

内 容 提 要：

本书笔者广罗古今中外许多有关《伤寒论》的文献资料，运用中医理论及现代医学知识，以方归类，对《伤寒论》112首方剂进行了分析和反复论证，条理明晰，引证详实，既有传统理论，又有新的见解；既有中医病证，又有西医病名，并加入笔者临床运用经验，这对于整理研究《伤寒论》，进一步熟悉、掌握伤寒方的组方原则和临床应用，确有启迪作用。

本书可供广大中医、西医、中西医结合临床工作者和医学院校师生参考。

妙盡方書

陳應龍題

前 言

《伤寒论》是汉代著名医学家张仲景根据古代经方家的记载和他的临床经验总结而成的一部理论与实践相结合的中医典籍。它对中医学的发展以及指导临床诊断与治疗，均有深远的影响，并作出了极其重要的贡献。因此，它也是继承和发扬祖国医学必读的重要书籍之一。

《伤寒论》中的方剂，共计一百十二方，方药组成简而精，虽属古方，但为今用，实用价值颇高，疗效显著。一般医务人员，特别是初学者，因其文简义深，故对这些方剂的掌握和运用，未免感到无可适从。数年来，笔者在临床、科研、教学之余，搜集古今中外有关伤寒论方文献资料，结合自己的临床实践体会，引证现代医学对方药的研究，加以整理，编著这本《伤寒方苑荟萃》，对每首方剂分为方药组成、调剂用法、原文主证、方论选录、性能效用、方义分析、药理作用、临床应用、注意事项和参考资料等项加以阐述，藉以给读者在掌握和运用伤寒论方剂有所启发和帮助。

近年来，我国在中西医结合和中医药临床应用等方面取得了新的进展。在编著过程中，笔者力求贯彻古为今用，继承发扬；洋为中用，中西结合等原则。阐述上注意通俗易懂，内容上重视联系临床实践。

本书承蒙上海中医学院院长黄文东教授审阅，中华全国中医学会福建分会副理事长、厦门市科学技术协会顾问、中华全国中医学会厦门分会理事长、厦门市中医院院长陈应龙

题词，中国书法学会理事、厦门市书法学会理事长罗丹先生题签书名，特此一并致谢！

本书可供中医、西医、中西医结合临床工作者和医学院校师生学习研究《伤寒论》参考，由于笔者水平有限，书中错误之处在所难免，恳望读者多予批评指正。

黄 奕 卿

一九八一年五月

目 录

一、桂枝汤类。

·桂枝汤·····	(1)
·桂枝加附子汤·····	(9)
·桂枝加桂汤·····	(11)
·桂枝去芍药汤·····	(12)
·桂枝去芍药加附子汤·····	(14)
·桂枝加厚朴杏仁汤·····	(15)
·小建中汤·····	(16)
·桂枝加芍药生姜人参新加汤·····	(20)
·桂枝甘草汤·····	(22)
·茯苓桂枝甘草大枣汤·····	(24)
·桂枝麻黄各半汤·····	(26)
·桂枝二麻黄一汤·····	(27)
·桂枝二越婢一汤·····	(29)
·桂枝去桂加茯苓白术汤·····	(31)
·桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤·····	(32)
·桂枝甘草龙骨牡蛎汤·····	(35)
·桂枝加葛根汤·····	(37)
·桂枝加芍药汤·····	(39)
·桂枝加大黄汤·····	(40)

二、麻黄汤类

·麻黄汤·····	(43)
-----------	--------

·麻黄杏仁甘草石膏汤·····	(45)
·大青龙汤·····	(49)
·小青龙汤·····	(51)
麻黄附子细辛汤·····	(55)
麻黄附子甘草汤·····	(57)

三、葛根汤类

葛根汤·····	(59)
·葛根黄芩黄连汤·····	(61)
葛根加半夏汤·····	(64)

四、柴胡汤类

·小柴胡汤·····	(66)
·大柴胡汤·····	(73)
·柴胡桂枝汤·····	(76)
柴胡加龙骨牡蛎汤·····	(78)
·柴胡桂枝干姜汤·····	(80)
柴胡加芒硝汤·····	(82)

五、栀子汤类

栀子豉汤·····	(84)
栀子甘草豉汤·····	(87)
栀子生姜豉汤·····	(88)
栀子干姜汤·····	(90)
栀子厚朴枳实汤·····	(91)
栀子柏皮汤·····	(93)
枳实栀子豉汤·····	(94)

六、承气汤类

大承气汤·····	(97)
-----------	--------

小承气汤	(102)
调胃承气汤	(105)
桃核承气汤	(107)
抵当汤	(110)
抵当丸	(112)
十枣汤	(114)
大陷胸汤	(116)
大陷胸丸	(119)
小陷胸汤	(121)
三物白散	(123)
麻仁丸	(126)

七、泻心汤类

生姜泻心汤	(128)
甘草泻心汤	(130)
半夏泻心汤	(131)
大黄黄连泻心汤	(134)
附子泻心汤	(137)
黄连汤	(139)
黄芩汤	(141)
黄芩加半夏生姜汤	(142)
干姜黄连黄芩人参汤	(143)
旋复代赭汤	(145)
厚朴生姜甘草半夏人参汤	(148)

八、白虎汤类

白虎汤	(150)
白虎加人参汤	(153)

竹叶石膏汤 (155)

九、五苓散类

一五苓散 (158)

猪苓汤 (161)

文蛤散 (163)

茯苓甘草汤 (164)

十、四逆汤类

四逆汤 (167)

四逆加人参汤 (170)

通脉四逆汤 (172)

通脉四逆加猪胆汁汤 (174)

干姜附子汤 (175)

白通汤 (177)

白通加猪胆汁汤 (179)

茯苓四逆汤 (181)

四逆散 (182)

当归四逆汤 (185)

当归四逆加吴茱萸生姜汤 (187)

十一、理中汤类

理中丸(汤) (190)

真武汤 (193)

附子汤 (196)

甘草附子汤 (198)

桂枝附子汤 (199)

桂枝附子去桂加白术汤 (200)

茯苓桂枝白术甘草汤 (202)

芍药附子甘草汤 (204)

桂枝人参汤 (205)

十二、杂方类

赤石脂禹余粮汤 (207)

炙甘草汤 (208)

甘草干姜汤 (211)

芍药甘草汤 (212)

茵陈蒿汤 (214)

麻黄连翘赤小豆汤 (216)

麻黄升麻汤 (218)

瓜蒂散 (220)

吴茱萸汤 (223)

黄连阿胶汤 (225)

桃花汤 (227)

半夏散(汤) (229)

猪肤汤 (230)

甘草汤 (232)

桔梗汤 (234)

苦酒汤 (236)

乌梅丸 (238)

白头翁汤 (240)

牡蛎泽泻散 (242)

蜜煎导方 (244)

烧裨散 (246)

注：本书系按清代徐灵胎《伤寒论类方》分类。

一、桂枝汤类

1、桂枝汤

【方药组成】

古方：桂枝三两（去皮）芍药三两甘草二两（炙）

生姜三两（切）大枣十二枚（擘）

今方：桂枝9克（去皮后下）白芍9克炙甘草4.5克

生姜9克大枣4枚（剖开）

【调剂用法】

古法：以水七升，微火煮取三升，去渣，适寒温，服一升。服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力。温复令一时许，遍身淅淅微似有汗者益佳；不可令如水流离，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂。若不汗，更服，依前法。又不汗，后服小促其间，半日许令三服尽。若病重者，一日一夜服。周时观之，服一剂尽，病证犹在者，更作服。若汗不出，乃服至二三剂。禁生冷，粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

今法：用汤剂，水煎服。嘱患者趁热饮服，服后喝少量热稀粥，以助药力；冬季须盖被使出微汗，或作轻微运动至遍身津津汗出，以驱邪外解，但汗出不宜过多，多汗恐能伤阳损阴。

【原文主证】太阳中风，阳浮阴弱。阳浮者热自发，阴弱者汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干

呕者，桂枝汤主之。

太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。

太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。

太阳病，外证未解，不可下也，下之为逆。欲解外者，宜桂枝汤。

太阳病，先发汗，不解，而复下之，脉浮者不愈。浮为在外，而反下之，故令不愈。今脉浮，故知在外，当须解外则愈，宜桂枝汤。

病常自汗出者，此为营气和。营气和者外不谐，以卫气不共营气谐和故尔。以营行脉中，卫行脉外，复发其汗，营卫和则愈，宜桂枝汤。

病人藏无他病，时发热，自汗出而不愈者，此卫气不和也。先其时发汗则愈，宜桂枝汤。

伤寒不大便六七日，头痛有热者，与承气汤。其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗，若头痛者必衄，宜桂枝汤。

伤寒，发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。

伤寒，医下之，续得下利，清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。

太阳病，发热汗出者，此为营弱卫强，故使汗出。欲救邪风者，宜桂枝汤。

阳明病，脉迟汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗，宜桂枝汤。

病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者宜下之，脉浮虚者宜发汗。下之与大承气汤，发汗宜桂枝汤。

太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。

下利腹胀满、身体疼痛者，先温其里，乃攻其表。温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。

吐利止，而身痛不休者，当消息和解其外，宜桂枝汤小和之。

太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法。若不上冲者，不可与之。

太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈。

伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也，不可攻痞，当先解表，表解，乃可攻痞。解表宜桂枝汤，攻痞宜大柴胡汤。

太阳病三日，已发汗、若吐、若下、若温针，仍不解者，此为坏病，桂枝汤不中与之也。观其脉证，知犯何逆，随证治之。

桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也。常须识此，勿令误也。

若酒客病，不可与桂枝汤，得之则呕，酒客不喜甘故也。

【方论选录】《名医方论》：“此方为仲景群方之冠，乃滋阴和阳，解肌发汗，调和营卫之第一方也。凡中风、伤寒、杂症脉浮弱，汗自出而表不解者，咸得而主之；其他但见一二证即是，不必悉具矣。”

《医宗金鉴》：“名曰桂枝汤者，君以桂枝也。桂枝辛温，辛能发散，温通卫阳。芍药酸寒，酸能收敛，寒走阴营。桂枝君芍药，是于发汗中寓敛汗之旨。芍药臣桂枝，是于和营中有调卫之功。生姜之辛，佐桂枝以解表。大枣之甘，佐芍以和中。甘草甘平，有安内攘外之能，用以和中。

，即以调和表里，且以调和诸药。以桂芍之相须，姜枣之相得，藉甘草之调和阳表、阴里，气卫血营并行而不悖，是刚柔相济以相和也。而精义在服后须啜粥以助药力。盖谷气内充，不得易为酿汗，更使已入之邪不能少留，将来之邪不得复入也。又妙在温复令一时许，蒙蒙微似有汗，是授人以微汗之法也。不可令如水流漓，病必不除，是禁人不可过汗之意也。凡中风伤寒，脉浮弱，汗自出而表不解者，皆得而主之。其他但见一二证即是，不必悉具也。”

柯琴：“此为仲景群方之魁，乃滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方也。凡头痛发热，恶风恶寒，其脉浮而弱、汗自出者，不拘何经，不论中风、伤寒、杂病，咸得用此，惟以脉弱自汗为主耳。愚常以此汤治自汗、盗汗、虚疟、虚痢，随手而愈。因知仲景方可通治百病，与后人分门类证使无下手处者，可同年而语耶。”

【性能效用】辛温发散，解肌固表，调和营卫。它以辛温发散的药祛邪，加以酸敛护营扶正，辅以甘缓的药物滋阴养脾，调和营卫，是辛温解肌调和营卫的主要方剂，属汗法范畴的汤方。从现代医学观点看，本方具有发汗解热，镇痉止痛，健胃止呕等作用。

【方义分析】本方是治疗外感风寒表虚证的常用方剂，以扶正祛邪，通经缓解为立方要旨。方中以辛温透汗，解肌通阳的桂枝为祛邪主药；辅以白芍敛阴和营；佐生姜散寒祛风，大枣滋脾通津为缓，姜枣配合，可加强桂芍调和营卫之功；使以甘草解热中和诸药。诸药配伍，组成辛温解表，调和营卫之剂。

【药理作用】具有发汗解热、祛风止呕、镇痉止痛、芳香健胃、抗流感病毒等作用。

发汗解热：桂枝能扩张皮肤血管，促进血液循环，并能刺激汗腺分泌，故有发汗解热作用。

祛风止呕：生姜有祛风止呕作用。

镇痉止痛：桂枝、芍药、甘草均有解痉镇痛作用。

芳香健胃：生姜有健胃作用。

抗流感病毒：桂枝、甘草有此作用。

【临床应用】本方比较广泛应用于表证范围的疾病，尤其适用于外感风寒表虚证。基本指征：发热头痛，鼻塞流涕，汗出恶风，面色晦暗，精神萎靡，肢体微肿，舌苔白润，脉浮或浮弦者适用。随着医学的发展，对本方认识的深化，后人逐渐扩大了本方的适应证而广泛用于多种疾病。临床常用于上述见证的伤风感冒，流感，神经性水肿或过敏性水肿，产后发热，脑血管痉挛，妊娠恶阻，风寒湿痹痛，遗精，眩晕，盗汗，自汗，落枕等。

（1）治伤风感冒、流行性感冒：即中医所说的外感风寒症，虚人感冒更为适用。如鼻塞，喷嚏，流涕，加辛夷，防风；如咳嗽较重，加杏仁，紫苑；如声重喉痒，咯痰清稀，方中的白芍、甘草分量宜稍加重，再加半夏，苏叶，桂枝用量宜小；如头胀重坠感，汗出恶风，加蝉衣，菊花；如汗出较多，或自汗出，白芍、甘草量宜重，桂枝、生姜量宜轻，加黄芪，荞麦；如全身发热、倦怠，以桂枝为主，加地骨皮、青蒿；如头痛剧烈，白芍改赤芍加细辛，藁本；如反胃干呕，以生姜、白芍为主，加陈皮、半夏；如寒颤、思睡，宜重用大枣、桂枝、生姜，加防风，柴胡；如兼湿，症见四肢骨节酸痛，疲乏无力，可加羌活、防风、桑枝祛风湿药；如挟食，症见恶心呕吐，暖气腐臭，宜重生姜，甘草、大枣、白芍量宜轻，再加焦三仙（焦山楂、焦麦芽、焦神

曲)，茯苓；如挟痰者，症见咽喉痛，胸闷，咳嗽，痰多，桂枝、大枣量宜小或不用，再加半夏、陈皮。

在中医辨证的基础上结合辨病，适当选用与现代医学某些指标有关的中草药配合治疗，能提高疗效。笔者临床实践，如酌情选用具有抗流感病毒的中草药：银花，连翘，大青叶，板兰根，青黛，鱼腥草，桑寄生，贯众，紫草，蚤休，佩兰，野菊花，麻黄，香需，牛蒡子，紫苏，射干，黄芩，黄连，藿香，生侧柏叶，虎杖，大黄，槟榔，赤芍，卜荷，老鹳草，矮地茶等配合治疗，可进一步提高疗效。

（2）治风水症、水肿：风水症系风邪外袭，肺脾气虚，津液失运，水液停留，阻于肌表，突发水肿。相当于现代医学的血管神经性水肿、过敏性水肿。症见头面及四肢突发水肿，肢节酸痛，恶风，身热，不渴，脉浮或浮紧。治宜祛风除邪，温经暖肌，通行津液。如病者颈项微肿，身痛发热，遇风吹症状加重，舌苔薄白，脉浮紧，则桂枝、生姜倍量，加苏叶、防风；如脾胃气虚，乏力，浮肿顽固难愈，改生姜为姜皮，重用桂枝、大枣，加茯苓皮，苡仁，白术；病起突然，属过敏性，加白蒺藜，蛇蜕，紫河车；如浮肿较重，可重用桂枝，大枣，加猪苓、泽泻、车前子；如伴有喘息，加炙麻黄、白果；如肢冷，神疲，口淡，脉迟，改桂枝为肉桂，加附子，党参，干姜。

（3）治脑血管痉挛：本病中医属中风类病症，多由脾胃虚弱，气血亏损，虚阳浮越，加之风邪外袭，阻滞经络，血脉不通所致。治宜祛风邪、敛浮热，温通肌肉，以桂枝汤加减。如患者神志尚清，能够言语，汗出恶风，半边肢体拘紧，桂枝、生姜用量宜小，加僵蚕、全蝎、川芎；如半身不遂，肢体不温，头痛鼻鸣，言语不清，脉浮大，可用肉桂、

干姜代桂枝、生姜，加熟附、石菖、人参（或党参），炙黄芪；如痰涎壅塞，肢体拘紧，口眼喎斜，流涎，脉浮滑，用桂枝、生姜为主，甘草易炙草，加白附子，全蝎，地龙。

（4）治鼻炎：本病中医属“鼻渊”、“鼻塞”、“鼽嚏”或“鼻鼽”范畴，多由外感风寒之邪伤及肺卫，肺气壅滞所致。治宜疏风散寒，宣肺祛邪，可用桂枝汤加苍耳子，辛夷花，卜荷，白芷。

