腹胀、食欲减退，口不渴喜热饮，舌苔白，脉微沉紧⁽³⁾。小半夏加茯苓汤再加陈皮、甘草，便是著名的二陈汤。二陈汤被称为治疗痰饮病的主方。后世对痰饮引起的咳嗽、呕吐、眩晕、动悸、心下痞等症，无不在二陈汤的基础上加减化裁。

10.2 温胆汤（《三因极一病证方论》）

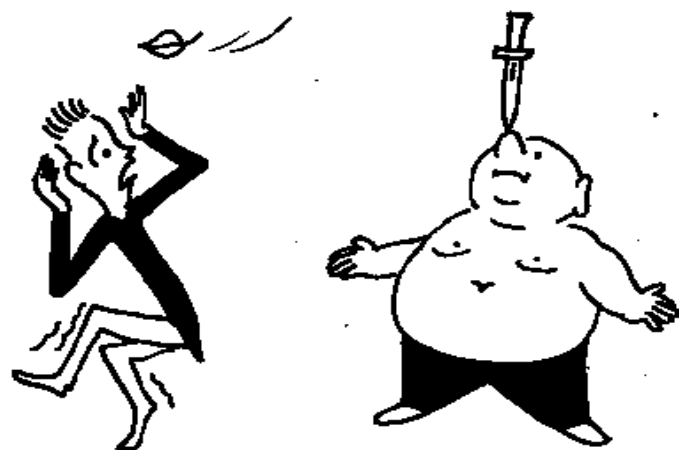
半夏二两(6~12g)	茯苓一两半(6~12g)	陈皮三两(6~10g)	甘草一两(3g)	枳实二两(6~12g)	竹茹二两(6g)	大枣一枚(5~10g)	生姜(3~6g)
-------------	--------------	-------------	----------	-------------	----------	-------------	----------

方名温胆汤，实际上药物的性质并不温热，倒有比较好的镇静作用。原书记载此方主治“触事易惊，或梦寐不祥，或短气悸乏，或

自汗”。目前临床上常用于神经官能症、精神病、植物神经功能紊乱、胆囊疾患、胃肠病、心脑血管疾患等。

温胆汤证如下：

1. 恶心，呕吐，口苦口粘；
2. 精神不安定，易惊，心慌，失眠，多梦；
3. 舌苔腻或滑。



温胆汤证的精神症状，如睡眠障碍、失眠多梦、烦躁不安、易惊、胸闷等非常突出，且这些患者常有遭受惊恐等较强烈的精神刺激的诱因。这些情况，正与中国民间所说的“胆小”、“胆怯”、“吓破胆”、“胆战心惊”相似。因此，温胆汤可以称之为“壮胆药”。

温胆汤证多见于以下疾患：

——精神病。有报告用本方加减治疗重症精神病 149 例，其中精神分裂症 101 例，狂躁忧郁症 13 例，反应性精神病 13 例，更年期精神病 10 例，其他 12 例。有遗传因素者 64 例，其余均因忧虑刺激发病，病程以 3~5 月为多。结果治愈 117 例，基本治愈 2 例，好转 24 例，无效 6 例，有效率为 96%，服药最多者 1 例为 34 剂，一般

仅3~12剂⁽⁴⁾。另有报道用加味温胆汤治疗精神分裂症30例,服药8~45天(多为16~38天),结果治愈16例、好转12例、无效2例⁽⁵⁾。有关报道较多,多数加黄连、菖蒲、远志、天竺黄等药物。

——失眠。报告颇多。有报道本方治疗心胆虚怯型失眠50例,全部治愈,用药少者3剂,多者20剂⁽⁶⁾。另有报告用十味温胆汤(温胆汤加人参、地黄、酸枣仁、远志)治疗阴虚痰湿型的失眠25例,也获良好的效果⁽⁷⁾。笔者曾治疗一少女,因遇车祸,致惊悸、失眠、每晚凌晨方能入睡片刻,而偶有响声即醒,似睡非睡。整日神情恍惚,食欲不佳,眩晕时作,时有恶心感,舌苔白腻。服用西药镇静剂效果不明显。服用温胆汤加远志、菖蒲7剂,症状减轻,续服10余剂而恢复正常。

——神经官能症。如有报告治疗更年期综合征及妇女绝育后神经官能症77例,治愈56例,好转21例⁽⁸⁾。本方加柴胡、黄芩治疗神经官能症,瘳病亦有效⁽⁹⁾。

——植物神经功能紊乱。有报告用本方治疗165例,结果显效72.1%,有效98.2%⁽¹⁰⁾。

——癫痫。对小儿癫痫、原发性癫痫、颅内感染所致癫痫有效。

——颅脑损伤性疾患。有报告15例颅脑损伤患者,均有不同程度的头痛、恶心、便秘、烦躁失眠等症状,且舌苔多见厚腻或薄腻,用温胆汤加桃仁、红花、丹参、香附、远志等治疗,5例症状明显改善⁽¹¹⁾。