（5）治产后发热：本病是以产后气血两虚，腠理不密，风寒乘虚而入所致，治宜养血疏风，用桂枝汤加减。如患者发热不高，恶风，眩晕，腹微痛，大便不畅，以生姜、大枣为主，用小量桂枝，加炒黄芩，小量当归；如身热腰酸体倦，加柴胡、牛七；如头痛颈痛、肢体痛，以桂枝、白芍为主，加川芎、白芷、藁本；如自汗较甚，可重用白芍，少量桂枝、生姜，用炙草，加炙芪、浮小麦、荞麦；如胸闷、呕吐，宜用干姜、炙草，小量大枣，加瓜蒌、吴茱、郁金；如夜间发热，不耐风寒，口燥咽干，大便干结，此属阴虚发热，应去桂枝、生姜，加银柴胡，地骨皮，丹皮。

（6）治感寒腹痛：本病多由患者脾阳不振，运化失职，复外受风寒，而致寒湿停滞，气机受阻，发生疼痛，宜用桂枝汤温经缓急，随症加减；如腹痛暴急，冒汗怕冷，口不渴，舌淡苔白润，脉紧，用桂枝，白芍为主，生姜易干姜，加元胡、台乌、黄芪；如持续疼痛，手足逆冷，重用桂枝汤加制附子，沉香；如疼痛连绵时作时止，喜按喜暖，用大枣、白芍为主，小量桂枝，加饴糖、黄芪；如表寒患者，去白芍，易桂枝、甘草、生姜为肉桂、炙草、干姜，加制附子、党参；如体质虚弱，食不化，腹胀而痛，以桂枝、生姜为主，大枣、白芍少量，加马蹄金、风退、菜豆壳。

(7) 治风寒湿痹痛：此病属风湿性或类风湿性关节炎范畴。本方有祛风散寒、温通经脉的作用，加威灵仙、续断、石楠藤可治风寒湿痹痛，以加强祛风湿、止痹痛之力。如上半身痛加羌活、姜黄；下半身关节痛酌加牛七、木瓜、杜仲；腰背痛酌加狗脊、寄生、鹿角霜等。

此外，本方还可治疗妇人因营卫不和、气血不调所致之妊娠恶阻。本方加葛根、柴胡可治落枕。

【注意事项】本方辛温偏燥，投药须谨慎，尤其在暑热天时，容易出汗，辨证下药更须谨慎。盗汗、虚汗不可用；如有壮热、感染高热、咽红、喉痛、扁桃体炎、面赤烦渴、情绪暴躁，苔黄，舌红或绛，脉数者不宜应用；如恶寒、发热、无汗，脉紧属外感风寒表实证忌用；温病初起，但发热不恶寒，有汗而渴，舌红苔黄，脉数者禁用；酒后，血行亢进，脉洪数有力者，不可用；如因外感变证误服桂枝汤者，能致症状加重，大汗不止，大渴高热，怔忡，精神恍惚，可服白虎汤解救；如出现亡阳严重症状而见大汗淋漓，手足冰冷、面色苍白，口不渴、高热、谵语、脉浮数而空，形似绝脉，可服犀角地黄汤。

【参考资料】(1) 日人用本方治疗肥厚性鼻炎，引起鼻出血副作用。(《汉方研究》7:235, 1975.) 笔者认为，这可能与桂枝能扩张血管，促进血液循环的作用有关，多量服用能引起衄血、咯血、吐血。

(2) 桂枝汤列为《伤寒论》的首方。它以扶正祛邪，表里同治，泄外护内的立方要旨，为后人树立了楷模，有很大启发，在汤剂史上有一定的影响和地位。

(3) 桂枝配白芍，使桂枝辛散风寒而又不致伤阴，二药同用，一散一收，调和营卫，能和解表里；桂枝配大枣、

甘草能解痉，暖肌通经；生姜助桂枝以辛散卫分表邪，配甘草、白芍能祛风止呕、镇痛。

2、桂枝加附子汤

【方药组成】

古方：桂枝三两（去皮）芍药三两甘草三两（炙）生姜三两（切）大枣十二枚（擘）附子一枚（炮去皮，破八片）

今方：桂枝9克（去皮后下）白芍9克炙甘草4.5克生姜9克大枣4枚（剖开）制附片4.5克。

【调剂用法】

古法：六味，以水七升，煮取三升，去渣，温服一升。
本云桂枝汤，今加附子。将息如前法。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】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，桂枝加附子主之。

【方论选录】张璐：用桂枝汤者，和在表之营卫，加附子汤者，壮在表之元阳，本非阳虚、故不用四逆。

周禹载：仲景何遽用附子？观本文云，遂漏不止，知其漏正未有止期也。人身津液有几，堪漏而无已耶？故以附子入桂枝汤中，即为固表回阳上剂。

徐大椿：桂枝同附子服，则能止汗回阳。

叶氏录验方：救汗汤（指桂枝汤）治虚自汗。

【性能效用】调和营卫，温经扶阳。

【方义分析】本方由桂枝汤加附子组成。方中，用桂枝

汤以调和营卫而解外，再加附子以温经扶阳而固表，阳回腠密，则漏汗自止，恶风自罢，表固汗止，则津液自回，津回则小便自利，四肢拘急自伸。本方主要作用在于扶阳固表，兼摄阴液，是为桂枝汤证兼阳虚者而设。

【药理作用】大致同桂枝汤（见前）兼有强心作用。附子：可使心脏收缩幅度增高，煎煮后其强心作用并不减弱。

【临床应用】本方原用于太阳病发汗后，表阳虚而漏汗不止之证。基本指征：头痛，微发热，汗出不止，恶寒尤甚，手指尖冷，四肢拘挛疼痛，小便艰难，舌淡白有齿痕苔薄白，脉浮而虚。现代临床上常用于具有上述见证的风湿性、类风湿性关节炎，雷诺氏症，脑血管痉挛，血管神经性水肿，过敏性水肿，感寒腹痛，产后自汗，产后郁冒等病。

【注意事项】制附块常用量一般3~9克，用量不宜过大，以免引起附子中毒，但可根据病情、地区、个体差异，用量可至15~30克，宜先煎1小时以上。

【参考资料】（1）凡误服发汗药，发汗过当或温复过当，致汗出过多者，不但可伤其津液，且能损其阳气。阳虚则恶寒肢冷，汗漏不止，小便难，脉搏无力。津伤则四肢拘挛，难以屈伸。如果其人阳气大虚，到了亡阳阶段，就不会出现头痛，发热等表证，这时只适用四逆汤诸方，而桂枝加味诸方就不适用了。如果其人在恶寒、汗漏不止的同时，仍出现头痛，发热，脉浮等表症，只能算为阳虚，不能称为亡阳。因此时其人抗病能力尚未丧失，体内还有驱邪外出的趋势，便可因势利导，用桂枝汤以解表，加附子以扶阳。

（2）本汤证虽已出现四肢拘急等伤津液症状，但因其尚未达到亡血阶段，所以只用附子而不用人参。这是取其阴生于阳，阳回则津液自复之忌。本方虽不用人参，但方中用

了“补少气少津液”（《本草经集注》）的大枣，“收阴气”（张元素）的芍药及“养阴血”（李果）的甘草，再配以主“寒湿蹉躄，拘挛膝痛，不能行步”（《本草经集注》）的附子，这样自然对本汤证“小便难，四肢微急，难以屈伸”的症状，就可加以解除了。

（3）日人用本方治风湿性关节炎时，有引起湿疹、颜面浮肿等副作用的报道。（藤平，《日本东洋医学会志》10卷2号；西山，《汉方之临床》5卷10号）

3、桂枝加桂汤

【方药组成】

古方：桂枝五两（去皮）芍药三两生姜三两（切）甘草二两（炙）大枣十二枚（擘）

今方：桂枝9克（后下）赤芍6克炙甘草3克生姜6克红枣4枚（剖开）

【调剂用法】

古法：五味，以水七升，煮取三升，去渣，温服一升，本云桂枝汤，今加桂满五两。所以加桂者，以能泄奔豚气也。

今法：水煎分二次服。现代习惯上，亦可用川桂枝6克入煎，另用肉桂心末0.9克，装入胶囊，分二次用药汤送服。

【原文主证】烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者。必发奔豚，气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两也。

【方论选录】徐大椿：重加桂枝，不特御寒，且制肾气，又味重则能达下。凡奔豚证，此方可增减用之。

【性能效用】解外止冲。

【方义分析】本方是治太阳表邪未解发为奔豚的主方，即于桂枝汤内更加桂二两，以解外止冲治奔豚病。

【药理作用】同桂枝汤（见前）

【临床应用】原主要用于奔豚证。基本指证：凡因误用温灸或因发汗过多，致气从少腹上冲心胸，心下悸，气短急迫较剧，起卧不安，有发作性者适用。现代临床常用于其上述见证之冠心病、神经官能症，顽固性呃逆，妊娠恶阻等病。

【注意事项】同桂枝汤（见前）

【参考资料】（1）奔豚，即责豚肾脏积气的名称。症状发于少腹，上至心下，若豚奔突，或上或下，久则令人喘逆、骨痿、少气。

（2）本汤证应与茯苓桂枝甘草大枣汤证相鉴别，彼仅是脐下悸而欲作奔豚，本汤证是气从少腹上冲心，已经成为奔豚，且有表证未解，故彼则主以苓桂甘枣汤，而此则以桂枝加桂汤。

4、桂枝去芍药汤

【方药组成】

古方：桂枝三两（去皮）甘草二两（炙）生姜三两（切）大枣十二枚（擘）

今方：桂枝6克炙甘草4.5克生姜6克红枣4枚（剖开）

【调剂用法】

古法：以水七升，煮取三升，去渣，温服一升。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。

【方论选录】《医宗金鉴》：太阳病，表未解而下之，胸实邪陷，则为胸满，气上冲咽喉不得息，瓜蒂散证也。胸虚邪陷，则为气上冲，桂枝汤证也。今下后邪陷胸中，胸满脉促，似乎胸实，而无冲喉不得息之证。似乎胸虚，又见胸满之证。故不用瓜蒂散以治实，亦不用桂枝汤以治虚，惟用桂枝之辛甘，以和太阳之表，去芍药之酸收，以避胸中之满。

【性能效用】扶复心阳，调和营卫。

【方义分析】本方由桂枝汤去芍药而成。方中，去芍药的阴柔（不宜于胸阳不足之候）取桂枝、生姜宣阳解表，甘草、大枣和中。

【药理作用】具有发汗解热（桂枝），祛风止呕（生姜），镇痛止痉（桂枝、甘草），芳香健胃（生姜），抗流感病毒（桂枝、甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于太阳误下后，见脉促胸满之证。基本特征：头痛，发热，汗出，恶风，自觉气上冲胸，胸满微闷，脉促。现代临床上多用于具有上述见证之风寒湿痹，膈肌痉挛，神经性呕吐，冠心病心绞痛，窦、室性心动过速等。

【注意事项】同桂枝汤（见前）

【参考资料】本汤证正气未因误下而内陷，相反地仍有

向上向外驱邪从表发泄的趋势。因证见头痛，发热，汗出，恶风等，均适用桂枝汤；但胸满而续自便利者忌芍药，故宜将桂枝汤中的芍药除去。

5、桂枝去芍药加附子汤

【方药组成】

古方：桂枝三两（去皮）甘草二两（炙）生姜三两（切）

大枣十二枚（擘）附子一枚（炮，去皮，破八片）

今方：桂枝6克炙甘草4.5克生姜6克红枣4枚（剖）

制附块4.5克

【调剂用法】

古法：以水七升，煮取三升，去渣，温服一升。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。若微恶寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。

【方论选录】陈念祖：若脉不见促而微，身复恶寒者，为阳虚已极，桂枝去芍药方中加附子汤主之。恐桂、姜之力微，必助之附子而后可。

【性能效用】温经扶阳，调和营卫。

【方义分析】本方即前方加附子而成。加附子扶其阳气，以治其微恶寒。证见微恶寒者，是表邪已陷，阳气已虚，故用前方加附子以温经扶阳。

【药理作用】具有发汗解热（桂枝），祛风止呕（生姜），镇痉止痛（桂枝、甘草），芳香健胃（生姜），抗流感病毒（桂枝、甘草），强心（附子）作用。

【临床应用】本方原用于太阳误下后，见胸满，脉促，微恶寒之证。基本指征：头痛，发热，汗出，恶风，恶寒，肢末不温，自觉气上冲胸，胸满微闷，脉促或微。现代临床多用于具有上述见证的风寒湿痹，膈肌痉挛，冠心病心绞痛，窦、室性心动过速，肢端动脉痉挛症，血栓闭塞性脉管炎等。

【注意事项】桂枝、甘草用量不宜过大，附子用量过大能中毒。

【参考资料】（1）本方专为阳虚恶寒而设，阳虚恶寒的脉象多属沉微。

6、桂枝加厚朴杏仁汤

【方药组成】

古方：桂枝三两（去皮）甘草二两（炙）芍药三两生姜三两（切）大枣十二枚（擘）厚朴二两（炙，去皮）杏仁五十枚（去皮尖）

今方：桂枝6克赤芍6克炙甘草3克生姜6克红枣4枚（剖开）制厚朴6克苦杏仁9克

【调剂用法】

古法：七味，以水七味，微火煮取三升，去渣，温服一升，复取微似汗。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】喘家作，桂枝汤加厚朴杏子佳。

太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏子汤主之。

【方论选录】成无己：下后大喘，则为里气大虚，邪不能传里，犹在表也，与桂枝汤以解外，加厚朴、杏仁以降逆气。

【性能效用】解肌固表，调和营卫，降气止咳定喘。

【方义分析】本方由桂枝汤原方加厚朴、杏仁而成。方中，用桂枝汤解表以祛风邪，加厚朴、杏仁以利肺降气定喘。素有喘息的病人，又患太阳中风新病，引起喘息发作者适用。

【药理作用】具有发汗解热（桂枝），祛风止呕（生姜），镇痉止痛（桂枝、芍药、甘草、厚朴），芳香健胃（生姜），抗流感病毒（桂枝、甘草），抑制痢疾杆菌（厚朴），镇咳（杏仁、甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于喘病兼桂枝汤证之患者。基本指征：时而汗出恶风，时而无汗形寒，头痛发热，咳喘痰多而稀，舌质淡红，舌苔白滑或白腻，脉浮滑者。现代临床上多用于具有上述见证之风寒感冒，急慢性气管炎，支气管哮喘，肺气肿，肺心病，细菌性痢疾等。

【连意事项】同桂枝汤（见前）。另苦杏仁，有小毒，用量不宜过大，否则可致急性中毒导致呼吸麻痹。

【参考资料】厚朴，《名医别录》：温中益气。有兴奋作用，只适用于湿痰而不宜用于热痰，特别是小儿肺热咳嗽而上气者忌用。如误用之，病必恶化。非用不可者，需配以清热药，否则咳喘势必加剧。

7、小建中汤

【方药组成】

古方：桂枝三两（去皮）甘草二两（炙）大枣十二枚

(擘)芍药六两生姜三两(切)胶饴一升

今方：桂枝6克炙甘草4.5克红枣6枚(剖开)生姜9克白芍15克饴糖80克

【调剂用法】

古法：六味，以水七升，先煮五味，取三升，去渣，内饴，更上微火消解，温服一升，日三服。呕家不可用建中汤，以甜故也。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤。不差者，小柴胡汤主之。

伤寒二、三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。

【方论选录】汪琥：愚以桂枝汤中，以芍药佐桂枝，则平甘相合，散而助表，建中汤中，以桂枝佐芍药，则酸甘相合，敛而补中。能达此义，斯仲景制方之意无余蕴矣。

汪昂：按此汤以饴糖为君，故不名桂枝芍药而名建中，今人用小建中者，绝不用饴糖，失仲景遗意矣。

《苏沈良方》：此药治腹痛如神。然腹痛按之便痛，重按却不甚痛，此止是气痛，重按愈痛而坚者，当自有积也。气痛不可下，下之愈甚，此虚寒证也。此药偏治腹中虚寒，补血，尤止腹痛。

《证治准绳》：治痢不分赤白久新，但腹中大痛者，神效。其脉弦急，或涩浮大，按之空虚，或举按皆无力者，是也。

【性能效用】能温养脾胃，止虚寒腹痛。

【方义分析】本方针对虚寒而设，属温中祛寒之剂。由桂枝汤倍芍药加饴糖组成。方中，桂枝辛甘温，通血脉，治

心腹痛，生姜辛温健脾胃，治腹胁胀痛，饴糖甘微湿，健脾胃补虚损，三药互为主药；白芍苦平微寒，散结止痛，且能牵制姜、桂之辛热；甘草和中，大枣益气，属佐药。

【药理作用】具有滋养、强壮、健胃作用。从现代医学观点看，本方加黄芪在动物实验中证实有促进胃溃疡愈合的作用。

【临床应用】来方原用于少阳里虚证。基本指证：头晕，面色苍白，心悸不宁，疲乏，失眠，食欲不振，虚寒腹痛，喜温喜按，舌质淡红，舌苔薄白，脉沉弦涩滞。现代临床上多用于具有脾胃虚寒见证之胃、十二指肠溃疡，慢性肝炎，眩晕，神经衰弱，胃肠神经官能症，贫血，妇女虚劳腹痛，也可用于阳虚发热等。

（1）治胃、十二指肠溃疡：适用于证见空腹胃痛，食后缓解，伴有泛酸或泛吐清水，畏寒喜暖，舌淡苔白，脉沉细。治宜温中健胃，可用小建中汤加黄芪。寒重呕甚者加吴茱萸；因食生冷而复发者重用桂枝，或加乌药；泛酸重者加白芨、海螵蛸；痛甚者，生姜改用干姜加砂仁；湿痰重者加半夏、陈皮，气滞脘满者加马蹄金、莱菔壳、风退、枳壳；胃口呆者加山楂、内金。

（2）治虚性眩晕：适用于脾胃虚寒见证之神经衰弱、高血压病、贫血等所致眩晕。属神经衰弱而兼有肾阳虚者，加补肾药（仙茅、仙灵脾、肉苁蓉）；属高血压病兼阳气虚弱者，加党参、白术、黄芪等；属贫血而见气血两亏者，可与归脾汤合用。

（3）治慢性肝炎：适用于慢性肝炎属脾胃虚寒者，症见手足发冷，指甲青白，胁下及腹中统痛，大便溏薄，舌淡脉细。可用小建中汤加减以温中补虚，散结止痛，对久病体

虚的慢性肝炎患者，亦可加肉桂，并酌加党参、黄芪等补益药。

【注意事项】（1）本方之桂枝，宜根据不同情况灵活应用：患者寒象显著者，可加重用量；寒象不著者，宜减量或不用；慢性病久虚者，可酌加肉桂。

（2）本方药性偏温热，故热性病者不宜用。

【参考资料】（1）饴糖为本方的主要药物，故本方不以桂枝加味为名而称小建中。所谓建中，即建立中气的意思。

（2）本方治虚寒性或贫血性的腹挛痛有效，对实性腹痛不适合。实性腹痛必拒按，应考虑用桂枝加大黄汤之类，其中芍药改用赤芍为宜。呕者虽有腹痛，却非本方所宜，如必要用之，可仿《外台集验》黄芪汤及《千金》建中汤的方法，加半夏倍生姜。

（3）日人用本方治慢性胃肠炎，产生呕吐作用。（藤平，《日本东洋医学会志》10卷2号）

（4）日人用本方治疗疾患时，有发生吐泻作用之报道。（大冢，《汉方与汉药》3卷7号）

（5）日人用本方治疗肠狭窄症时，引起呕吐、口渴作用，经用五苓散治疗后好转。（大冢，《汉方之临床》1卷2号）

（6）日人用本方治疗胃溃疡病时，有致吐泻作用之报道。（藤平，《汉方之临床》4卷2号）

（7）日人用本方治疗某疾时，有产生口苦作用之报道。（大冢，《汉方之临床》4卷2号）

（8）日人用本方治疗肾炎时，有引起浮肿作用之报道。（佐藤，《和汉药》78号）

(9) 日人用本方治某疾时，有发生皮肤黄染的报道。
(矢数，《和汉药》228号)

(10) 日人用本方治某疾时，有致下痢的报道。(太田，《汉方研究》70卷5号)

8、新 加 汤

【方药组成】

古方：桂枝三两（去皮）芍药四两甘草二两（炙）人参
三两大枣十二枚（擘）生姜四两

今方：桂枝6克赤芍9克炙草3克生 姜9克红 枣4枚
（剖开）潞党参9克

【调剂用法】

古法：以水一斗二升，煮取三升，去渣，温服一升。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药
生姜各一两、人参三两新加汤主之。

【方论选录】成无己：汗后身疼痛，邪气未尽也。脉沉
迟，营血不足也。经曰：其脉沉者，营气微也。又曰：迟
者、营气不足，血少故也。与桂枝以解未尽之邪，加芍药、
生姜、人参以益不足之血。

山田正珍：发汗后，诸证皆去，但身痛未除者，是余邪
未尽之候。其脉沉迟者，过汗亡津液也。故与桂枝以解未尽
之邪，增芍药生姜，加人参以补其津液。其不用附子者，以
未至筋惕肉瞤汗出恶风之剧也。

徐大椿：邪未尽宜表，而气虚不能胜散药，故用人参。

凡素体虚而过汗者，方可用。

尤在泾：东垣曰，仲景于病人汗后，身热亡血，脉沉迟者，下利身凉，脉微血虚者，并加人参，古人治血脱者必益气也。然人参味甘气温，温固养气，甘亦实能生血。汗下之后，血气虚衰者，非此不为功矣。

【性能效用】调和营卫，和血益气生津。

【方义分析】本方以桂枝汤为主，意在调和营卫；但因汗多使营血损耗过甚，故增芍药以滋养营血，益阴敛液，兼抑姜桂之辛，不使汗出；加重生姜宣通阳气，鼓舞胃阳；另加人参以补益汗后气阴之虚。是治发汗过当，气阴伤而阳未亡的方剂。

【药理作用】同桂枝汤（见前）兼有兴奋作用。

人参：对中枢神经系统有兴奋作用，并能促进性腺机能，降低血糖且与胰岛素有协同作用；能兴奋造血机能，使红细胞、白细胞及血红蛋白增加；能增强动物心脏收缩力，减慢心率；能减弱马血清引起的过敏性休克，对过敏性水肿也有显著抑制作用。

【临床应用】本方原用于桂枝汤证因误服发汗剂，或温复过度，发汗过多，导致气虚营弱之证。基本指征：时而汗出恶风，时而无汗形寒，微发热，遍身疼痛，四肢拘挛，心下痞硬，脉沉迟。现代多用于具有上述见证之虚人感冒，血管神经性水肿、过敏性水肿、产后自汗、虚寒腹痛、寒痹、冠心病心绞痛等。

【注意事项】同桂枝汤（见前）

【参考资料】（1）如条件许可的话，本方可照古方用人参，疗效较佳；但人参价昂，现代一般常以潞党参代之，疗效较逊。

(2) 凡不当发汗而误投发汗剂，或服桂枝汤以解肌，因温复过度而致汗漏不止者，常引起伤津而亡阳。若到亡阳程度，宜用四逆汤等；若亡阳又亡血脱液，宜用茯苓四逆汤或四逆加人参汤；若阳虽虚，但未亡阳，津虽已伤，但未亡血脱液，且体内尚有抵抗力，宜用桂枝加附子汤；若单气阴损伤，证见遍身疼痛，四肢挛痛，心下痞硬，脉沉迟者，就宜用新加汤。

(3) 本方与桂枝加附子汤的区别，在于人参与附子的功用不同；人参为补气阴要药，具有补养人体，振奋脾胃机能功用，机能衰弱，抗病能力减退，心下痞硬和亡血脱液者，均少不了它；而附子仅有兴奋强心功用，并无补养功能。

9、桂枝甘草汤

【方药组成】

古方：桂枝四两（去皮）甘草二两（炙）

今方：桂枝9克炙甘草4.5克

【调剂用法】

古法：二味，以水三升，煮取一升，去渣，顿服。

今法：水煎成一次服。

【原文主证】发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。

【方论选录】徐大椿：发汗不误，误在过多。汗为心之液，多则心气虚。二味扶阳补中，此乃阳虚之轻者。甚而振振欲掉地，则用真武汤矣。一证而轻重不同，用方迥

异，其义精矣。

柯琴：桂枝本营分药，得麻黄、生姜则令营气外而为汗，从辛也；得芍药则收敛营气而止汗，从酸也；得甘草则内补营气而养血，从甘也。此方用桂枝为君，独任甘草为佐，以补心之阳，则汗出多者不致于亡阳矣。

【性能效用】扶复心阳，补中益气。

【方义分析】本方以复心阳为主，用桂枝以入心助阳，配甘草以补中益气，辛甘合用，阳气乃生。

【药理作用】发汗解热（桂枝），镇痉止痛（桂枝、甘草），抗流感病毒（桂枝、甘草）。

【临床应用】本方原用于发汗过多，损伤心阳，致心下悸动不宁之证。基本指征：多汗，气血冲逆，心下悸动不安，喜按心部，气短急促，脉细数。现代常用于具有上述见证之心悸、自汗、心动过速、期前收缩、神经官能症，也可治感冒、流感等。

【注意事项】桂枝用量不宜过大，否则会引起衄、咯、吐血、这可能与桂枝能扩张血管，促进血循的作用有关。甘草的用量亦不宜过大，否则能引起假性醛固酮增多症（Pseudoaldosteronism）。

【参考资料】仲景常用桂枝、甘草以平冲气，制悸动。冲气与悸动的成因，多由于发汗动经而致，关于平冲气，可参见伤寒论15条：“太阳病下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法。若不上冲者，不得与之”。至于治动悸，在仲景方中可举出多例，如治“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者”的桂枝甘草汤；治“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”的苓桂术甘汤；治“发汗后，其人脐下悸者欲作奔豚”

的苓桂甘枣汤，治“气从少腹上冲心者”的桂枝加桂汤；治“厥而心下悸”的茯苓甘草汤；治“伤寒脉结代，心动悸”的炙甘草汤；都离不开桂枝、甘草两味，两且用量相当重（与原方其余药物相较而言），由此可见，这两味药配合应用对治动悸有独特的意义。

10、茯苓桂枝甘草大枣汤

【方药组成】

古方：茯苓半斤桂枝四两（去皮）甘草二两（炙）大枣十五枚（擘）

今方：茯苓18克桂枝9克炙甘草4.5克红枣6枚（剖开）

【调剂用法】

古法：以甘澜水一斗，先煮茯苓，减二升，内诸药，煮取三升，去渣，温服一升，日三服。作甘澜水法：取水二斗，置大盆内，以杓扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之。

今法，水煎分二次服。

【原文主证】发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。

【方论选录】魏荔彤：脐下之悸与心下悸同，而地分不同，同为有水邪使悸也。心悸其常，脐悸不多见，要以脐下觉有歉然不足之处而时有响动，是其候也。以茯苓治水为君，佐以甘草和中益胃，桂枝升阳驱邪，是又理下焦虚寒而水湿浸淫兼治也。

【性能效用】培土制水，安神，平冲逆，制悸动。

【药理作用】具有发汗解热（桂枝），镇痉止痛（桂枝、甘草），利尿（茯苓）抗流感病毒（桂枝、甘草）作用。

【方义分析】方中重用茯苓以利水、安神，先煮则力更强，桂枝以强心气，配甘草、大枣培土制水，平冲逆，制悸动，水气去则脐下悸动自止。

【临床应用】本方原用于治汗后阳虚欲作奔豚之证。（非已成奔豚）基本指征：凡发汗过多，血行失衡，水气不化，冲逆眩悸，脐下筑动，，上迫胸际，气短急迫，或筋惕肉瞤，口干而不欲饮，脉浮滑。现代多用于具有上述见证之神经性呃逆，神经官能症，妊娠恶阻，心悸，水肿等。

【注意事项】桂枝、甘草用量不宜过大。

【参考资料】本汤证应与桂枝加桂汤相鉴别（见前）。

（2）古人认为奔豚是由惊恐之因，故用茯苓以安神为主药；桂枝、甘草以通血脉、平冲逆、制悸动、缓急迫。诸药互伍，对血行失衡，症见冲逆，悸动，欲作奔豚者，极为合适。方中大枣用15枚之多，亦有其重要作用。日本医师东洞氏认为大枣能治挛引强急，浅田氏认为能治动悸。我国医者据《本经》大枣主“大惊”之说，认为方中大枣，除取其缓急舒挛外，还取其安神镇惊之意。

（3）历代注家对甘澜水的作用，至今尚无一致看法，待日后进一步加以探讨。

11、桂枝麻黄各半汤

【方药组成】

古方：桂枝一两十六铢（去皮）芍药生姜（切）甘草（炙）

麻黄各一两（去节）大枣4枚（擘）杏仁二十四枚（汤浸，去皮尖及两仁者）

今方：桂枝4克净麻黄2.4克赤芍3克生姜3克炙甘草2.4克苦杏仁4克红枣2枚（剖开）

【调剂用法】

古法：以水五升，先煮麻黄一、二沸，去上沫，内诸药，煮取一升八合，去渣，温服六合。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三度发，脉微缓者，为欲愈也。脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也。面色反有热色者，未欲解也。以其不能得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤。

【方论选录】许宏：桂枝汤去表虚，麻黄汤治表实，二者均曰解表，霄壤之异也。今此二方合而用之，乃解其表不虚不实者也。

赵嗣真：仲景之意，盖得病之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少十六字，为自初至今之证，下文乃是拟病防变之辞，当分作三截看。若其人不呕，清便欲自可，一日二三度发，脉微缓者，为欲愈。此一节乃表和无病而脉微缓者，邪气微缓也。阴阳相等，脉证皆向安之兆，可不待汗而欲自愈。若脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更汗、更下、更吐也。此一节宜温之。若面色反有热色者，未欲解也。以其不能得小汗出，其身必痒，宜桂枝麻黄各半汤。此一节必待汗而解也。

【性能效用】微汗解表。

【方义分析】本方由桂枝、麻黄二方各取三分之一组成，为发汗轻剂。因本证邪微正未复，须发汗解表，以无汗不得专用桂枝汤，寒少不得专用麻黄汤，故以轻量桂麻合方，微发其汗，解表而不伤正。

【药理作用】具有发汗解热（桂枝、麻黄），止咳平喘（杏仁、麻黄），祛风止呕（生姜），镇痉止痛（桂枝、芍药、甘草），利尿（麻黄）等作用。

【临床应用】本方原用于太阳病已八九日，邪气已衰，正气渐复，既未见“胁下硬满，干呕不能食”的少阳症；又未见“不更衣，内实大便难”的阳明症。基本指征：寒热往来，热多寒少，肢体酸痛，肤间搔痒，脉浮而不甚紧者。现代多用于具上述见证之感冒、流感、气管炎、支气管哮喘等。

【注意事项】桂枝、甘草、杏仁不宜过量。否则能致衄血、假性醛固酮增多症、呼吸麻痹等。

【参考资料】日人用本方治疗时，导致下痢，后改用桂枝人参汤治疗。（大冢敬节，《汉方诊疗30年》P206）

12、桂枝二麻黄一汤

【方药组成】

古方：桂枝一两十七铢（去皮）芍药一两六铢（去节）
生姜一两六铢（切）杏仁十六铢（去皮尖）甘草
一两二铢（炙）大枣五枚（擘）

今方：桂枝4.5克净麻黄1.5克赤芍4.5克生姜4.5克苦杏仁3克红枣2枚（剖开）炙甘草3克

【调剂用法】

古法：以水五升，先煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去渣，温服一升。日再服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】服桂枝汤，大汗出，脉洪大者，与桂枝汤如前法。若形似疟，一日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。

【方论选录】《医宗金鉴》：服桂枝汤，大汗出，病不解，脉洪大，若烦渴者，则为表邪已入阳明，是白虎汤证也。今脉虽洪大而不烦渴，则为表邪仍在太阳，当更与桂枝汤如前法也。服汤不解，若形如疟，日再发者，虽属轻邪，然终是风寒所持，非汗出必不得解。故宜桂枝二麻黄一汤小发营卫之汗。其不用麻桂各半汤者，盖因大汗已出也。

柯琴：服桂枝汤后，而恶寒发热如疟者，是本当用麻黄汤发汗，而用桂枝，则汗出不彻故也。凡太阳发汗太过则转属阳明，不及则转属少阳。此虽寒热往来，而头项强痛未罢，是太阳之表尚在，故仍在太阳。夫疟因暑邪久留而内着于募原，故发作有时，日不再作。此因风邪薄于营卫，动静无常，故一日再发或三度发耳。邪气稽留于皮毛肌肉之间，固非桂枝汤之可解，已经汗过，又不宜麻黄汤之峻攻。故取桂枝汤三分之二，麻黄汤三分之一，合而服之，再解其肌，微开其表，寓发汗于不发之中，此又用桂枝后更用麻黄法也。

【性能效用】解肌发汗，助正散邪。

【方义分析】本方由桂枝汤三分之二，麻黄汤三分之一组成。用桂枝汤解表，因有恶寒表邪之征，但无面色赤，身痒，为表邪不甚，故佐少量麻黄汗之。

【药理作用】大致同桂麻各半汤。（见前）

【临床应用】同桂麻各半汤，但其人曾大汗，体气较虚者。现代多用于具上述见证之感冒、流感、气管炎、支气管哮喘等。

【注意事项】同桂枝麻黄各半汤。

【参考资料】本方及桂麻各半汤均为症候介于麻黄汤与桂枝汤二者之间，病势较轻微者而设。伤寒大法，太阳病无汗脉紧者用麻黄汤以发汗，有汗脉缓者用桂枝汤以解肌。但临床所见病例，常有介于麻、桂两方之间见症者，桂麻各半及本方便大有用处。

13、桂枝二越婢一汤

【方药组成】

古方：桂枝（去皮）芍药麻黄甘草各十八铢（炙）大枣4枚（擘）生姜一两二铢（切）石膏二十四铢（碎，绵裹）

今方：桂枝2.4克赤芍3克炙甘草2.4克生姜4克红枣2枚（剖开）净麻黄1.5克生石膏9克

【调剂用法】

古法：以水五升，煮麻黄一二沸，去上沫，内诸药，煮取二升，去渣，温服一升。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】太阳病，发热恶寒，热多寒少；脉微弱者，此无阳也。不可发汗。宜桂枝二越婢一汤。

【方论选录】柯琴：考越婢汤比大青龙汤无桂枝、杏

仁，与麻黄杏仁石膏汤同为凉解表里之剂。此不用杏仁之苦而用姜、枣之辛甘，可以治太阳阳明合病，热多寒少而无汗者，犹白虎汤症背微恶寒之类，而不可以治脉弱无阳之证也。

章楠：此条经文宜作两截看，“宜桂枝二越婢一汤”句，是接“热多寒少”句来。今为煞句，是汉文兜转法也。若“脉微弱者，此无阳也。”何得再行发汗？仲景所以禁示人曰：“不可发汗”，宜作煞句读。经文了了，毫无纷论矣。