——眩晕。有报告本方加葛根、钩藤、磁石为主治疗内耳性眩晕62例,除5例因呕吐剧烈而配合输液等支持疗法外,其他均单与上药,一般服药1~3剂,症状即缓解。⁽¹²⁾

——冠心病、心绞痛。报道较多。本方能改善症状及心电图。合生脉散(人参、麦冬、五味子)治疗冠心病室性早搏、心源性休克,加入参、黄芪治疗冠心病心房纤颤等也有效。

——胃及十二指肠溃疡、胃炎、胆囊炎。可以加黄连,或合小陷

胸汤。

用好温胆汤的关键,一是抓住方证,以上所介绍的精神神经系统疾患、心血管疾患及消化系统疾患,病机复杂,各种方证均可以见到,凡用本方者,必定要见到恶心呕吐、口苦口粘、心惊胆怯、失眠多梦、苔腻滑等证,方可使用温胆汤。二是要根据病情,适当加减。下面便是几张常用的温胆汤的加味方:

黄连温胆汤:即温胆汤加黄连。适用于温胆汤证见舌红、苔黄腻、心下痞、烦躁、失眠、面红(黄连证)者。慢性胃炎、高血压、精神病、高脂血症、高胆固醇血症、眩晕等常用。

导痰汤:方出《济生方》。为温胆汤去竹茹、生姜,加胆南星。南星为天南星科多年生植物天南星的地下块茎。有化痰、镇痉作用,治眩晕、癫痫、颜面神经麻痹、中风等。南星用牛胆汁制过,性质较平和,称胆南星。导痰汤主要用于眩晕、昏厥、中风、癫痫、面神经麻痹等见胸闷、痰多、苔厚腻者。

十味温胆汤:方出《证治准绳》。为温胆汤加人参、熟地黄、酸枣仁、远志。适用于患者体形消瘦、精神萎靡、病程较长、舌体较瘦、质淡红,以心悸、失眠、健忘为主诉的温胆汤证。心脏疾患、神经衰弱等应用比较多。

竹茹温胆汤:方出《万病回春》。为温胆汤加柴胡,人参、黄连、桔梗、麦冬、香附。本方适用于温胆汤证伴见胸胁苦满、口苦、咳嗽痰黄、心烦失眠者。

10.3 大半夏汤(《金匱要略》)

半夏二升(6~15g) 人參三兩(6~10g) 白蜜一升(10~15g) 上三味,以水一二升,和蜜揚之二百四十遍,煮药取二升半,溫服一升,余分再服。

前述的小半夏汤是止呕剂,大半夏汤也是止呕剂。不过适应症不同。《金匱要略》规定:“胃反呕吐者,大半夏汤主之”。胃反,是一种“朝食暮吐”的呕吐。病程已经比较长而呈慢性化,呕吐的程度也不严重,故食物在胃内停留的时间比较长。从本方的用药推测,大半夏汤的适应症当有心下痞硬、大便干燥等症,因为张仲景每用人参治疗心下痞硬、不食、呕吐等症。白蜜则用于治疗腹痛急迫等症。从临床看来,患者大多精神萎靡,形体消瘦,面色萎黄,食欲不振,时有腹痛,大便干燥难解,胃反,呕吐涎沫。这些症状中医多辨为脾胃虚弱证。故可以使用补脾胃的药物,如人参、白蜜。

大半夏汤证如下:

1. 反胃、朝食暮吐、呕吐物多涎沫;
2. 心下痞硬、大便干燥、形容枯槁;
3. 舌质淡红、苔薄腻或厚腻。

本方与小半夏汤证的区别在于:小半夏汤证的痰饮证比较明显,故有不渴呕吐清水、心下有水声、眩晕、心悸等。而大半夏汤证的津液不足证比较明显,如形容枯槁、大便干燥等。

大半夏汤证可见于食道痉挛、食道癌、胃肠神经官能症、幽门梗阻等病症,特别是体质虚弱、久病高年者多见。

10.4 半夏厚朴汤(《金匱要略》)

半夏一升(6~15g) 厚朴三兩(6~10g) 茯苓四兩(10~15g) 蘇叶二兩(6~10g) 生姜五兩(6~12g) 上五味,以水七升,煮取四升,分溫四服,日三夜一服。

本方是治疗咽喉异物感的专方。出自《金匱要略》,治“妇人咽中如有炙脔”。《千金要方》谓本方治“胸满,心下坚,咽中帖帖如有炙脔,吐之不出,吞之不下”。《和剂局方》的记载更为详细:“治喜怒悲思忧恐惊之气,结成痰涎,状如破絮,或如梅核,在咽喉之间,咯不出,咽不下,此七气之所为也。或中脘痞满,气不舒快,或痰涎壅盛,上气喘急,或因痰饮中积,呕逆恶心,并宜治之”。根据以上的记载,半夏厚朴汤证可以规定如下:



1. 因精神刺激所致的咽喉异物感,胸闷气塞感;
2. 咳嗽气喘,痰多胸闷,或腹胀,呕吐恶心,食欲不振;
3. 舌苔多厚腻、白腻、口内粘腻。

——本方证多见于神经官能症、癔病。有报告用本方治疗主诉咽喉及食道附近有异常感觉的患者 11 例,经诊断分别有焦虑性神经官能症、疑病性神经官能症、神经官能症性抑制状态及忧郁症等,除 2 例服药 1 次即拒服外,余 9 例均全部获效,自觉症状消失

者5例,偶然有症状者4例,而且其他精神症状也有改善,疗效出现时间为2天~3周^{〔13〕}。日本奥田氏报告以本方治疗脊椎棘突过敏症7例,结果显效4例,有效1例,无效2例。本病表现为脊椎棘突有强烈的压痛与叩痛,X线检查无异常。患者多属神经质,且常有心下痞胀。而无心下痞胀者,本方治疗无效。^{〔14〕}