【性能效用】解表散邪，发越郁热。

【方义分析】本方由桂枝汤与越婢汤合方而成，小制其剂。用桂枝汤以解表邪，越婢汤发越郁热，为表里双解轻剂。

【药理作用】具有发汗解热（桂枝、麻黄、石膏），镇痉止痛（桂枝，芍药、甘草），止咳平喘（甘草、麻黄）等作用。

【临床应用】本方原用于太阳病表未解，而内有热之证。基本指征：发热恶寒，热多寒少，微汗或无汗，烦渴而喘，脉浮滑而数。现代多用于具上述见证之感冒、流感、支气管炎、支气管哮喘等。

【注意事项】桂枝、麻黄、甘草用量不宜过大。

【参考资料】（1）本方与桂枝各半汤及桂二麻一汤方均为桂枝汤证失治，致表不解而邪郁者而设。三方都有太阳寒热如疟等症，但表邪较甚者，宜桂枝各半汤；表邪轻者，宜桂枝二麻黄一汤；表邪虽轻，而兼里热，证见微烦口渴者，宜桂枝二越婢一汤。

（2）日人用本方治一女性36岁患者，产生呕吐付作用。（松冈，《汉方之临床》21卷12号）

14、桂枝去桂加茯苓白术汤

【方药组成】

古方：芍药三两甘草二两（炙）生姜（切）白术茯苓各二两大枣十二枚（擘）

今方：桂枝 6 克炙甘草 3 克生姜 6 克白术 9 克茯苓 9 克
红枣 4 枚（剖开）

【调剂用法】

古法：以水八升，煮取三升，去渣，温服一升，小便利则愈。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。

【方论选录】成无己：头项强痛，翕翕发热，虽经汗下，而邪气仍在表也。心下满微痛，小便利者，则欲成结胸。今外证未罢，无汗，小便不利，心下满微痛，为停饮也。与桂枝汤以解外，加茯苓白术利小便，行留饮也。

钱潢：头项强痛，中风伤寒均有之证也。翕翕发热，是热在皮毛，中风证也。无汗则伤寒之本证矣。就此诸证，为风寒兼有而无疑矣。而但服桂枝汤，是指风而未治寒也。故仍头项强痛，翕翕发热无汗而不解也。又或误下之，所以有心下满微痛之证，乃下后邪气陷入，而欲结也。小便不利，太阳之热邪内犯膀胱、气化不行也。治之以桂枝去桂加茯苓白术汤，未详其义，恐是后人传写之误，未可知也。

《医宗金鉴》：去桂当是去芍药。此方去桂，将何以治头项强痛、发热无汗之表乎？论中脉促胸满、汗出恶寒之证，用桂枝去芍药加附子汤主之。去芍药者，为胸满也。此条证虽稍异，而其满则同，为去芍药可知也。

徐大椿：凡方中有加减法，皆佐使之药。若去其君药，则另立方名。今去桂枝而仍以桂枝为名，所不可解。

【性能效用】表里双解，和脾利水。

【方义分析】方中用茯苓渗湿利水，佐白术助脾除湿，芍药开阴结而利小便，生姜宣散水气，枣、草和中，诸药配伍，具有表里双解，和脾利水之功。

【药理作用】具有镇痉止痛（芍药、桂枝、甘草），芳香健胃（生姜、茯苓、白术），强心（茯苓），利尿（茯苓、白术），抗流感病毒（桂枝、甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于治汗下后，水气内停，表亦未解之证。基本指征：头痛，发热，恶寒，无汗，心下满，微痛，小便不利，脉浮而不紧者。现代多用于具上述见证之流感、水肿、前列腺炎等。

【注意事项】桂枝、甘草用量不宜过大。

【参考资料】（1）本方如去桂，便与证不合。日本医师吉益猷、丹波元简、山田正珍等氏亦认为不当去桂。因此，理应照《医宗金鉴》及吉益猷等氏的看法，将“去桂”改为“去芍”，药与证才能相符。

15、桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤

【方药组成】

古方：桂枝三两（去皮）甘草二两（炙）生姜三两（切）

大枣十二枚（擘）牡蛎五两（熬）蜀漆三两（去皮）龙骨四两

今方：桂枝6克炙甘草3克生姜6克红枣4枚（剖开）
煅牡蛎12克（先煎）花龙骨9克（先煎）洗蜀漆6克（先煎）

【调剂用法】

古法：用水一斗二升，先煮蜀漆，减二升，内诸药，煮取三升，去渣，温服一升。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤主之。

【方论选录】尤怡：阳者，心之阳，即神明也。亡阳者，火气通于心，神被火迫而不守，此与发汗亡阳者不同。发汗者摇其精，则脉逆筋惕肉瞤，故当用四逆。被火者动其神，则惊恐起卧不安，故当用龙牡。其去芍药者，盖欲以甘草急复其阳，而不须酸味更益营气也。与发汗后，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，用桂枝甘草汤同意。蜀漆即常山苗，味辛能去胸中邪结气。此证火气内迫心包，故须之以逐邪而安正耳。

【性能效用】敛正镇惊，止狂救逆。

【方义分析】本方为治亡阳惊狂的方剂。由桂枝汤去芍药之阴柔以助心阳，加龙骨、牡蛎以固摄敛正镇惊安神，加蜀漆涤痰逐邪以止惊狂。

【药理作用】具有发汗解热，（桂枝、蜀漆）健胃制酸止呕（生姜、龙骨、牡蛎、甘草、红枣），抗疟（蜀漆），

抗流感病毒（桂枝、甘草、蜀漆），减低兴奋性（龙骨）等作用。

龙骨：所含之钙能促进血液凝固，减少毛细血管壁的通透性，并抑制骨骼肌的兴奋。

牡蛎：含80%~95%碳酸钙、磷酸钙及硫酸钙，能制酸。

蜀漆：有显著的抗疟作用，抗阿米巴作用，解热作用，降低血压，抑制流感病毒。

【临床应用】本方原用于伤寒火劫，亡阳之证。基本指征：恶寒发热，有汗，胸满，痰涎量多，惊狂烦躁，卧起不安，胸腹动悸，苔粘，脉浮滑。现代多用于具上述见证之感冒、流感、间日疟、三日疟、恶性疟，精神分裂症、阿米巴痢、气管炎等。亦可治胃及十二指肠溃疡，神经衰弱症候群。

【注意事项】桂枝、甘草、蜀漆用量不宜过大。因蜀漆有小毒，能刺激胃肠道及作用于呕吐中枢而引起呕吐，故孕妇忌服。

【参考资料】（1）原文主证中有“亡阳”二字，这里的“亡阳”与四逆汤证的“亡阳”，字虽同意则异。四逆汤证的“亡阳”是阳气衰微，濒于虚脱的危候，症见汗出不止，四肢厥冷，脉微欲绝，非用附子回阳不可。这里的“亡阳”不过是因误用温灸，致血行失衡，阳气浮越不能潜藏的缘故。所以不用兴奋回阳的附子，而用潜纳浮阳的龙牡和调节血行平冲制动的桂枝、甘草，即可调治。

（2）本汤证较柴胡加龙牡汤证为轻，但较桂甘龙牡汤证为重。

（3）本方所主的证势紧急，故方名救逆。

16、桂枝甘草龙骨牡蛎汤

【方药组成】

古方：桂枝一两（去皮）甘草二两（炙）牡蛎二两（熬）
龙骨二两

今方：桂枝 3 克炙甘草 3 克煅牡蛎 9 克（先煎）花龙骨
6 克（先煎）

【调剂用法】

古法：以水五升，煮取二升半，去渣，温服八合，日三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。

【方论选录】魏荔彤：烦躁即救逆汤惊狂卧起不安之渐也。故用四物以扶阳安神为义，不用姜、枣之温补，不用蜀漆之辛快，正是病轻则药轻也。

柯琴：近世治伤寒者无火熨之法，而病伤寒者多须躁惊狂之变，大抵用白虎承气辈作有余治之。然此证属实热者固多，而属虚寒者间有，则温补安神之法不可废也。更有阳盛阴虚者，当用炙甘草加减，用枣仁、远志、茯苓、当归等味，又不可不知。

章楠：或问火逆下之，津液皆伤，何以不用养阴之法？余曰：其表里阴阳之气俱已乖逆，若用阴柔之药，反致郁滞不和，更变他证。故以味薄气清者，先收散乱之阳，调和而镇摄之，气和则津液自生，此仲景之用法精妙，非常

见所能及也。

【性能效用】复阳安神。

【方义分析】本方由桂枝甘草汤加龙骨、牡蛎组成。方中，桂枝、甘草以益心阳缓中，龙骨、牡蛎以收敛浮越的神气，使心阳复而神气宁，则烦躁可除。

【药理作用】具有发汗解热（桂枝），健胃制酸（龙骨、牡蛎、甘草），抗流感病毒（桂枝、甘草），镇静（龙骨）等作用。

【临床应用】本方原用于火逆而致烦躁之证。基本指征：因误灸或过汗或惊恐，致冲气上逆，心腹动悸，烦躁不寐，怵惕不宁，多汗，脉浮。因精神刺激而见心悸亢进者也适用。现代多用于具上述见证之神经衰弱症候群，神经官能症，窦（室）性心动过速，胃及十二指肠溃疡，流感等。亦可用于遗精、眩晕、盗汗、自汗等症。

【注意事项】桂枝、甘草用量不宜过大。

【参考资料】（1）本方可称为中医的镇静剂。适用烦躁惊狂而无大热症象者。如兼见阴虚症者，可加生地。

（2）本方与桂枝甘草汤证有轻重之别，前者由火逆复下而致，后者由误汗所成。桂枝甘草汤证，其证为心下悸，是因误汗伤及心阳；本证亦伤心阳而见烦躁不安，较心悸为重，故于桂枝甘草汤中、加龙骨、牡蛎，以潜阳镇逆，收敛心气。

（3）日人用本方治疗阵发性心动过速获效。（绪方玄芳，《汉方之临床》27卷3号）

（4）日人曾报道用本方治疗秃发症。（矢敬，《汉方之临床》19卷8号）

17、桂枝加葛根汤

【方药组成】

古方：桂枝二两（去皮）（玉函作三两）葛根四两麻黄三两（去节）芍药二两生姜三两（切）甘草二两（炙）大枣12枚（擘）

今方：桂枝4.5克赤芍4.5克炙甘草3克生姜6克红枣4枚（剖开）粉葛根9克

【调剂用法】

古法：七味，以水一斗，先煮麻黄、葛根减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去渣，温服一升。复取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。

【方论选录】《活人书》：伊尹汤液论，桂枝汤中加葛根，今监本用麻黄，误矣。

林亿：此云桂枝加葛根汤，恐是桂枝中但加葛根耳。

周禹载：汗出恶风、项背强，全是桂枝证也，所兼阳明者，不过几几一证耳，乃加阳明经药而专重葛根，反减去原汤分两者，不可不知也。

【性能效用】解肌发表，行气生津。

【方义分析】本方由桂枝汤减少桂枝、芍药的剂量，再加葛根组成。方中，用桂枝汤解肌发表，加葛根以散经输之邪，鼓舞胃气上行而升津液。

【药理作用】同桂枝汤（见前）兼有降压、降糖、扩冠等作用。

葛根：有较强的解热作用及降血糖作用。含总黄酮，实验证明能扩张冠状动脉，且能保护因垂体后叶素所引起的心肌缺血，能扩张脑血管，降低血压，对改善高血压症状有较好的效果。

【临床应用】本方原用于桂枝汤证兼有项背强几几者。基本指征：发热头痛，鼻塞流涕，汗出恶风，精神萎靡，肢体微肿，舌苔白润，脉浮弦者。现代多用于具上述见证之伤风感冒、流感、神经性及过敏性水肿，产后发热，脑血管痉挛，妊娠恶阻，风寒湿痹痛，自汗，眩晕，冠心病，糖尿病，高血压病，颈椎病，麻疹初期，痢疾初期或胃肠病等。

【注意事项】大致同桂枝汤。（见前）

【参考资料】（1）古方中有麻黄，当有错误，以汗出不当用麻黄，当从林亿、朱肱诸氏之说，并参考《玉函》删去麻黄为是，否则与葛根汤无别。方后云“不须啜粥”，亦以啜粥为佳。

（2）仲景治项背强都要用到葛根。据笔者多年临床实践，认为葛根对高血压动脉硬化症及颈椎病引起的颈项拘紧强直有显著效果。

（3）《本经》说：葛根主“消渴，身大热，呕吐诸痹，起阴气，解诸毒”，《别录》说它“解肌发表出汗，开腠理”。足见葛根有解表解热、解毒诸作用。仲景用以治项背强，后世用以透疹，解热，止吐泻，降血糖，是很有道理的。

18、桂枝加芍药汤

【方药组成】

古方：桂枝三两（去皮）芍药六两甘草二两（炙）生姜三两大枣十二枚（擘）

今方：桂枝6克（后下）芍药12克炙甘草3克生姜6克红枣4枚（剖开）

【调剂用法】

古法：五味，以水七升，煮取三升，去渣，温分三服。
本云桂枝汤，今加芍药。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之。

【方论选录】许宏：表邪未罢，若便下之，则虚其中，邪气反入里。若脉虚弱，因而腹满时痛者，乃脾虚也，不可再下，与桂枝加芍药汤以止其痛。

【性能效用】同桂枝汤兼具调脾和中，止腹满痛。

【方义分析】本方由桂枝汤原方，其中芍药的剂量加重一倍组成。为用阴和阳法。因太阳误下，邪陷太阴，而见腹满时痛，故用桂枝汤倍芍药以调脾和中。专为腹满时痛或腹痛下痢而设。

【药理作用】同桂枝汤。（见前）

【临床应用】大致同桂枝汤。基本指征：桂枝汤证（见前）兼见腹满时痛，虽不甚拒按，但按之有弹性，病人自觉不舒者；桂枝汤证兼腹痛下痢者。现代常用于具上述见证之

感寒腹痛，风寒湿痹痛，慢性结肠炎，细菌性痢疾等。

【注意事项】同桂枝汤。

【参考资料】（1）本方亦可用于腹挛痛，但应改用白芍为佳。

（2）芍药能治腹痛，这是众所周知的；但芍药能治痢疾，知者并不多。李东壁说，芍药“止下痢、腹痛后重”。说明它是能治痢疾的。甄权说，芍药“能蚀脓”，这与现代药理学家认为芍药能抑制痢疾杆菌、大肠杆菌、绿脓杆菌等的观点吻合。

（3）日人用本方治兰尾炎时，致腹痛、下痢等付作用。（大冢，《汉方之临床》3卷7号）

（4）日人应用本方时，有产生腹鸣付作用的报道。（矢数，《汉方之临床》12卷10号）

19、桂枝加大黄汤

【方药组成】

古方：桂枝三两（去皮）大黄二两芍药六两 生姜三两
（切）甘草二两（炙）大枣十二枚（擘）

今方：桂枝6克（后下）赤芍6克炙甘草3克生姜6克
红枣4枚（剖开）生大黄4.5克（后下）

【调剂用法】

古法：六味，以水七升，煮取三升，去渣，温服一升，日三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，

属太阴也，桂枝加芍药汤主之，大实痛者，桂枝加大黄汤主之。

【方论选录】张隐庵：大实痛者，乃腐秽有余而不能去，故以桂枝加大黄汤主之。

柯琴：仲景因表证未解、阳邪已陷入太阴，故倍芍药以益脾调中而除腹满之时痛，此用阴和阳法也。若表邪未解，而阳邪陷入阳明，则加大黄以润胃通结而除其大实之痛，此双解表里法也。凡妄下必伤胃之气液，胃气虚则阳邪袭阴，故转属太阴。胃液涸则两阳相搏，故转属阳明。属太阴则腹满时痛而不实，阴道虚也。属阳明则腹满大实而痛，阳道实也。满而时痛是下利之兆。大实而痛是燥屎之征。桂枝加芍药，小试建中之剂。桂枝加大黄，微示调胃之方。

汪琥：案桂枝加大黄汤，仲景虽入太阴例，实则治太阳阳明之药也。与大柴胡治少阳阳明证同义。

【性能效用】同桂枝汤证，尚具解表攻下，止腹满痛，去除腐秽。

【方义分析】本方由桂枝汤倍芍药加大黄组成。方中加大黄以除腐秽、倍芍药加大黄有何意义？千金神明度命丸中，就是由芍药、大黄两味组成，它主治“久病、腹内积聚，大小便不通，气上抢胸，腹中胀满，逆害饮食”。并主治“胁下邪气积聚，往来寒热如温疟”。从这里可看出芍药与大黄配伍，能通利二便，并能消除胁下邪气积聚（类如肝脾肿大），也可看出二药同用，对实性腹痛是有效的。《本草经集注》，大黄“破症瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新”，《名医别录》说，大黄主“小腹痛，诸老血留结”，均作了很好地说明。

【药理作用】大致同桂枝汤，兼有通便，抗癌，抑菌

的作用。

大黄：含大黄酸，能刺激大肠，增加肠蠕动，促进排便；对志贺氏痢疾杆菌有抗菌作用；大黄素能抑制小鼠乳腺癌，大黄酸又对艾氏癌（腹水型）有抑制作用。

【临床应用】本方原用于太阴兼太阳腹痛实证。基本指征：桂枝汤证兼腹痛拒按便秘者；头痛，发热，汗出，恶风，泻下赤白，后重者。现代常用于流感，习惯性便秘，肝脾肿大，细菌性痢疾，肝硬化，肝癌，胃癌等而具有指征见证者。

【注意事项】大致同桂枝汤，另如无胃实见证者慎用。

【参考资料】（1）本汤证比加芍药证较重，桂枝加芍药汤只能治“腹满时痛”，本方却能治“大实痛”。“大实”应比“腹满”为重；“痛”当较“时痛”为频发。

（2）原书把本方归入太阴篇，殊不合理，因本方是为太阳病兼里实者而设。太阳病中之有本方，犹如少阳病中之有大柴胡一样，皆为兼里实证开一双解法门而已。

（3）日人报道应用本汤治疗急腹症腹膜炎，但在治疗中发现有腹痛、黑便等副作用。（矢数，《汉方与汉药》7卷10号）

二、麻黄汤类

1、麻黄汤

【方药组成】

古方：麻黄三两（去节）桂枝二两（去皮）甘草一两（炙）杏仁70个（去皮尖）

今方：净麻黄4.5克苦杏仁9克炙甘草3克

【调剂用法】

古法：以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去渣，温服八合。复取微似汗，不须啜粥。余如桂枝法将息。

今法：水煎分二次服，一服得汗，就不须再服。

【原文主证】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。

太阳与阳明合病，喘而胸满者，宜麻黄汤。

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

【方论选录】李时珍：津液为汗，汗即血也，在营则为血，在卫则为汗。夫寒伤营，营血内涩，不能外通于卫，卫气闭固，津液不行，故无汗发热而憎寒。夫风伤卫，卫气受邪，不能内护于营，营气虚弱，津液不固，故有汗发热而恶风。然风寒之邪，皆由皮毛而入，皮毛者，肺之合也。肺主

卫气，包罗一身，天之象也。证虽属于太阳，而肺实受邪气。其证：时兼面赤怫郁，咳嗽痰喘，胸满诸症者，非肺病乎？盖皮毛外闭，则邪气内攻，而肺气贲郁。故用麻黄甘草同桂枝引出营分之邪，达到肌表，佐以杏仁，泄肺而利气。是则麻黄汤虽太阳发汗重剂，实为发散肺经火郁之药也。

徐大椿：此痛处比桂枝证尤多而重，因营卫俱伤故也。恶风无汗而喘者，乃肺气不舒之故。麻黄治无汗，杏仁治喘，桂枝、甘草治太阳诸症，无一味不紧切，所以谓之经方。

柯琴：余治冷风哮，与风寒湿三气成痹等证，用此辄效，非伤寒一证可拘也。

【性能效用】发汗解表，宣肺平喘。

【方义分析】本方为发汗解表逐邪峻剂，是治疗外感风寒表实证的主要方。方中，麻黄发汗解表以发散风寒，宣通肺气，而平咳喘；桂枝发汗解肌，渴经通阳，协麻黄增强发汗解表之功，解除肢体之疼痛；杏仁宣利肺气助麻黄以平喘；甘草调和诸药，即可缓和桂枝之辛燥，又能防止麻黄发散太过。诸药合用，共奏发汗解表，宣肺平喘之功。

【药理作用】具有解热发汗（麻黄、桂枝），止咳平喘（甘草、杏仁、麻黄）抑制流感病毒（麻黄、桂枝、甘草）等作用。

麻黄：含麻黄碱有兴奋心脏、收缩周围血管、升高血压及舒张支气管平滑肌的作用，对哮喘有效，高血压患者应慎用；麻黄油有发汗作用，对流感病毒有抑制作用。

杏仁：苦杏仁所含苦杏仁甙，水解后产生氢氰酸，少量能抑制咳嗽中枢的兴奋，故有镇咳作用。

【临床应用】本方主要用于太阳伤寒表实证。基本指

征：恶寒发热，头痛身疼，肌肤粟起，无汗，咳嗽，口中和，苔薄白，脉浮紧。现代常用于具上述见证之感冒，流感，慢性气管炎，支气管哮喘，风湿性关节炎，类风湿性关节炎，心、肾性浮肿等。

【注意事项】本方发汗作用较强，对于表虚自汗、外感风热、体虚外感、新产后、失血病人等均不宜用。桂枝、麻黄、甘草用量不宜过大。苦杏仁有小毒，服食过量可致急性中毒引起呼吸麻痹，中毒时可用杏树皮60克煎服，或用亚硝酸戊脂与硫代酸钠合并治疗。

【参考资料】（1）麻黄汤虽有九禁（尺中脉迟、误下尺中脉微、胃家寒、咽喉干燥、淋家、疮家、衄家、亡血家、汗家诸禁），但总的精神不外中寒、里虚、津亏、血少者禁止发汗。

（2）本方是辛温发汗剂，最适用于外感风寒无汗而见呼吸系统症状者。不宜用于温病而见呼吸系统症状者。

（3）本方还能利小便，其发散体湿和驱除水分的作用很强，故治疗水肿或湿痹有效。

（4）日人应用本方时，有发现衰弱、下痢付作用的报道。（大冢敬节，《汉方诊疗30年》P209）

2、麻黄杏仁甘草石膏汤

【方药组成】

古方：麻黄四两（去节）杏仁五十个（去皮尖）甘草二两（炙）石膏半斤（碎，绵裹）

今方：麻黄3克杏仁6克炙甘草3克生石膏30克（打碎先煎）

【调剂用法】

古法：以水七升，煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去渣，温服一升。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。

〔方论选录〕钱潢：李时珍云：“麻黄乃肺经专药，虽为太阳发散之重剂，实发散肺经火郁之药也”。杏仁利气而能泄肺，石膏寒凉，能肃西方金气，乃泄肺肃肺之剂，非麻黄汤及大青龙汤之汗剂也。世俗不晓，惑于活人书及陶节庵之说，但见一味麻黄，即以为汗剂，畏而避之，不知麻黄汤之制，欲用麻黄以泄营分之汗，必先以桂枝开解卫分之邪，则汗出而邪去矣。所以麻黄不与桂枝同用，止能泄肺邪而不至大汗泄也。观后贤之麻黄定喘汤，皆因之立法也。

徐大椿：汗出故用石膏，喘故用麻、杏。

陈念祖：柯韵伯曰：温病风温，仲景无方，疑即此方也。

陈元犀：今日无大热，邪已蕴酿成热，热盛于内，以外热较之而转轻也。读书要得间，不可死于句下。

张璐：冬月咳嗽，寒痰结于咽喉，语声不出者，此寒气客于会厌，故卒然而暗也，麻杏石甘汤。

【性能效用】解表清热，宣肺平喘。

【方义分析】本方属辛凉解表之剂。方中，麻黄可开肺气，杏仁宣肺平喘止咳，石膏辛寒入肺而清泄肺热，甘草甘温和中调和诸药。本方轻用麻黄，重用石膏以清泄肺热，达肌透表，故肺热咳喘尤为适用。

【药理作用】具有解热，镇静，止咳，平喘，利尿，抗病毒等作用。

解热：动物试验石膏、麻黄均有解热作用。

镇静：石膏有抑制神经肌肉兴奋作用。杏仁含苦杏仁甙经酶的水解，产生氢氰酸，对呼吸中枢有镇静作用。

止咳：杏仁主要通过氢氰酸的作用而镇咳，祛痰。

平喘：麻黄能缓解支气管平滑肌痉挛而止喘。

利尿：麻黄内含假麻黄碱有显著利尿作用。

抗病毒：麻黄所含挥发油能抑制流感病毒。石膏亦有一定的效果。

【临床应用】本方主要适用于外感风邪，邪热内蕴于肺之证。基本指征：咳嗽，气促，气喘，鼻煽，发热或无热，舌质红苔白或黄，脉数。现代常用于具上述见证之急、慢性支气管炎，肺炎，小儿痉挛性支气管炎、支气管哮喘、毛细支气管炎、百日咳和白喉等。

（1）治急性支气管炎：本病多由外感风热，邪热壅遏于肺，肺气不宣所致。症见咳嗽痰黄稠，不易咯出，甚则气喘，口干咽痛，发热，恶风，头痛，舌尖红，苔黄，脉数者，可用本方加减治之。热甚重用石膏，加柴胡、银花、连翘；咳剧加鱼腥草、枇杷叶、浙贝；痰粘不易咯出加海浮石、海蛤壳；喘重加苏子、白果、桑白皮。

（2）治小儿肺炎：本病多属风寒闭肺，郁而化热或风温犯肺，致肺热咳嗽。具有上述基本指征者，可用本方选加鱼腥草、苇茎、肺风草、七寸金、鸭跖草、麦穗黄等。如高热不退，口渴，可合凉膈散加减或黄连解毒汤加减；咳甚加枇杷叶、鱼腥草；痰粘不易咯加瓜蒌、薤白、海浮石；喘剧加苏子、呈力子；便秘加大黄、芒硝等。

(3) 治小儿痉挛性支气管炎、支气管哮喘及毛细支气管炎：这类疾病一般属咳嗽范畴。如属肺热型者，可用本方作为基本方，然后随症选用鱼腥草、鸭跖草、肺风草、七寸金、麦穗黄、葶苈、五味子等。

(4) 治老年性慢性气管炎：如属热型者，本方亦适用，可随症酌加地龙、瓜蒌仁、桑白皮、葶苈、天竺黄、前胡、枇杷。

(5) 治百日咳：本病属“顿咳”、“鹭鸶咳”范畴，多由风热外邪袭肺，肺失清肃，痰阻气道，肺气不宜，致发是恙。偏风热型，可用本方酌加桑叶、连翘、天冬、麦冬、百部、黄芩、梔子、瓜蒌、款冬；如呕吐者，加姜汁炒竹茹；咳血加黑梔子、白茅根。

【注意事项】本方系大辛凉方，寒喘及正虚邪恋型肺炎不宜用。因麻黄能发汗，故多汗、脱水、血循环不良者应慎用。

【参考资料】(1) 应用本方治疗肺炎，疗效确切、显著，已为国内医界所公认。据报道，用本方加麦冬、天花粉、白茅根、金银花、炙杷叶、牛蒡子、川贝组成合剂治疗71例小儿肺炎，有效率95.77%，痊愈率78.27%。(《上海中医药杂志》1959.2.)

(2) 用本方及百部，提取其有效成分制成片剂，治疗慢性气管炎100例，有效率76%。(《攻克慢性气管炎资料选编》1971.6.)

(3) 日人用本方治疗内痔核血栓 嵌顿 获效。(山本严，《汉方之临床》29卷12号)

(4) 用本方加地龙干可治慢性鼻窦炎，疗效满意。(《福建中医药》1959.3.)

(5) 用本方还可治疗风疹块、烂喉痧等病。(《福建中医药》1965.2.)

(6) 日人报道,用本方时可能引起湿疹、口渴、胸闷、呼吸不畅等付作用。(矢数,《和汉药》141号、相原,《汉方研究》72卷8号)

(7) 日人报道,用本方合小柴胡汤时,出现大量鼻出血、小量肛门出血付作用。(松田,《汉方研究》73卷12号)

3、大青龙汤

【方药组成】

古方:麻黄六两(去节)桂枝二两(去皮)甘草二两(炙)杏仁四十枚(去皮尖)生姜三两(切)大枣十枚(擘)石膏如鸡子大(碎)

今方:净麻黄9克桂枝6克苦杏仁6克炙甘草3克生姜9克红枣4枚(剖开)生石膏30克

【调剂用法】

古法:以水九升,先煮麻黄,减二升,去上沫,内诸药,煮取三升,去渣,温服一升,取微似汗。汗出多者,温粉粉之。一服汗者,停后服。若复服,汗多亡阳,遂虚、恶风烦躁不得眠也。

今法:水煎分二次服。

【原文主证】太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。若脉微弱,汗出恶风者,不可服之。服之则厥逆,筋惕肉瞤,此为逆也。

伤寒脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴症者，大青龙汤发之。

【方论选录】《名医方论》：此麻黄证之剧者，故于麻黄汤加味以治之也。诸证全是麻黄，而喘与烦躁有别。喘者是寒郁其气，升降不得自如，故多用杏仁之苦以泄气。烦躁者，是热伤其气，无津不能作汗，故特加石膏之甘以生津；然其性沉而大寒，恐内热顿除，而表邪不解，变为寒中而协热下利，故必倍麻黄以发表，又倍甘草以和中，更用姜、枣以调营卫。一汗而表里双解，风热两除，此清内攘外之重，所以佐麻桂二方之不及也。

程应旆：脉则浮紧，证则发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁，明是阴寒在表，郁住阳热之气在经而生烦热，热则并扰其阴而作躁，总是阳气怫郁不得越之故。此汤，寒得麻黄之辛热而外出，热得石膏之甘寒而内解，龙升雨降，郁热顿除矣。然此非为烦躁设。若脉微弱，汗出恶风者，虽有烦躁证，乃少阴亡阳之象，全非汗不出而郁蒸者比也。

柯琴：盖仲景凭脉辨证，只审虚实，故不论中风伤寒，脉之缓紧，但于指下有力者为实，脉弱无力者为虚；不汗出而烦躁者为实，汗出而烦躁者为虚；证在太阳而烦躁者为实，证在少阴而烦躁者为虚。实者可服大青龙，虚者便不可服，此最易知也。仲景但细辨脉证而施治，何尝拘拘于中风伤寒之别其名乎？

【性能效用】发汗解表，清热除烦。

【方义分析】本方由麻黄汤合越婢汤组成，是发汗峻剂。也可说是由麻黄汤加重麻黄、甘草的用量，再加石膏、姜、枣所成。方中用麻黄汤发汗解表，重用麻黄，以增强发汗解表之力，加石膏辛寒以除烦热，倍甘草和中以资汗源，

加姜、枣以调和营卫，诸药相合共奏解表清里之功。

【药理作用】具有解热发汗（石膏、麻黄、桂枝），抗流感病毒（桂枝、麻黄、甘草、石膏），镇咳平喘（杏仁、甘草、麻黄），解痉镇痛（桂枝、甘草），镇静（石膏、杏仁），利尿（麻黄）等作用。

【临床应用】本方原用于外感风寒，表实无汗，兼有里热之证。基本指征：恶寒发热，寒热均重，头痛身疼，肌肤粟起，无汗而喘口干烦躁，舌苔薄白或微黄，脉浮紧有力者。现代常用于具有上述见证之急性肾炎、流感、急性气管炎、支气管哮喘急性发作等。

【注意事项】本方发汗力较强，不宜过汗，否则易伤人阳气。风寒表虚证，有汗而烦，发热脉弱者，不宜用。如误用，能致亡阳虚脱，症见汗出不止、四肢逆冷、筋惕肉瞤，可用四逆诸方解救。

【参考资料】（1）本方不但能发汗定喘，解热除烦，且能利小便以排除水气，故《金匱》用以治溢饮。如素有痰饮喘咳患者，因感受外邪，引动水饮，流溢皮肤，症见肢体浮肿，发热恶寒，无汗烦躁者，亦可应用。

（2）日人用本方治疗感冒，产生下痢付作用。（大冢敬节，《症候汉方治疗之实际》1963.P471）

4、小青龙汤

【方药组成】

古方：麻黄（去节）芍药细辛干姜甘草（炙）桂枝各三两（去皮）五味子半升半夏半升（洗）

今方：净麻黄4.5克桂枝6克赤芍6克北细辛3克干姜

4.5克炙甘草3克五味子4.5克制半夏9克

【调剂用法】

古法：以水一斗，先煮麻黄减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去渣，温服一升。若渴去半夏，加瓜蒌根三两。若微利，去麻黄，加薤白如一鸡子，熬令赤色。若噎者，去麻黄，加附子一枚，炮。若小便不利，少腹满者，去麻黄，加茯苓四两。若喘，去麻黄，加杏仁半升，去皮尖。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒表不解，心下水气，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。

伤寒心下水气，咳而微喘，发热不渴，服汤已，渴者，此寒去欲解也，小青龙汤主之。

【方论选录】成无已：伤寒表不解，心下水饮，则水寒相搏，肺寒气逆，故干呕发热而咳。针经曰：形寒饮冷则伤肺。以其两寒相感，中外皆伤，故气逆而上行，此之谓也。与小青龙汤发汗散水。水气内渍，则所传不一，故有或然之证，随证增损以解化之。

《名医方论》：此与五苓同为治表不解，心下水气。在五苓治水蓄而不行，故大利其水而微发其汗，是水郁折之也；本方治水之动而不居，故备举辛温以散水，并用酸苦以安肺，培其化源也。

汪昂：发热恶寒，头痛身楚，属太阳表证。仲景书中，凡有表证兼里证者，则以表不解三字该之。内有水饮，则水寒相搏，水留胃中，故干呕而噎。水寒射肺，故咳而喘。水停则气不化，津不生，故渴。水渍肠间，故下利。水蓄三

焦，则小便不利而少腹满。水气内渍，所传不一，故有或为之证。

柯琴：此于桂枝汤去大枣之泥，加麻黄以开元府，细辛逐水气，半夏除呕，五味、干姜以除咳也。以干姜易生姜者，生姜之气味不如干姜之猛烈，其大温足以逐心下之水，苦辛可以解五味之酸，且发表既有麻、细之直锐，更不藉生姜之横散矣。