——笔者常用于治疗小儿厌食症。这些小儿除食欲不振之外,常有易胆怯,性格偏于内向,面色黄、大便干结等症状。服用本方后,可以使食欲明显提高,大便正常,睡眠改善,性格也能活跃起来。

本方除用于治疗慢性疾患以外,后世还以本方加味治疗一些具有“湿”证的发热及消化系统疾患。如藿香正气散(《和剂局方》:藿香10g 紫苏10g 半夏6g 厚朴6g 茯苓10g 白芷6g 白术10g 桔梗6g 大腹皮10g 甘草3g 陈皮5g 生姜6g 大枣10g),可用于治疗夏秋季的感冒发热、腹泻、食欲不振、恶心呕吐、头痛身困、咳嗽吐痰者。亦可以治疗慢性胃炎、慢性肝炎、慢性肠炎、神经官能症等病见恶心呕吐、头痛身困、苔腻者。又如藿朴夏苓汤(《医原》:藿香6g 半夏5g 厚朴3g 茯苓10g 猪苓10g 泽泻8g 杏仁10g 苡仁12g 蔻仁3g 豆豉10g),可以治疗半夏厚朴汤证见小便不利、浮肿倾向、脘闷腹胀、腹泻、苔腻者。夏秋的发热性疾患用之较多。

10.5 半夏白术天麻汤(《医学心悟》)

半夏一钱五分(6g)	白术三钱(10g)	天麻一钱(5g)
陈皮一钱(5g)	茯苓一钱(5g)	甘草五分(3g)
大枣二枚(12g)		

本方是治疗痰厥头痛眩晕的效方。金代名医李东垣说：“痰厥头痛，非半夏不能疗；眼黑头旋，虚风内作，非天麻不能疗”。半夏与天麻，是历代医家治疗眩晕头痛的要药。当然，这种眩晕头痛，与“痰”有关。临床多见半夏证，不难诊断。本方以半夏、天麻为主，尚有白术、茯苓等，作用面比较



宽，不仅可以镇痛止眩，还能调和胃肠、利尿等，故特别适用于体形肥胖，有浮肿倾向，或消化系统功能低下者的头痛眩晕。临床辨证可以注意以下主证是否存在：

1. 头痛、眩晕、头重压感；
2. 腹胀、腹鸣，大便薄或先干后溏；
3. 肌肉松软，浮肿感，或经常浮肿，或易出汗；
4. 舌质红或淡红，舌体较大，苔腻或微黄腻。

本方证多见于动脉硬化、高血压、高脂血症、内耳眩晕综合症、神经衰弱、贫血等。

本方证应与真武汤证相鉴别：两方皆可用于治疗眩晕、浮肿。但两者在程度上有轻重的不同。一般来说，真武汤证要比本方病重，表现在：①真武汤证的寒象重，如恶寒、身体痛、四肢逆冷、舌质淡白等，而半夏白术天麻汤证无此症状。②真武汤证的体力低下，表现为精神萎靡，站立不稳，而本方证患者的精神状态比较好。③真武汤证的浮肿比较明显，而本方的消化道症状比较明显。

10.6 半夏泻心汤(《伤寒论》)

半夏半斤(6~15g) 黄连一两(3~5g) 黄芩三两(5~10g) 干姜三两(3~6g) 甘草三两(3~6g) 人参三两(6~10g) 大枣十二枚(12g) 上七味,以水一斗,煮取六升,去滓,再煎取三升。温服一升,日三服。

半夏泻心汤原出《伤寒论》,用于治疗一种叫作“痞”的病症。痞证的典型表现是上腹部满闷不适但无剧痛。从方剂组成来看,方中无通便泻下的大黄,也无治疗胸胁苦满、寒热往来的柴胡,以药测证,本方证既无便秘腹痛拒按的大黄证,也无柴胡证,这是可以明白的。也即是说,本方证是以上腹部满闷不适为主要特征的。

半夏泻心汤证如下:

1. 上腹部满闷不适,有轻度胀痛,但按之无抵抗感,可伴有恶心、呕吐、腹泻、腹鸣等胃肠症状;
2. 烦躁,内热感,多梦或失眠;
3. 舌苔薄腻或黄腻。

临床上,第1项与第3项是易见证,第2项有的患者不明显,可以问一下其睡眠情况及精神状态如何。笔者经验,一般有胃肠疾患的患者常伴有睡眠障碍、焦虑、抑郁等精神症状,中医学的经典著作《黄帝内经》有这句话:“胃不和则卧不安”。特别是半夏泻心汤证的患者这种症状更为明显。所以,笔者对于有心下痞、舌苔黄腻的失眠或神经官能症的患者常用半夏泻心汤治疗,效果非常好。

从临床应用来看,半夏泻心汤主要用于消化系统疾病的治疗。

有报道急性胃肠炎、慢性肠炎、痢疾、慢性萎缩性胃炎、肥大性胃炎、胃及十二指肠溃疡、胃肠神经官能症、幽门梗阻、慢性胆囊炎、酒醉、口腔粘膜溃疡、植物神经功能紊乱、梅核气、妊娠恶阻等疾病中均有用本方取效的。