【性能效用】解表散寒，温肺化饮。

【方义分析】本方由麻黄汤去杏仁合桂枝汤去大枣，加细辛、半夏、五味子所组成。方中以麻黄为发汗主药；配桂枝以解表透汗；加干姜、细辛以祛寒逐水，温通解痉；合五味子、白芍收敛肺气以镇咳；半夏祛痰止呕；甘草和中，诸药合用，具有解表温里，散寒逐饮，内外兼治的功用，较好地处理了散和温，表和里的关系。

【药理作用】具有发汗解热，解痉平喘，镇咳祛痰，健胃止呕的作用。

发汗：麻黄、桂枝、细辛、干姜均有发汗作用。

解痉平喘：麻黄、细辛有解除支气管痉挛作用。

镇咳祛痰：细辛、五味子、半夏均有镇咳祛痰作用。

健胃止呕：干姜、半夏有健胃止呕作用。

【临床应用】本方主要适用于外有表邪，内有寒饮的患者。基本指征：恶寒发热，无汗，咳嗽痰白清稀，微喘，甚则喘息不得卧，或肢面浮肿，口不渴，苔薄白而润，脉浮紧。现代常用于具上述见证之感冒，流感，支气管炎，支气管哮喘，肺气肿，胃炎，寒性痛性呕吐等。还可用于心、肾性浮肿。

（1）治慢性支气管炎：老年性慢性气管炎属痰湿、寒

饮型尤为适用。如患者咳嗽不止，痰量多而易咯出者，改用炙麻黄、生甘草，重用五味子，加款冬、紫苑、百部、阴阳莲；腹胀口渴，呼吸不畅，喘促者，可用炙麻黄，加麦冬、苏子、川朴、大腹皮；并发急性支气管炎，咳嗽加重，痰稠而黄，呼吸困难者，选加前胡、桔梗、鱼腥草、黄芩、桑白皮、浙贝。

（2）治支气管哮喘：肺寒型及肾虚型者尤为适用。如患者鼻塞流涕，头痛，可改干姜为生姜，白芍为赤芍，加苏叶、荆芥、防风；畏寒恶风、痰稀白呈泡沫状者，可用炙麻黄、生甘草，改桂枝为肉桂，加陈皮、紫苑；呼吸急促，声音低沉者，可用炙麻黄，去桂枝，重用五味子、白芍、加苏子、金樱子。

（3）治肺气肿：肺肾两虚兼有表证者适用。如病情较重，静坐亦喘者，可用麻黄、桂枝、加党参、黄芪、石仙桃、蛤蚧；吸气无力属肾不纳气者，加胡桃肉、补骨脂；口唇、耳垂、指甲等呈紫淤发绀者，加通经祛淤药（田七、归尾、红花、桃仁、丹参）；如合并感染，可加鱼腥草、川连、石膏、杏仁、甘草。

此外，流感属偏寒型、急性胃炎属虚寒型具有呕吐者，以及其他的一些寒性痛性呕吐也可用。

【注意事项】本方辛温偏燥不宜久服，有些虚火上炎的病者服后会有喉痛、虚汗、口鼻发热、耳鸣、心跳、大便秘结等副作用，甚至眩晕、咯痰出血、血压升高。若壮热燥咳、咯血、肺痛咯痰黄而稠、热厥、热呕等均不宜用。

【参考资料】（1）临床报道用本方治疗寒喘、浮肿有一定效果。（《福建中医药》1965年等5期）

（2）日人报道用本方治疗变态反应性体质，慢性过敏

性鼻炎有效。（村田恭介，《汉方之临床》26卷12号）

（3）日人报道用本方能致流泪，心悸，呼吸困难等付作用。（竹垣，《汉方研究》70卷6号、大冢，《活》11卷11号）

（4）日人用本方治浮肿，发现有呕吐、下痢等不良反应。（鲇川等，《汉方研究》7：234，1975。）

（5）日人用本方治感冒，发现有发汗、苦闷、呼吸急促等付作用。（藤平，《汉方之临床》19卷3号）

（6）日人用本方治支气管哮喘，发现有咳嗽、失眠等不良反应。（大冢敬节：《症候汉方治疗之实际》256，1963。）

5、麻黄附子细辛汤

【方药组成】

古方：麻黄二两（去节）细辛二两附子一枚（炮去皮，破八片）

今方：净麻黄3克北细辛3克制附块4.5克

【调剂用法】

古法：以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去渣，温服一升，日三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】少阴病，始得之，反发热、脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。

【方论选录】成无己：少阴病当无热恶寒，反发热者，邪在表也。虽脉沉，以始得则邪气未深，亦当温剂发汗以散之。

程应旆：一起病便发热，兼以阴经无汗，世医计日按证，类能恣意于麻黄，而所忌在附子。不知脉沉者，由其人肾经素寒，虽表中阳邪，而里阳不能协应，故沉而不能浮也。沉属少阴，不可发汗。而始得即发热属太阳，又不得不发汗。须以附子温经助阳，托住其里，使真阳不致随汗而升，其麻黄始可合细辛用耳。

《名医方论》：夫发热无汗，太阳之表不得不开，沉为在里，少阴之枢不得不固，设用麻黄开腠理，细辛散浮热，而无附子以固元阳，则少阴之津液越出，太阳之微阳外亡，……惟附子与麻黄并用，则寒邪散而阳不亡，精自藏而阴不伤。

钱潢：麻黄发太阳之汗，以解其在表之寒邪。附子温少阴之里，以补其命门之真阳，又以细辛之气温味辛专走少阴者，以助其辛温发散。三者合用，补散兼施，虽发微汗，无损于阳气矣。故为温经散寒之神剂云。

张璐：暴哑声不出，咽痛异常，卒然而起，或欲咳而不能咳，或无痰，或清痰上溢，脉多弦紧，或数急无伦，此大寒犯肾也。麻黄附子细辛汤温之，并以蜜制附子含之，慎不可轻用寒冷之剂。

【性能效用】温经散寒，助阳解表。

【方义分析】本方为补散兼施之剂。方中以麻黄散寒解表为主药；附子温经助阳，扶正祛邪，鼓邪外出为辅药；细辛既能助麻黄解表，又能助附子温经散寒为佐使药。如只用麻黄、细辛发汗，不用附子助阳，则阳气随汗而泄，有亡阳之虑。今麻、附并用，则发中有补，使表解而无损于阳。

【药理作用】具有强心利尿（附子、麻黄），消炎镇痛（附子、细辛），发汗，止咳平喘，抑制流感病毒作用。

（麻黄）

【临床应用】本方原用于少阴感寒之证。基本指征：恶寒发热，寒多热少，咽痛，胸满咳喘，痰稀而冷，舌苔水滑，脉沉细。现代常用于具上述见证之感冒，流感，慢性气管炎，支气管哮喘，病态窦房结综合征，自发性气胸等。还可用于虚寒性头痛、咽痛。

【注意事项】附子、麻黄、细辛用量不宜过大。附子过量可致附子中毒；麻黄过量能致高血压；细辛过量会致呼吸中枢麻痹，最后呼吸停止而死亡。

【参考资料】（1）日人用本方治风邪外感，引起期外收缩付作用，可能为附子中毒。（大冢，《活》3卷12号）

（2）日人用本方治愈自发性气胸。（冈田道三，《汉方研究》3：93，1980.）

（3）国内临床报道，应用本方治疗病态窦房结综合征五例获效。（杨炳初等，《上海中医药杂志》（5）：32，1980.）

6、麻黄附子甘草汤

【方药组成】

古方：麻黄二两（去节）附子一枚（炮，去皮，破八片）甘草二两（炙）

今方：净麻黄3克制附块4.5克炙甘草4.5克

【调剂用法】

古法：以水七升，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去渣，温服一升，日三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗。以二三日无里证，故微发汗也。

【方论选录】柯琴：言无里证，则有表证可知。

李缙文：发阴家汗，必用附子，恐亡阳也。

【性能效用】温经发汗，助阳解表。

【方义分析】本方由麻黄附子细辛汤去细辛之辛散，加甘草之甘缓而成，属少阴感寒之微发汗法。

【药理作用】具有强心、消炎镇痛（附子），发汗、止咳平喘（麻黄、甘草），抑制流感病毒（麻黄、甘草）作用。

【临床应用】本方原用于少阴感寒之证。基本指征：恶寒，微发热，身痛，无汗，气短，全身浮肿，小便不利，脉浮而濡或沉而小。现代常用于具上述见证之感冒，流感，气管炎，支气管哮喘，急、慢性肾炎等。

【注意事项】附子应过制，用量不宜太大。

【参考资料】（1）本方与前方相较，是有甘草而无细辛，其药力本方较弱，其所主治症候亦较轻。

（2）《千金翼》中的麻黄汤，其药味与本方大同，说能治“风湿水疾、身体面目肿，不仁而重”；“皮水用之良”。本方与甘草麻黄汤相较，仅多一味附子，故皮水见阳气不足症者，用之甚宜。

三、葛根汤类

1、葛根汤

【方药组成】

古方：葛根四两麻黄二两（去节）桂枝二两（去皮）生姜三两（切）甘草二两（炙）芍药二两大枣十二枚（擘）

今方：粉葛根9克净麻黄4.5克桂枝4.5克炙甘草3克赤芍6克红枣4枚（剖开）生姜6克

【调剂用法】

古法：以水一斗先煮麻黄葛根，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去渣，温服一升，复取微似汗。余如桂枝法将息及禁忌。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】太阳病，项背强几几，无汗恶风，葛根汤主之。

太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。

【方论选录】柯琴：几几更甚于项强，而无汗不失为表实，脉浮不紧数，是中于鼓动之阳风，故以桂枝汤为主，而加麻、葛以攻其表实也。葛根味甘气凉，能起阴气而生津液，滋筋脉而舒其牵引，故以为君。麻黄、生姜能开元府腠理之闭塞，祛风而出汗，故以为臣。寒热俱轻，故少佐桂、芍，同甘、枣以和里。此于麻、桂二方之间，衡其轻重而为

调和表里之剂也。故用之以治表实而外邪自解，不必治里虚而下利自疗。与大青龙汤治表里俱实者异矣。桂枝葛根俱是解肌和里之剂，故有汗无汗，下利不下利皆可用，与麻黄专治表者不同。

【性能效用】发汗解肌，升津液，舒经脉。

【方义分析】本方由桂枝汤加麻黄、葛根组成。方中葛根味甘气凉，能起阴气，解肌散邪，升胃中津液上行，以滋养筋脉而舒其牵引；麻、姜开元府腠理之闭塞，发汗解表；佐桂、芍以和营；合甘草、大枣以和里，为开表逐邪轻剂。

【药理作用】具有发汗解热（麻黄、桂枝、葛根），止咳平喘（甘草、麻黄）、抗流感病毒（麻黄、桂枝、甘草），扩冠、降血糖（葛根）作用。

葛根：有较强的解热作用及降低血糖作用，含总黄酮，实验证明能扩张冠状动脉，且能保护因垂体后叶素所引起的心肌缺血，能扩张脑血管、降低血压，对改善高血压症状有较好的效果。

【临床应用】原用于邪客太阳经输之证。基本指征：头痛身楚，项背强紧，恶寒发热，无汗，腹微痛，或下利，或干呕，或微喘，脉浮者。现代常用于具上述见证之痢疾，麻疹或天花初期，高血压动脉硬化症，冠心病，高脂血症等。

【注意事项】麻黄、桂枝、甘草用量不宜过大。

【参考资料】（1）本方与桂枝加葛根汤的鉴别：本方主要用于脉浮紧无汗，属于表实；桂枝加葛根汤主要用于脉浮缓汗出，属于表虚。

（2）本方与麻黄汤的共同点为发热，恶风，无汗，脉浮紧。但也有其异点，本方主要用于无喘而有项背强几几；

麻黄汤主要用于有喘而无项背强几几。

(3) 日人用本方治疗急性扁桃腺炎、重听的报道。

(4) 日人用本方治疗下疳，致发肿痛而后中止治疗。

大冢，《汉方之临床》11卷6号)

(5) 日人有用本方引起心悸的报道。(矢数，《和汉药》237号)

(6) 日人用本方治疗齿根炎，致下颚右半肿大，后来改用大柴胡汤治愈。(《汉方研究》69卷8号)

(7) 日人用本方治疗感冒，致气促、高热(40℃)，后中止治疗。(杉井，《汉方医药》72卷8号)

※联合国世界卫生组织(W.H.O.)于1980年宣布地球上已消灭天花。

2、葛根黄芩黄连汤

【方药组成】

古方：葛根半斤甘草二两(炙)黄芩三两黄连三两

今方：粉葛根12克黄芩6克黄连3克炙甘草3克

【调剂用法】

古法：以水八升，先煮葛根，减二升，内诸药，煮取二升，去渣，分温再服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止。脉促者，表未解也。喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。

【方论选录】《医宗金鉴》：太阳病，桂枝证，宜以桂

枝解肌，而医反下之，是误下，遂协表热陷入而利不止也。若表未解而脉缓无力，即有下利而喘之里证。法当从桂枝人参汤以治利，或从桂枝厚朴杏仁汤以治喘矣。今下利不止，脉促有力，喘而汗出，表虽未解而不恶寒，是热已陷阳明，即有桂枝之表，亦当从葛根黄芩黄连汤主治也。方中四倍葛根以为君，芩、连、甘草为之佐，其意专解阳明之肌表，兼清胃中之里热，此清解之兼解表里法也。

《伤寒贯珠集》：邪陷于里十之七，而留于表者十之三，其病为表里并受之病，故其法亦表里两解之。葛根黄芩黄连汤，葛根解肌于表，芩、连清热于里，甘草则合表里而并和之耳，盖风邪初中，病为在表，一入于里，则变为热矣，故治表者，必以葛根之辛凉，治里者，必以芩、连之苦寒也。

徐天椿：因表未解，故用葛根，因喘汗而利，故用芩、连之苦以泄之坚之。芩、连、甘草为治痢之主药。

【性能效用】解表清热。

【方义分析】本方为表里双解之剂。方中重用葛根为主药，既能解表清热，又能升发脾胃清阳之气而治下利，使表解里和；以黄芩、黄连为辅佐药，专于清泄胃肠之热，苦寒燥湿而止下利；再以甘草和中，协调诸药，为使药。

【药理作用】具有发汗解热（葛根、黄芩、黄连），扩张血管（葛根、黄芩），抗流感病毒（黄连、黄芩、甘草），抗痢疾杆菌（黄连），抗过敏（黄芩、甘草）作用。还有降压（黄芩、黄连）作用。

黄芩：有广谱抗菌作用，对甲型流感病毒PR3也有抑制作用；有消炎及抗过敏作用，能降低血管壁通透性，减少炎症渗出；有扩张血管、降低血压作用；能镇静、解热、利

尿、可用于急性泌尿系感染。

黄连：有广谱抗菌作用，其中对痢疾杆菌作用最强，且有抑制阿米巴原虫的作用；能增强白细胞的吞噬作用；有降压作用，并可促进胆汁分泌，少量有苦味健胃作用。

【临床应用】本方原用于桂枝证误下后，里热挟表热下利之证。基本指征：外感表证未解，热邪入里。症见身热下利，胸脘烦热，口干作渴，或喘而汗出，舌红，苔黄，脉数。现代常用于具上述见证之流感、急性肠炎、急性菌痢、小儿中毒性肠炎、小儿中毒性菌痢、阿米巴痢、肠伤寒、高血压病、过敏性疾患、急性泌尿系感染等。

【注意事项】下利而不发热，脉沉迟或微弱，症属虚寒者，不适用本方。

【参考资料】（1）兼呕吐者，可加半夏以降逆止呕，挟食滞，可加山楂、六曲以消食；腹痛加木香以行气止痛。

（2）本方虽为表里双解之剂，但临床上对于热泻、热痢而无表症者，亦可应用。

（3）以本方为主治疗小儿中毒性肠炎，收到满意的效果。（《福建中医药》1966年第3期）

（4）以本方重用葛根至30克，加银花30克丹皮、白芍各12克芒硝9克马齿苋汁三匙，水煎服，一日量。治小儿中毒性菌痢症属实热闭塞型，具有较强清热解毒作用。（成都中医学院经验）

（5）以本方为主治疗肠伤寒12例，取得满意的效果。（《中医杂志》1959年，第6期）

（6）有人认为，本方是解热剂而不是解表剂。因葛根能协助麻、桂以发汗解肌，前贤便误认葛根为解表药。但《本经》只说葛根主“消渴，身大热，呕吐，诸痹，起阴

气，解诸毒”，并没有说它“发汗解表”。虽然《别录》说它“解肌发表出汗”，但根据临床实践，葛根必须在麻、桂配合之下，才可起解肌发汗的作用，否则只能解毒、解热、解渴而已。本方里的葛根不配以麻、桂而配以芩、连，可见其主要作用在于解热而不是解表。

3、葛根加半夏汤

【方药组成】

古方：葛根四两麻黄三两（去节）（玉函作二两）甘草二两（炙）芍药二两桂枝二两（去皮）生姜三两（切）半夏半斤（洗）大枣十二枚（擘）

今方：粉葛根9克净麻黄4.5克桂枝4.5克炙甘草3克赤芍6克桂枝4.5克生姜6克制半夏9克红枣4枚（剖开）

【调剂用法】

古法：以水一斗，先煮葛根麻黄，减二升，去白沫，内诸药，煮取三升，去渣。温服一升，复取微似汗。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。

【方论选录】成无己：邪气外盛，阳不主里，里气不和，气下而不上者，但下利而不呕。里气上逆而不下者，但呕而不下利，与葛根汤以散其邪，加半夏以下逆气。

汪琥：愚以既云呕矣，其人胸中能免满逆之证乎？汤中

半夏固宜加矣，而甘草、大枣之甘能不相碍乎？或云：方中止甘草二两，大枣十二枚，已有生姜三两，复加半夏半升，于呕家又何碍？

【性能效用】发汗解肌，升津液，舒经脉，降逆止呕。

【方义分析】本方由葛根汤加半夏组成。方中以葛根汤解外，加半夏以降逆止呕。

【药理作用】具有发汗解热（麻黄、桂枝、葛根），止咳平喘（甘草、半夏、麻黄），抗流感病毒（麻黄、桂枝、甘草），镇吐（半夏），扩冠、降血糖（葛根）作用。

半夏：对呕吐及咳嗽中枢均有抑制作用；煎剂所含的植物甾醇，能减轻猫狗由盐酸去水吗啡所引起的呕吐；由半夏中提取的生物碱对猫有镇静作用。

【临床应用】本方原用于太阳与阳明合病，不下利，但呕之证。基本指征：头痛身楚，项背强紧，恶寒发热，无汗，腹微痛，呕吐，微喘，脉浮或浮数。现代常用于具上述见证之感冒，流感，麻疹，天花初期，气管炎，支气管哮喘，高血压动脉硬化症，冠心病，高脂血症，神经性呕吐等。还可用于肠道菌群失调症。

【注意事项】麻黄、桂枝、甘草用量不宜过大。生半夏有毒，应加以炮制。

【参考资料】用本方治疗肠道菌群失调有显著效果。已故赵锡武老医师生前曾诊治一位老妇：因便秘20多天住院，西医疑为肠道肿物，剖腹探查未见异常。而老妇从此每日腹泻、发热不已，最后诊为“肠道菌群失调”，需肛灌健康人的新鲜粪便，但为老妇所拒绝。经赵老诊断为太阳阳明合病，投以本方，三剂而愈。（林中鹏、陶祖来，《中医现代化在人体生命科学中的地位》1981.2.）

四、柴胡汤类

1、小柴胡汤

【方药组成】

古方：柴胡半斤黄芩人参甘草（炙）生姜各三两（炙）
大枣十二枚（剖）半夏半斤（洗）

今方：柴胡10克黄芩6克制半夏9克潞党参6克炙甘草
4.5克生姜9克红枣4枚（剖）

【调剂用法】

古法：以水一斗二升，煮取六升，去渣，再煎取三升，温服一升，日三服。若胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加瓜蒌实一枚。若渴去半夏，加人参合前成四两半，瓜蒌根四两。若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两。若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两。若心下悸、小便不利者，去黄芩，加茯苓四两。若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温服微汗愈。若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升，干姜二两。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，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，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。

血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁

下，正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食，藏府相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也。小柴胡汤主之。服柴胡汤已，渴者属阳明，以法治之。

伤寒四五日，身热恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴者，小柴胡汤主之。

得病六七日，脉迟浮弱，恶风寒，手足温，医二三下之，不能食，而胁下满痛，面目及身黄，颈项强，小便难者，与柴胡汤，后必下重。本渴饮水而呕者，柴胡不中与也。食谷者嘍。

伤寒阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者，小柴胡汤主之。

伤寒中风，有柴胡汤证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发汗出而解。

妇人中风，七八日续得寒热，发作有时，经水适断者，此为热入血室，其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。

阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤。

阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。

本太阳病不解，转入少阴者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。

阳明中风，脉弦浮大，而短气，腹部满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热，时时嘍，耳前后肿，刺之小差，外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤。

呕而发热者，小柴胡汤主之。

伤寒差以后，更发热者，小柴胡汤主之。

太阳病，十日以去，脉浮细而嗜卧，外已解也。设胸满胁痛者，与小柴胡汤。

伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表复有里也。脉沉亦在里也。汗出为阳微，假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里。此为半在里半在表也，脉虽沉紧，不得为少阴病。所以然者，阴不得有汗。今头汗出，故知非少阴也，可与小柴胡汤。设不了了者，得屎而解。

【方论选录】《医宗金鉴》：邪传太阳阳明，曰汗、曰吐、曰下。邪传少阳，惟宜和解，汗吐下三法，皆在所禁。以其邪在半表半里，而界于躯壳之内界。在半表者，是客邪为病也。在半里者，是主气受病也。邪正在两界之间，各无进退而相持，故立和解一法。既以柴胡解少阳在经之表寒，黄芩解少阳在府之里热，犹恐在里之太阴正气一虚，在经之少阳邪气乘之。故以姜、枣、人参和中而预壮里气，使里不受邪而和，还表以作解也。

柯琴：此为少阳枢机之剂，和解表里之总方也。少阳之气游行三焦，而司一身腠理之阖。血弱气尽，腠理开发，邪气因入，与正气相搏，邪正分争，故往来寒热。与伤寒头疼发热而脉弦细、中风两无关者，皆是虚火游行于半表，故取柴胡之轻清微苦微寒者以解表邪，即以人参之微甘微温者预补其正气，使里气和而外邪勿得入也。其口苦、咽干、目眩、目赤、头汗、心烦等证，皆虚火游行于半里，故用黄芩之苦寒以清之，即用甘、枣之甘以缓之，亦以提防三阴之受邪也。太阳伤寒则呕逆，中风则干呕，此欲呕者，邪正相搏

于半里，故欲呕而不逆。胁居一身之半，为少阳之枢。邪结于胁，则枢机不利，所以胸胁苦满，默默不欲食也。引用姜、半之辛散，一以佐柴、芩而逐邪，一以行甘、枣之泥滞。可以止呕者即可以泄满矣。

章楠：按仲景分六经病证，各有主治之方。如桂枝汤、小柴胡同为和剂，而桂枝专和营卫，为太阳主方；柴胡专和表里，为少阳主方；以其各有部位深浅不同也。小柴胡汤升清降浊，通调经腑，是和其表里以转枢机，故为少阳之主方。

《千金方》：黄龙汤（即本方）治伤寒差后，更头痛壮热烦闷。妇人在蓐得风，盖四肌苦烦热，皆自发露所为。若头不痛，但烦热，与三物黄芩汤，头痛，与小柴胡汤。

《医方考》：疟发时耳聋胁痛，寒热往来，口苦喜呕，脉弦者，名曰风疟，小柴胡汤主之。

【性能效用】和解少阳。

【方义分析】本方属和解剂，为和解少阳之代表方。方中柴胡善退热解郁，能透达少阳之邪，而引其外出，为主药；黄芩清泄少阳之郁热，且能镇静除烦，为辅药；佐以党参、甘草、大枣益气调中，扶正祛邪；更佐半夏、生姜和胃止呕；其中生姜、大枣同用，并能和营卫，调寒热，又为使药。诸药配伍，和里而解外，扶正并祛邪，故前人喻为“少阳枢机之剂，和解表里之总方。”

【药理作用】具有解热，消炎，镇静，止呕，抗疟作用。

解热：柴胡有较明显的解热、利胆作用；黄芩有解热作用。

消炎：黄芩有消炎作用，能降低血管壁通透性，减少炎症渗出；甘草有消炎作用。

镇静：黄芩有镇静作用；由半夏提取的生物碱有镇静作用。

止呕：生姜有温胃止呕作用；半夏对呕吐中枢有抑制作用。

抗疟：柴胡有抗疟作用。

【临床应用】本方原用于伤寒之邪传入少阳之证。基本指征：寒热往来，胸胁苦满，食欲不振，心烦喜呕，口苦咽干，头晕眼花，舌苔薄白，脉弦。现代广泛用于具有上述见证之多种发热性疾病，如感冒、扁桃体炎、疟疾、流行性腮腺炎、急性病毒性肝炎、急或慢性肾炎等。此外，也可治产后发热，内耳眩晕症等。

（1）治外感发热：感冒、流感、上呼吸道感染、急性支气管炎等病之发热，并有“口苦、咽干、目眩”中之一项，而太阳穴胀痛，脉弦者适用。可单独用或随证合“银翘散”、“桑菊饮”、“麻杏石甘汤”、“石膏知母汤”等加减使用。

（2）治疟疾：本病症状与少阳病类似，但疟疾的寒热往来，有规律性，发作呈周期性，随不同类型而别；而少阳病的寒热往来，则一天发作数次，下午至夜半往往加重。治疟疾时可用小柴胡汤加常山、草果等。常山有显著的抗疟作用。

（3）治内耳眩晕症：此病属中医眩晕范畴。症见头晕，目眩，呕吐，耳鸣，听力渐弱，甚者动则加重如坐舟车，呕吐不止。中医认为“诸风掉眩，皆属于肝”，肝与胆相表里，而少阳属胆与三焦，故治内耳眩晕症，可用小柴胡汤为主，随证酌加钩藤、泽泻、竹茹、半夏、桑椹、羚羊等。

（4）治流行性腮腺炎：本病属中医“痄腮”，多由时邪疫毒内犯少阳，肝胆郁热所致。症见发热恶寒，腮腺肿痛，甚可合并睾丸炎。可用小柴胡汤为主治之，酌加板兰

根、蒲公英、菊花、紫背天葵，或配合青黛调醋外敷患处。

(5) 治慢性肾炎：日人用小柴胡汤去生姜加黄连、茯苓，治慢性肾炎，对长期蛋白尿不消退者，有显著效果。浮肿重者，选加地胆草、海金沙、车前子、泽泻、猪苓等；蛋白尿难消者可重用党参，加黄芪，石苇，丹参；血尿加大小蓟，白茅根，旱莲草、仙鹤草等。

(6) 治妇科发热：妇女经期或产后外感风寒而发热，并有少阳见证者适用。用小柴胡汤加减治之，以疏泄调和，扶正祛邪。热盛者，加石膏、银花、知母、生地；热甚伤津者，加元参、天花粉、玉竹、石斛；兼头痛加白芍、白芷、蔓荆子；高热神昏谵语者，加服紫雪丹。

此外，淋巴结炎、肺结核、病毒性肝炎、腹膜炎、癫痫、肾盂炎、高血压、喘息型气管炎、Sjogren症候群等有寒热往来，胸胁满闷，口苦咽干者，均适用小柴胡汤加减治疗。

【注意事项】上盛下虚，或肝火偏盛者，有时服小柴胡汤后会出现头痛、目眩，或齿龈出血等症状，故不宜服。平素阴虚吐血，或有肝阳上亢之高血压病者，也不宜服。

【参考资料】(1) 少阳证的主要指征为“往来寒热”、“胸胁苦满”、“不欲食、心烦喜呕”，在外感疾病中，只要见上述任一症状，便可应用小柴胡汤，不一定要求三症俱备。

(2) 日本细野氏对于经西医长期治疗而蛋白依存的慢性肾炎，经中医治疗收到良好效果。如小柴胡汤去生姜加黄连、茯苓，则蛋白尿比较减少，血压也不太高，对顽固性的轻症肾炎最有效果。小岛氏认为小柴胡汤去生姜加黄连、茯苓的疗效可能因为黄连、茯苓等发挥利尿作用的缘故，并说蛋白尿难以消退肾炎目前多见，如此类处方多加研究，则对

蛋白尿的成因，可能会得以澄清。（《国外医学动态》）

（3）小柴胡汤又称三禁汤，是因其所主的症候禁发汗、禁泻下又禁催吐的原故。因为小柴胡汤的作用既不发汗，又不下泻，更不催吐，而只是和里以解表，所以历代医家都称它为和解剂。

（4）本方加减治疗产后发热8例，服3～5剂后，均痊愈。（《上海中医药杂志》1965.10.）

（5）本方去党参加防风、葛根治疗疟疾4例，其中2例为恶性疟，2例为间日疟，均经血涂片检查证实。4例均于1～4日内退热。（《中医中药治疟经验汇编》广西北海1959年第一辑）

（6）在临床实践中，观察到小柴胡汤偶有鼻出血、肛门出血、子宫出血、高热、剧烈腹痛、贫血、全身浮肿、食欲不振，发疹，乏力，吐泻，下痢等副作用产生。

（7）日人用本方治腹膜炎，出现高热、腹部剧痛等不良反应。（相见，《汉方之临床》2卷8号）

（8）日人用本方治不食症，引起腹痛、下痢副作用。（大冢敬节，《汉方诊疗30年》P308.）

（9）日人用本方合桂枝加芍药汤治癫痫，产生食欲减退、头痛、呕气等不良反应。（矢数，《汉方之临床》16卷6号）

（10）日人用本方，有引起贫血的报道。（佐藤，《和汉药》78号）

（11）日人用本方，有发生皮疹的报道。（兵头，《汉方研究》69卷7号）

（12）日人用本方合半夏厚朴汤治疗支气管哮喘，出现哮喘加剧、大量子宫出血。（松田，《汉方研究》73卷12号）

2、大柴胡汤

【方药组成】

古方：柴胡半斤黄芩三两芍药三两半夏半斤（洗）生姜五两（切）枳实四枚（炙）大枣十二枚（剖）
今方：柴胡9克赤芍9克生姜12克炒枳实9克生大黄6克红枣4枚（剖）

【调剂用法】

古法：以水一斗二升，煮取六升，去渣再煎，温服一升，日三服。古方无大黄，恐不为大柴胡汤。

今法：水煎分二次服。

【原方主证】太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤。呕不止，心下急，郁郁微烦者，与大柴胡汤下之则愈。

伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。但结胸无大热者，此为水结在胸胁也。但头微汗出者，大陷胸汤主之。

伤寒发热、汗出不解、心中痞硬，呕吐而下利者，大柴胡汤主之。

【方论选录】《医方集解》：此少阳阳明药也，表证未除，故用柴胡以解表；里证燥实，故用大黄枳实以攻里；芍药安脾敛阴，黄芩退热解渴，半夏和胃止呕，姜辛散而枣甘缓，以调营卫而行津液，此表里交治，下痢之缓者也。

《伤寒论类方汇参》：舌苔白中满干黑芒刺者，此乃少

阳未解，热郁阳明府也，其证不恶寒反恶热，脉实者，有宿食，大柴胡汤加芒硝急下之，然多危证。

《伤寒论集注》：大柴胡汤治下痢，舌黄口燥，胸满作渴，身热腹胀，谵语，此必有燥屎，宜下，后服木香、黄连苦坚之。治疟热多寒少，目痛多汗，脉大，以此汤微利为度。

许叔微：大柴胡汤，一方无大黄，一方有大黄。此方用大黄者，以大黄有荡涤蕴热之功，为伤寒中要药。

《医宗金鉴》：柴胡证在，又复有里，故立少阳两解法也。以小柴胡汤加枳实、芍药者，乃解其外以和其内也。去参、草者，以里不虚也。少加大黄，所以泻结热也。倍生姜者，因呕不止也。斯方也，柴胡得生姜之倍，解半表之功捷。枳、芍得大黄之少，攻半里之效徐。虽云下之，亦下中之和也。

汪昂：此乃少阳阳明，故加减小柴胡、小承气而为一方。少阳固不可下，然兼阳明府证则当下，宜大柴胡汤。

和田东郭：应用大柴胡汤大柴加芒硝汤之证，若概用承气汤，则泻下虽同，未足宽缓两胁及心下痞硬，是二证之所以别也。

【性能效用】外解少阳，内泻热结。

【方义分析】本方由小柴胡汤去人参、甘草加大黄、枳实、芍药组成。方中以柴胡、大黄两解少阳、阳明，同为主药；黄芩助柴胡以和解少阳，枳实助大黄以荡涤阳明热结，同为辅药；半夏、生姜以降逆止呕，配合大黄，枳实以加强降胃气之力，同为佐药；白芍配大黄、枳实以治腹中实痛，配枳实、柴胡以调和气血；配黄芩、大枣能治协热下利，故亦为佐药；大枣调和诸药为使药。各药共用，在少阳

未解，阳明又未大实的情况下，既能和解少阳之邪，又能微去阳明之实，表里双解，郁热可除，诸症自愈。

【药理作用】具有解热（柴胡、黄芩），镇静（黄芩、半夏、芍药），抗菌（大黄、黄芩、芍药），止呕（生姜、半夏）作用。

【临床应用】本方原用于少阳兼里实之证。基本指征：往来寒热，胸胁苦满，心下痞硬或心下满痛，呕不止，郁郁微烦，大便不解或胁热下利，舌苔黄，脉弦有力。现代常用于具上述见证之多种急腹症，如急性兰尾炎、急性胰腺炎、急性胆囊炎、胃或十二指肠肠急性穿孔等。亦可用于细菌性痢疾，糖尿病，溃疡病。