寒证与热证并存互见，是本方证的基本特点。其临床表现很难用单纯的热证或寒证来解释。如心下痞闷、腹部胀满遇寒则甚、不欲饮而见口渴、唇干、舌红、苔黄；也可以见心下痞痛，遇冷遇热均感不适；也可见大便或溏或秘，小便或清或黄。有人应用本方汤剂时，常常不使用干姜、人参、甘草、大枣，似乎这些药物无消炎作用，且与黄连、黄芩的性质相反，可以省略。其实这是对半夏泻心汤缺乏理解的缘故。中医方剂组合的奥妙之一，便是清热药与补益药相合，寒凉药与温热药相合，发散药与收敛药相合，这称为“相反相成”。半夏泻心汤就是寒热补泻诸药的混合体。其中黄连、黄芩性寒清热虽为主药，但若无干姜、人参、甘草、大枣等的配合，就无法发挥其功效。因为诸温热药、补益药能保护和调和胃肠的机能，促进消化液的分泌，提高机体的抵抗力等。半夏泻心汤的现代药理研究资料尚不多，但单味药的药理提示本方具有健胃、止呕吐、抗菌消炎、促进免疫机能、解痉止痛、调整胃肠机能等多种作用。当然，深入的研究尚待开展。

半夏泻心汤与黄连温胆汤的作用相似。区别在于：本方的胃肠症状比较明显，如心下部的痞痛不适，而黄连温胆汤的精神神经症状比较突出，如失眠、心悸、易惊、多梦等。

半夏泻心汤与黄连类方的黄连解毒汤均有黄连、黄芩，其方证也有共同点，如心下痞、精神不安等，其区别在于：黄连解毒汤证以精神神经症状为主，半夏泻心汤证则以胃肠症状为主。

半夏泻心汤是小柴胡汤去柴胡，加黄连，重用半夏而成，故本方与小柴胡汤证均有明显的胃肠症状，区别在于：本方无柴胡证的胸胁苦满、寒热往来，而有黄连证的心下痞、烦躁与精神不安。

半夏泻心汤与黄连汤的组成十分相近,仅仅是黄芩与桂枝的有无,故主治亦多相同。不同的是,黄连汤证有桂枝证的汗出、动悸,而半夏泻心汤证无此证。胃肠症状虽然大体相似,但黄连汤证以腹痛为多,半夏泻心汤证以心下痞为主。当然,若半夏泻心汤证见桂枝证的话,即可以加桂枝,便是两方的合方了。

参考文献

1. 西安医学院学报(5):105,1958
2. 中国医学科学院情报组:新医学(1):25,1974
3. 王子德:四川中医(2):26,1983
4. 蔡惠群:浙江中医杂志(5):5,1958
5. 王俊国:陕西中医(3):139,1987
6. 王吉友:辽宁中医医刊(6):51,1978
7. 林家坤:江西中医药(2):20,1986
8. 阎宗玲:赤脚医生(1):15,1979(山东昌维地区卫生局)
9. 王海州等:河南中医(3):24,1985
10. 陈克忠等:山东医学院学报(3):61,1978
11. 郭国栋:浙江中医杂志(11):496,1986
12. 张笑平:新医药学杂志(7):44,1978
13. 杉本浩太郎:汉方医学 8(3):19,(1984)
14. 奥田隆司:日本东洋医学杂志(4):16,1986

病名索引

一、传染病

普通感冒:麻黄汤 桂枝汤 麻黄附子细辛汤 小柴胡汤 藿香正气散

流行性感冒:麻黄汤 麻黄附子细辛汤 白虎汤

流行性脑脊髓膜炎:黄连解毒汤

流行性乙型脑炎:黄连解毒汤 大承气汤 白虎汤

流行性出血热:白虎汤 桃核承气汤 大承气汤 四逆散

细菌性痢疾:黄连解毒汤 大承气汤 三黄泻心汤 桂枝加大黄汤 温

脾汤 桃核承气汤 四逆散 半夏泻心汤 附子泻心汤

理中汤 香连丸 黄连阿胶汤 补中益气汤

钩端螺旋体病:黄连解毒汤

麻疹:麻杏石甘汤

百日咳:麻杏石甘汤

肠伤寒:黄连阿胶汤 香连丸

病毒性肝炎:茵陈蒿汤 黄连解毒汤

重症肝炎:茵陈蒿汤 大承气汤 四逆汤

狂犬病:下瘀血汤

二、消化系统疾病

食管痉挛:大半夏汤

胃、十二指肠溃疡:四逆散 柴胡桂枝汤 温胆汤 真武汤 大建中汤

桂枝人参汤 理中汤 小建中汤 黄芪建中汤 桂

枝加龙骨牡蛎汤 芍药甘草汤 苓桂术甘汤 大柴

胡汤

急性胃肠炎:黄连汤 香连丸 半夏泻心汤 四逆散 附子泻心汤 黄

连解毒汤

慢性胃炎:理中汤 连理汤 大建中汤 左金丸 黄连阿胶汤 三黄泻

心汤 小陷胸汤 黄芪建中汤 小建中汤 苓桂术甘汤

胃下垂:四逆散 真武汤 补中益气汤 苓桂术甘汤

上消化道出血:理中汤 三黄泻心汤

幽门梗阻:半夏泻心汤 大半夏汤 理中汤

胃痉挛:芍药甘草汤

胃粘膜脱垂:补中益气汤

胃癌:小建中汤

胃神经官能症:四逆散 大半夏汤 大建中汤 黄芪建中汤

慢性肠炎:理中汤 玉屏风散 藿香正气散 桂枝人参汤 连理汤 香

连丸 补中益气汤 黄芪建中汤

过敏性肠炎:四逆散 柴胡桂枝汤 小建中汤 桂枝人参汤 理中汤

肠梗阻:大黄附子汤 调胃承气汤 大承气汤 四逆散 大建中汤 血

府逐瘀汤

肠麻痹:桃核承气汤 大承气汤

消化不良:理中汤

慢性肝炎:大黄廑虫丸 四逆散 藿香正气散 理中汤 补中益气汤

黄芪建中汤 血府逐瘀汤

胆囊炎、胆石症:附子泻心汤 茵陈蒿汤 大承气汤 大柴胡汤 柴胡

桂枝汤 半夏泻心汤 温胆汤 大黄附子汤 左金丸

小陷胸汤 四逆散 芍药甘草汤

胆道蛔虫:四逆散 理中汤 小陷胸汤 小建中汤

急性胰腺炎:大承气汤 大柴胡汤 四逆汤 柴胡桂枝汤

神经性呕吐:小半夏汤 苓桂术甘汤 血府逐瘀汤

三、呼吸系统疾病

支气管炎:桂枝汤 柴朴汤 小青龙汤 麻黄附子细辛汤 小半夏汤

小陷胸汤 小柴胡汤 三拗汤 竹叶石膏汤 苓桂术甘汤
麻杏石甘汤

哮喘:小青龙汤 小半夏汤 柴朴汤 麻杏石甘汤 四逆汤 三拗汤
阳和汤

肺结核:小柴胡汤

急性肺炎:大承气汤 小陷胸汤 麻杏石甘汤 白虎加人参汤 桂枝汤

胸膜炎:血府逐瘀汤 三黄泻心汤 小陷胸汤 小柴胡汤

矽肺:血府逐瘀汤

急性肺咯血:三黄泻心汤

四、心脑血管疾病

心律不齐:血府逐瘀汤 炙甘草汤

心动过速:黄连阿胶汤 黄连汤 桂枝汤

肺源性心脏病:血府逐瘀汤 四逆汤

心肌炎:炙甘草汤 黄连汤

急性克山病:麻黄附子细辛汤

风湿性心脏病:苓桂术甘汤 血府逐瘀汤

高血压:桃核承气汤 血府逐瘀汤 柴胡加龙骨牡蛎汤 大柴胡汤 黄
连温胆汤 黄连解毒汤 三黄泻心汤 苓桂术甘汤

冠状动脉粥样硬化性心脏病:补阳还五汤 四逆散 血府逐瘀汤 温胆
汤 炙甘草汤 小陷胸汤

心绞痛:小陷胸汤 枳实薤白桂枝汤 补阳还五汤 血府逐瘀汤 温胆
汤

心肌梗塞:补阳还五汤

动脉硬化:半夏白术天麻汤 补阳还五汤 桃核承气汤 血府逐瘀汤
三黄泻心汤 补中益气汤

无脉症:补阳还五汤 桂枝汤

动脉炎:血府逐瘀汤

雷诺氏病:黄芪桂枝五物汤 当归四逆汤

病态窦房结综合征:麻黄附子细辛汤 阳和汤 炙甘草汤

低血压:补中益气汤

心力衰竭:真武汤 四逆加人参汤

五、泌尿生殖系统疾病

急性肾炎:柴苓汤 麻黄加术汤 消风散 越婢加术汤 小柴胡汤

慢性肾炎:玉屏风散 补阳还五汤 防己黄芪汤 真武汤

尿毒症:真武汤

肾病综合征:补阳还五汤

尿路结石:大黄附子汤 桃核承气汤 四逆散 芍药甘草汤

膀胱炎、尿道炎:三黄泻心汤 四逆散 黄连解毒汤

乳糜尿:补中益气汤

前列腺炎:四逆汤

前列腺肥大:桂枝茯苓丸

精子减少:补中益气汤

阳痿遗精:四逆散 桂枝加龙骨牡蛎汤

六、血液系统疾病

贫血:黄芪建中汤

白细胞减少:补中益气汤

过敏性紫癜:玉屏风散 理中汤 黄连解毒汤 柴胡桂枝汤 血府逐瘀汤

血小板减少性紫癜:理中汤

溶血性黄疸:黄芪建中汤

蚕豆黄:茵陈蒿汤 黄连解毒汤

七、新陈代谢疾病

糖尿病:白虎加人参汤 竹叶石膏汤 大柴胡汤

高脂血症:防风通圣散 黄连温胆汤 半夏白术天麻汤 三黄泻心汤

高胆固醇血症:三黄泻心汤 防风通圣散

痛风:大柴胡汤 桂枝芍药知母汤

血卟啉病:黄芪建中汤

肥胖:防己黄芪汤

八、结缔组织疾病

系统性红斑狼疮:补阳还五汤

风湿性关节炎:白虎加桂枝汤 桂枝芍药知母汤 当归四逆汤 越婢加
术汤 防己黄芪汤

风湿热:白虎汤 白虎加人参汤 白虎加桂枝汤

白塞氏病:黄连解毒汤

九、神经精神系统疾病

三叉神经痛:血府逐瘀汤 三黄泻心汤 四逆散 麻黄附子细辛汤 黄
连解毒汤 芍药甘草汤

神经性头痛:血府逐瘀汤

偏头痛:当归四逆汤

肋间神经痛:血府逐瘀汤 四逆散

面神经麻痹:导痰汤

面肌痉挛:芍药甘草汤

坐骨神经痛:真武汤 黄芪桂枝五物汤 麻黄附子细辛汤 当归四逆汤
芍药甘草汤 阳和汤

神经炎:补阳还五汤

多发性神经炎:真武汤

末梢神经炎:黄芪桂枝五物汤 阳和汤

糖尿病性周围神经炎:黄芪桂枝五物汤

重症肌无力:四逆汤 补中益气汤

癫痫:血府逐瘀汤 柴胡加龙骨牡蛎汤 柴胡桂枝汤 导痰汤 温胆汤
四逆散

中风:大承气汤 三黄泻心汤

脑血栓:大黄廑虫丸 补阳还五汤

脑梗塞:黄连解毒汤

中风后遗症:补阳还五汤 大黄廑虫丸 黄芪桂枝五物汤 黄连解毒汤

脑血管性痴呆:黄连解毒汤

缺血性脑血管病:补阳还五汤

老年性痴呆:柴胡加龙骨牡蛎汤

一氧化碳中毒性脑病:补阳还五汤

震颤麻痹:柴胡加龙骨牡蛎汤 真武汤

脊髓棘突过敏症:半夏厚朴汤

精神分裂症:桃核承气汤 柴胡加龙骨牡蛎汤 温胆汤 四逆汤 黄连
温胆汤 三黄泻心汤

神经衰弱:柴胡桂枝干姜汤 柴胡桂枝汤 十味温胆汤 补中益气汤
黄芪建中汤 麻黄附子细辛汤 桂枝加龙骨牡蛎汤 竹叶石
膏汤 苓桂术甘汤 血府逐瘀汤 桂枝汤

神经官能症:血府逐瘀汤 逍遥散 柴胡桂枝干姜汤 柴胡桂枝汤 柴
朴汤 半夏泻心汤 半夏厚朴汤 温胆汤 真武汤 苓桂
枣甘汤

夜游症:血府逐瘀汤

植物神经功能失调症:血府逐瘀汤、柴胡桂枝汤 半夏泻心汤 温胆汤
黄芪桂枝五物汤 四逆散 麻黄附子 细辛汤
桂枝加附子汤 桂枝汤

咽喉部异物感:半夏厚朴汤 柴朴汤 逍遥散 四逆散

十、内分泌系统疾病

甲状腺肿大:四逆汤

甲状腺机能亢进:柴胡加龙骨牡蛎汤

十一、外科疾病

冻疮:当归四逆汤 阳和汤 桂枝汤

急性脓肿:三黄泻心汤

多发性疖肿:三黄泻心汤

深部脓肿:阳和汤

慢性骨髓炎:阳和汤

胸部外伤:血府逐瘀汤

阑尾炎:四逆散

急性阑尾炎:三黄泻心汤 大承气汤

慢性阑尾炎:桂枝茯苓丸

阑尾脓肿:四逆散 大黄附子汤

急性乳腺炎:三黄泻心汤 四逆散

疝气:补中益气汤 小建中汤

血栓闭塞性脉管炎:补阳还五汤 真武汤 麻黄附子细辛汤 当归四逆汤 芍药甘草汤 阳和汤

下肢静脉血栓:桂枝茯苓丸

静脉炎:血府逐瘀汤

下肢溃疡:桂枝茯苓丸

肋软骨炎:血府逐瘀汤 四逆散

挤压综合征:桃核承气汤 大承气汤

外伤腰腿痛:大黄廑虫丸

颅脑创伤:血府逐瘀汤 温胆汤

外伤性头痛:血府逐瘀汤

脑震荡后遗症:血府逐瘀汤

颈椎病:黄芪桂枝五物汤

肩周炎:黄芪桂枝五物汤 当归四逆汤

类风湿性关节炎:桂枝芍药知母汤 黄芪桂枝五物汤 越婢加术汤 当归四逆汤

增生性关节炎:麻黄附子细辛汤

腰椎间盘突出:阳和汤

慢性淋巴结炎:阳和汤

骨关节结核:阳和汤

十二、妇产科疾病

流产:血府逐瘀汤 桃核承气汤 补中益气汤

习惯性流产:桂枝茯苓丸
 子宫外孕:桃核承气汤 血府逐瘀汤
 妊娠恶阻:桂枝汤 半夏泻心汤 理中汤 小半夏汤
 胎盘残留:桃核承气汤
 恶露不尽:桃核承气汤
 产后腹痛:下瘀血汤
 产后体痛:当归建中汤
 产后发热:小柴胡汤
 产后尿潴留:补中益气汤
 产后乳汁不行:逍遥散
 盆腔炎:桃核承气汤 大黄廑虫丸 血府逐瘀汤
 附件炎:桂枝茯苓丸 三黄泻心汤
 子宫肌瘤:桂枝茯苓丸 大黄廑虫丸 逍遥散
 子宫脱垂:补中益气汤
 不孕症:桂枝茯苓丸 逍遥散 血府逐瘀汤
 经前期紧张症:柴胡桂枝汤 逍遥散 四逆散
 乳腺增生症:血府逐瘀汤 逍遥散
 更年期综合征:柴胡桂枝干姜汤 温胆汤 四逆散 血府逐瘀汤
 闭经:逍遥散 大黄廑虫丸 桃核承气汤 玉烛散 血府逐瘀汤 桂枝
 茯苓丸
 痛经:阳和汤 当归建中汤 四逆散 桃核承气汤 逍遥散 当归四逆
 汤 血府逐瘀汤
 子宫内膜异位症:逍遥散
 子宫出血:逍遥散 四逆汤 理中汤 黄连阿胶汤
 输卵管不通:四逆散 血府逐瘀汤
 月经不调:柴胡桂枝干姜汤 桂枝茯苓丸 下瘀血汤 逍遥散 四逆散
 补中益气汤 血府逐瘀汤 温经汤
 经期狂躁:桃核承气汤
 性欲冷淡:逍遥散

十三、儿科疾病

新生儿黄疸:三黄泻心汤 茵陈蒿汤
小儿腹泻:四逆汤 理中汤
小儿口疮:理中汤 白虎汤
小儿急性支气管炎:小陷胸汤
小儿肺炎:理中汤 桂枝加龙骨牡蛎汤 小青龙汤 麻杏石甘汤
小儿哮喘:麻杏石甘汤 三拗汤
小儿夏季热:白虎加人参汤 玉屏风散
小儿遗尿:桂枝加龙骨牡蛎汤 小建中汤
小儿软骨病:桂枝加龙骨牡蛎汤
小儿夜啼:桂枝加龙骨牡蛎汤
小儿慢惊风:理中汤
小儿消化不良:理中汤
小儿久泻脱肛:补中益气汤
小儿肠痉挛:理中汤 小建中汤
小儿厌食:半夏厚朴汤

十四、皮肤科疾病

荨麻疹:茵陈蒿汤 消风散 麻杏石甘汤 桂枝汤 桂枝大黄汤
慢性荨麻疹:血府逐瘀汤 柴胡桂枝汤
湿疹:血府逐瘀汤 消风散 桂枝汤
慢性皮炎:血府逐瘀汤
夏季皮炎:白虎汤
冬季皮炎:桂枝汤
过敏性皮炎:茵陈蒿汤 消风散
老年性皮肤瘙痒症:消风散
神经性皮炎:消风散
多型红斑:桂枝汤
多发性疖肿:防风通圣散

化脓性感染:防风通圣散 黄连解毒汤
毛囊炎:荆芥连翘汤
粉刺:荆芥连翘汤
银屑病:三黄泻心汤
牛皮癣:茵陈蒿汤
脂溢性脱发:三黄泻心汤
脱发:柴胡加龙骨牡蛎汤 桂枝加龙骨牡蛎汤
色素减退:血府逐瘀汤
色素沉着:血府逐瘀汤

十五、五官科疾病

视神经萎缩:补中益气汤
角膜炎:大承气汤
视网膜炎:补中益气汤
视神经乳头水肿:补中益气汤
视神经乳头炎:白虎汤
视神经静脉周围炎:血府逐瘀汤
视网膜静脉血栓形成:血府逐瘀汤
交感性眼炎:白虎汤
红眼:黄连解毒汤 三黄泻心汤 防风通圣散
眼底出血:血府逐瘀汤
眼干燥症:补中益气汤
白内障:补中益气汤
麻痹性斜视:补中益气汤
内耳眩晕:柴胡加龙骨牡蛎汤 半夏白术天麻汤 小半夏汤 真武汤
苓桂术甘汤
鼓膜内陷:补中益气汤
中耳炎:荆芥连翘汤
耳疖:三黄泻心汤
耳鸣:补中益气汤

过敏性鼻炎:玉屏风散 柴胡桂枝汤 小青龙汤 四逆散 麻黄附子细
 辛汤 桂枝加附子汤 桂枝汤
 花粉症:小青龙汤
 鼻炎:大承气汤
 慢性鼻炎:补中益气汤
 副鼻窦炎:麻杏石甘汤
 鼻衄:三黄泻心汤 白虎汤
 鼻疖:三黄泻心汤
 齿痛:当归四逆汤 防风通圣散
 牙周炎:白虎汤
 口腔粘膜溃疡:半夏泻心汤 连理汤 补中益气汤 黄连阿胶汤
 急性口腔炎:三黄泻心汤 白虎汤 竹叶石膏汤 黄连汤
 急性扁桃腺炎:大承气汤 荆芥连翘汤 三黄泻心汤
 咽炎:麻黄附子细辛汤
 失音:麻黄附子细辛汤
 慢性咽喉炎:补中益气汤

主要症状索引

- 恶寒畏冷:麻黄汤 麻黄附子细辛汤 小青龙汤 桂枝加附子汤 四逆汤
附子泻心汤 大黄附子汤 理中汤 附子理中汤
- 恶风:桂枝汤 柴胡桂枝汤 补中益气汤
- 发热:桂枝汤 麻黄汤 麻杏石甘汤 麻黄附子细辛汤 大承气汤 黄连解毒汤 防风通圣散 柴胡桂枝汤 补中益气汤 四逆散 白虎汤 白虎加人参汤 白虎加桂枝汤 苍术白虎汤 竹叶石膏汤 黄连汤 黄连解毒汤 四逆汤
- 低热:黄芪建中汤 补中益气汤 桂枝加龙骨牡蛎汤 竹叶石膏汤 桂枝汤
- 头痛:白虎汤 防风通圣散 四逆散 血府逐瘀汤 柴胡加龙骨牡蛎汤 丹梔逍遥散 补阳还五汤 当归四逆汤 当归四逆加吴茱萸生姜汤
- 昏迷:白虎汤 大承气汤
- 休克:大承气汤 四逆汤 四逆加人参汤 参附汤 理中汤
- 出汗异常:桂枝汤 桂枝加龙骨牡蛎汤 玉屏风散 柴胡桂枝汤 真武汤 黄芪建中汤 防己黄芪汤 黄芪桂枝五物汤 白虎汤 桂枝加附子汤 桂枝加黄芪汤
- 浮肿:防己黄芪汤 柴苓汤 麻黄加术汤 越婢加术汤 五苓散 真武汤
- 咳嗽:小柴胡汤 柴陷汤 半夏厚朴汤 二陈汤 竹茹温胆汤 小半夏汤 小陷胸汤 四逆散 桂枝加厚朴杏子汤
- 喘:麻杏石甘汤 麻黄汤 三拗汤 小青龙汤 枳实薤白桂枝汤 桂枝加龙骨牡蛎汤
- 痰:半夏厚朴汤 二陈汤 导痰汤 小青龙汤 小陷胸汤 苓桂术甘汤
- 胸胁苦满:小柴胡汤 柴胡桂枝汤 柴胡桂枝干姜汤 柴胡加龙骨牡蛎汤 大柴胡汤 补中益气汤

心下痞痛:柴陷汤 半夏泻心汤 三黄泻心汤 附子泻心汤 黄连汤 黄连解毒汤

心下痞硬:桂枝人参汤 大半夏汤 四君子汤 理中汤 新加汤

动悸:桂枝汤 小建中汤 桂枝加龙骨牡蛎汤 炙甘草汤 柴胡加龙骨牡蛎汤 柴胡桂枝干姜汤 苓桂术甘汤 苓桂枣甘汤 真武汤 小半夏加茯苓汤 十味温胆汤

呕吐:半夏泻心汤 小半夏汤 大半夏汤 半夏厚朴汤 二陈汤 温胆汤 小柴胡汤 左金丸 黄连汤 当归四逆加吴茱萸生姜汤

呃逆:芍药甘草汤 四逆散 血府逐瘀汤

腹痛:小建中汤 黄芪建中汤 当归建中汤 温脾汤 大黄附子汤 小承气汤 柴胡桂枝汤 逍遥散 四逆散 黄连汤 附子泻心汤 大建中汤 香连丸 黄连阿胶汤 当归四逆汤 当归四逆加吴茱萸生姜汤 桂枝加龙骨牡蛎汤

小腹痛:桃核承气汤 大黄廑虫丸 温经汤 桂枝茯苓丸

腹胀:小承气汤 半夏厚朴汤 理中汤 枳实薤白桂枝汤

便秘:大承气汤 调胃承气汤 三黄泻心汤 桂枝加大黄汤 大黄附子汤 温脾汤 防风通圣散 大柴胡汤 补中益气汤 小建中汤 四逆散

腹泻:四逆散 理中汤 附子理中汤 五苓散 藿香正气散 藿朴夏苓汤 香连丸 半夏泻心汤 连理汤 桂枝人参汤

黄疸:茵陈蒿汤

食欲不振:小柴胡汤 柴胡桂枝干姜汤 柴胡桂枝汤 理中汤 四君子汤 新加汤 逍遥散

关节痛:桂枝汤 柴胡桂枝汤 麻黄汤 麻黄加术汤 越婢加术汤 甘姜苓术汤 桂枝芍药知母汤 当归四逆汤 白虎加桂枝汤 桂枝加附子汤 桂枝加术附汤 当归建中汤

失眠:血府逐瘀汤 柴胡加龙骨牡蛎汤 半夏泻心汤 温胆汤 十味温胆汤 黄连阿胶汤 黄连汤 三黄泻心汤 补中益气汤 桂枝加龙骨牡蛎汤

精神萎靡:麻黄附子细辛汤 四逆汤 四逆加人参汤 参附汤

倦怠疲乏:补中益气汤 麻黄附子细辛汤 四逆加人参汤

手足冷:四逆散 四逆汤 当归四逆汤 桂枝加附子汤 大黄附子汤 附子泻心汤 补中益气汤 附子理中汤 麻黄附子细辛汤

眩晕:半夏白术天麻汤 苓桂术甘汤 真武汤 小半夏加茯苓汤 黄连温胆汤 导痰汤

肌肉痿痹:芍药甘草汤

麻木:黄芪桂枝五物汤 补阳还五汤

腰痛:甘姜苓术汤 麻黄附子细辛汤 当归四逆汤

脉律不齐:炙甘草汤

心中烦:黄连阿胶汤 黄连汤 半夏泻心汤 黄连解毒汤 三黄泻心汤

烦渴:白虎汤 白虎加人参汤 麻杏石甘汤

小便不利:麻黄加术汤 越婢加术汤 苓桂术甘汤 半夏白术天麻汤 玉屏风散 真武汤