【注意事项】里无实热积滞的忌用。

【参考资料】（1）用本方加川楝子、延胡索、甘草治疗急性胆囊炎40例，结果35例痊愈，5例好转，复发3例。

（《福建中医药》1961年6卷3期）

（2）日人报道，用本方合当归芍药散兼抵当丸治疗子宫肌瘤，引起大出血、腹痛等不良反应。（鲇川，《汉方与汉药》6卷7号）

（3）日本报道，用本方治胃痛，引起荨麻疹。（相见，《汉方与汉药》2卷7号）

（4）日本报道，用本方合桂枝茯苓丸治支气管哮喘，致发湿疹。（大村，《汉方之临床》14卷10号）

（5）日本报道，用本方治高血压，引起血压升高。（铃木，《汉方研究》67卷2号）

（6）日本报道，用本方治失眠症，致发呕吐。（大冢敬节：《汉方诊疗20年》P142）

（7）日本报道，用本方治蓄脓症，引起大量流鼻涕。

(大冢敬节：《汉方诊疗30年》P142)

3、柴胡桂枝汤

【方药组成】

古方：桂枝一两半（去皮）黄芩一两半人参一两半甘草一两（炙）半夏二合半（洗）芍药一两半大枣六枚（剖）生姜一两半（切）柴胡四两

今方：北柴胡6克桂枝4.5克黄芩4.5克赤芍4.5克潞党参4.5克炙甘草3克生姜4.5克红枣2枚（剖）

【调剂用法】

古法：以水七升，煮取三升，去渣，温服一升。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦痛，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。

【方论选录】章楠：此小柴胡与桂枝汤合为一方也。桂枝汤疏通营卫，为太阳主方。小柴胡和解表里，为少阳主方。因其发热微恶寒，肢节烦疼之少阳症未罢，而微呕，心下支结之少阳证已现，故即以柴胡为君，使少阳之邪开达，得以仍从太阳而解也。少阳证必呕，而心下支结，逼近胃口，故小柴胡用人参、姜、半，通胃阳以助正气，防其邪之入府也。然则虽曰和解，亦为开达驱邪之法，故可仍从汗解。世俗反畏人参之补而去之，乃失其功用，而中虚之人，邪不能外出，必致内陷而致危，是皆不明表里证治故也。

唐宗海：发热恶寒，四肢骨节疼痛，即桂枝证也。呕而心下支结，即心下满，是柴胡证也。外证未去句以明柴胡证

是病將入內，而桂枝証尚在，不得單用柴胡湯，宜合桂枝湯治之，又極明顯。

《外台秘要》：疔寒疝，腹中痛者，柴胡桂枝湯。

《三因方》：柴胡加桂湯（即本方）治少陽傷風四五日，身熱惡風，頸項強，肋下滿，手足溫，口苦而渴，自汗，其脈陽浮陰弦。

《証治准繩》：柴胡桂枝湯，治瘧身熱汗多。

【性能效用】解太少之邪。

【方義分析】本方由小柴胡湯、桂枝湯兩方各半組成。方中以桂枝湯解少陽之表邪，則發熱、微惡寒、肢節煩痛除；以柴胡湯解少陽半表里之邪，則微嘔、心下支結自愈。

【藥理作用】具有發汗解熱（桂枝、柴胡、黃芩），鎮瘧止痛（桂枝、芍藥、黃芩、半夏、甘草），健胃止嘔（生薑、半夏），抗流感病毒（桂枝、甘草）作用。

【臨床應用】原用于治太陽兼少陽之証。基本指征：寒熱往來，或發熱微惡寒，汗多，肢體煩痛，胸脇苦滿，微嘔，不能食，口苦，苔薄，脈陽浮而陰弦。現代常用于心臟神經症、心絞痛、自家中毒、舞蹈病、偏頭痛、美尼尔氏病、帕金森氏病、巴塞杜氏病、癲癇、神經麻痺、哮喘、風濕病、胃潰瘍、胃痙攣、圓形禿發、蕁麻疹、潰瘍性大腸炎、紫斑病、遺尿症、和閉經等，多獲良效。本方也是治植物神經失調症的有效方劑。

【注意事項】桂枝、甘草用量不宜過大。

【參考資料】（1）本方重用芍藥治療癲癇臨床上收到了較滿意的療效。日本相見氏發現大部分癲癇患者都有胸脇苦滿與腹肌痙攣同時並存的腹証，故以小柴胡湯和桂枝加芍藥湯的合方（即本方）來治療癲癇。桂枝加芍藥湯與桂枝湯

的组成药味相同，但重用芍药很有意义。芍药主治结实而挛缩，癫痫的痉挛性素质为芍药的适应症。（相见三郎等：《日本东洋医学会志》27③：1，1977；斋藤隆等《东洋医学会志》6①：24，1978）

（2）日报道，用本方治下腹剧痛，引起下淤血不良反应。（三好，《汉方与汉药》4卷4号）

（3）日报道，用本方治过敏性鼻炎获效。（村田恭介，《汉方之临床》26卷12号）

4、柴胡加龙骨牡蛎汤

【方药组成】

古方：柴胡四两龙骨黄芩生姜（切）铅丹人参桂枝（去皮）茯苓各一两半半夏二合半（洗）大黄二两牡蛎一两半（熬）大枣六枚（剖）

今方：北柴胡6克黄芩3克桂枝3克潞党参3克生姜3克制半夏4.5克茯苓9克红枣2枚（剖）生地黄4.5克（后下）花龙骨9克（先煎）煅牡蛎9克（先煎）铅丹4.5克（先煎）

【调剂用法】

古法：以水八升，煮取四升，内大黄，切如棋子，更煮一两沸，去渣，温服一升。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒八九日，下之，胸胁烦惊，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。

【方论选录】徐大椿：此方能治肝胆之惊痰，以之治癫痫，必效。

尤怡：伤寒下后，其邪有并归一处者，如结胸下利诸候是也。有散漫一身者，如此条所云诸症是也。胸满者，邪痹于上。小便不利者，邪痹于下。烦惊者，邪动于心。谵语者，邪结于胃。此病之在里者也。一身尽重，不可转侧者，筋脉骨肉并受其邪，此病之在表者也。夫合表里上下而为病者，必兼阴阳合散以为治。方用柴胡桂枝以解其外而除身重，龙蛭铅丹以镇其内而止烦惊，大黄以和胃气，止谵语，茯苓以泄膀胱，利小便，人参、姜、枣益气养营卫，以为驱除邪气之本也。如是，表里虚实，泛应曲当，而错杂之邪，庶几尽解耳。

【性能效用】内外双解错杂之邪。

【方义分析】本方由小柴胡汤的一半剂量，去甘草，加龙骨、牡蛎、桂枝、茯苓、大黄、铅丹六味组成。方中加桂枝配柴胡使内陷之邪得从外解；加龙、牡、铅丹镇静而止烦惊；大黄和胃气以止谵语；茯苓通利小便；去甘草使邪速去，以专除热之力，使错杂之邪，得以内外而解。

【药理作用】具有解热（柴胡、桂枝），镇静（龙骨、牡蛎、黄芩、铅丹），止呕（生姜、半夏）等作用。

【临床应用】原用于伤寒下后烦惊谵语之证。基本指征：往来寒热，胸胁苦满，心下痞硬，冲气上逆，呕吐，脐腹筑筑动悸，烦躁，惊狂不安，时有错语，二便不利，身重难以转侧，舌苔粘黄厚腻，脉弦硬或滑大动数者。现代常用于具上述见证之神经官能症，精神分裂症，癫痫，神经衰弱症候群，美尼尔氏综合征，高血压病，窦性或室性心动过速，神经性呕吐等。还用于小儿内伤食滞、外感风寒、痰热搏结

中脘，致发惊痫、食厥、热厥。

【注意事项】桂枝、大黄、铅丹用量不宜过大。

【参考资料】（1）日人应用本方有引起子宫出血的报告。（近藤，《汉方研究》72卷1号）

（2）日本报道，用本方治疗不眠症产生心悸不良反应。（潼野，《汉方研究》72卷8号）

5、柴胡桂枝干姜汤

【方药组成】

古方：柴胡半斤桂枝三两（去皮）干姜二两瓜蒌根四两
黄芩三两牡蛎二两（熬）甘草二两（炙）

今方：北柴胡10克桂枝5克黄芩5克干姜3克瓜蒌根9克煅左牡蛎9克炙甘草3克

【调剂用法】

古法：以水一斗二升，煮取六升，去渣再煎，取三升，温服一升，日三服，初服微烦，复服汗出便愈。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】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，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。

【方论选录】唐宗海：已发汗则阳气外泄矣。又复下之，则阳气下陷，水饮内动，逆于胸胁，故胸胁满微结，小便不利。水结则津不升，故渴。此与五苓散证同一意也。阳遏于内，不能四散，但能上冒为头汗出，而周身阳气欲出不

能，则往来寒热，此与小柴胡证同一意也。此皆寒水之气闭其胸膈腠理，而火不得外发，则返于心包，是以心烦。故用柴胡以透膜腠，用姜、桂以散撤寒水，又用瓜蒌、黄芩以清内郁之火。夫散寒必先助火，本症心烦已是火郁于内，初服桂、姜反助其火，故仍见微烦，复服则桂、姜之性已得升达而火外发矣，是以汗出而愈。

【性能效用】和解少阳，温化水饮。

【方义分析】本方由小柴胡汤化裁组成。方中柴胡、黄芩合用，以和解少阳之邪；瓜蒌、牡蛎共用，以逐饮开结；桂枝、干姜、甘草同用，以温化水饮；因不呕，故去半夏；因胃气不虚，且水饮内阻，故去人参、大枣之壅补。

【药理作用】具有解热（柴胡、桂枝、黄芩），镇静（黄芩、牡蛎），抗流感病毒（桂枝、黄芩、甘草）等作用。

【临床应用】原用于少阳病误治，水饮内停之证。基本指征：微有寒热或寒热往来，胸胁满，心烦微结（痞塞感），冲气上逆，间有咳嗽，咳时胁痛加剧，甚肩背疼痛，头汗出，口干微渴，大便溏，小便少，指尖不温，或腹痛或胸腹动悸，或盗汗，脉浮数，重按弦紧，舌苔白滑。现代常用于具上述见证之流感，偏头痛，失眠症，支气管扩张症，慢性肾炎，疟疾，胆石症等。

【注意事项】偶见大咯血、发热、下痢等付作用。

【参考资料】（1）日报道，用本方治疗胆石症引起剧烈下痢。（林，《汉方之临床》5卷6号）

（2）日报道，用本方治胆石症引起大咯血。（馆野，《汉方之临床》2卷2号）

（3）日报道，用本方治流感引起发热付作用。（森，

《汉方之临床》5卷6号)

(4) 日人山田氏认为本方是叔和按照小柴胡汤方后加减法所制成，决非仲景方。但本方组方严谨，自有其适应证，殊不可废。

6、柴胡加芒硝汤

【方药组成】

古方：柴胡二两十六铢黄芩一两人参一两甘草一两(炙) 生姜一两(切)大枣四枚(剖)半夏二十铢(本云五枚，洗)芒硝二两

今方：北柴胡5克黄芩3克潞党参5克炙甘草3克生姜3克制半夏5克大枣2枚(剖)元明粉6克(冲服)

【调剂用法】

古法：以水四升，煮取二升，去渣，内芒硝，更煮微沸，分温再服，不解更作。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利。此本柴胡证，下之以不得利，今反利者，知医以丸药下之，此非其治也。潮热者，实也，先宜服小柴胡汤解外，后以柴胡加芒硝汤主之。

【方论选录】汪琥：医用丸药，此是许学士所云巴豆小丸子药，强迫滞粪而下，夫巴豆辛烈，大伤胃气。若仍用大柴胡，则枳实、大黄之峻，胃中之气不堪受其削矣。故易小

柴胡加芒硝汤，用人参、甘草以扶胃气。且微利之后，溏者已去，燥者自留，加芒硝者，能胜热攻坚，又其性速下而无碍胃气，乃一举两得也。

柯琴：不加大黄者，以地道原通。不用大柴胡者，以中气已虚也。

徐大椿：按大柴胡汤加大黄、枳实，乃合用小承气也。此加芒硝，乃合用调胃承气也。皆少阳阳明同治之方。

【性能效用】和解清里。

【方义分析】本方由小剂量的小柴胡汤加芒硝组成，为和解兼清里之轻剂。方中加芒硝，以泄热软坚，胃实可除，潮热微利自止。

【药理作用】具有解热（柴胡、黄芩），消炎（黄芩、甘草）镇静（黄芩、半夏）止呕（生姜、半夏），抗疟（柴胡），通便利胆（芒硝）等作用。

【临床应用】原用于小柴胡汤证兼胃有实热之证。基本指征：寒热往来，或日晡潮热，胸胁苦满，心下痞满，呕逆，口苦，目眩，耳鸣，头痛，腹中坚，大便燥结，或下利稀水有热臭，舌苔薄白，脉弦数或沉紧。现代常用于具上述见证之感冒，急性扁桃体炎，疟疾，流行性腮腺炎，内耳眩晕症，慢性肾炎，慢性胆囊炎急性发作，急性胰腺炎，病毒性肝炎，肝胆结石等。

【注意事项】芒硝用量不宜过大，应适可而止。

【参考资料】本方与大柴胡汤均可用于治少阳兼阳明府实证，但本方主要用于燥结甚而正已伤，故仍用参草，并加芒硝。大柴胡汤主要用于壅实甚而正未虚，故不用参草，而加枳芍大黄。

五、梔子汤类

1、梔子豉汤

【药方组成】

古方：梔子十四个（剖）香豉四合（绵裹）

今方：山梔子9克香豆豉9克

【调剂用法】

古法：以水四升，先煮梔子得二升半，内豉，煮取一升半，去渣，分为二服。温进一服，得吐者止后服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】发汗、吐、下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊恼，梔子豉汤主之。

发汗若下之，而烦热胸中窒者，梔子豉汤主之。

伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也，梔子豉汤主之。

阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒反恶热，身重，若发汗则躁，心愤愤反谵语。若加温针，必怵惕，烦躁不得眠，若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊恼，舌上苔者，梔子豉汤主之。

阳明病，下之，其外有热，手足温，不结胸，心中懊恼，饥不能食，但头汗出者，梔子豉汤主之。

下利后，更烦，按之心下濡者，为虚烦也。宜梔子豉汤。

【方论选录】《伤寒贯珠集》：发汗吐下后，正气既虚，邪气亦衰，乃虚烦不得眠，甚则反复颠倒，心中懊恼者，未尽之邪，方入里而未集，已虚之气，欲胜邪而不能，则烦乱不宁，甚则心懊恼郁闷而不能自己也。梔子体轻，味苦微寒，豉经蒸甞可升可降，二者相合，能彻散胸中邪气，为除烦止躁之良剂。

《医宗金鉴》：未经汗吐下之烦多属热，谓之热烦。已经汗吐下之烦多属虚，谓之虚烦。不得眠者，烦不能卧也。若剧者，较烦尤甚，必反复颠倒，心中懊恼也。烦，心烦也。躁、身躁也。身之反复颠倒则谓之躁无宁时，三阴死证也。心之反复颠倒则谓之懊恼，三阳热证也。懊恼者，即心中欲吐不吐、烦扰不宁之象。因汗吐下后，邪热乘虚客于胸中所致，既无可汗之表，又无可下之里，故用梔子豉汤顺其势以涌其热，自可愈也。

张锡驹：梔子寒性，导心中之烦热以下行。豆豉黠熟而轻浮，引水液之上升也。阴阳和而水火济，烦自解矣。按梔子豉汤，旧说指为吐药，即王好古之高明，亦云本草并不言梔子能吐，奚仲景用为吐药？此皆不能思维经旨，以讹传讹者也。如瓜蒂散二条，本经必曰吐之。梔子豉汤六节并不言一吐字。且吐下后虚烦，岂有复吐之理乎？此因瓜蒂散内有香豉二合而误传之也。

丹波元简：按本方，成氏而降诸家，率以为吐剂。张志聪、锡驹断为非吐剂，可谓卓见矣。汪氏曰，余曾调此汤与病人服之，未必能吐，何也？盖梔子之性苦寒，能清胃火，润燥。豉性苦寒微甘，能泻热而兼下气调中，所以其苦未必能使人吐也。医工必欲升散火郁，当于病人喉中探之使吐可耳。又用豉法，须陈腐极臭者能使人吐，方中云香豉，恐医工

用豉，反取新制而气不臭者，无怪乎其不能使人吐也。今验之，极臭者能使吐。然以为吐剂者，竟似乖乎本条之旨焉。

《圣济总录》：梔豉汤（即本方方）治虾蟆黄，舌上起青筋，昼夜不眠。

《小儿药证直诀》：梔子饮子，治小儿蓄热在中，身热狂躁，昏迷不食。大梔子仁七个，捶破，豆豉半两。各共水三盅煎至二盅，看多少服之无时，或吐或不吐，立效。

【性能效用】清热除烦，解毒和胃。

【方义分析】方中梔子味苦性寒，能清热除烦；香豉味苦性甘平，佐梔子以宣透胸中余热。

【药理作用】具有利胆，降压，抑菌和止血作用。

梔子：对金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌及部分皮肤真菌有抑制作用，煎剂在体外能杀灭血吸虫；有利胆和降低血中胆红素的作用；有降压作用。

豆豉：重用30克以上可治血尿。

【临床应用】原用于阳明病汗、吐、下后，余热留扰胸膈之证。基本指征：发热，身黄，血衄，胸中闷窒，腕中烦热，饕餮知饥，但不能食，烦躁懊恼，不得安眠，小便不利，舌质红，舌上现青脉，苔黄。现代常用于具上述见证之急性黄疸型肝炎，急性胆囊炎，急性菌痢，急性尿路感染，神经衰弱症候群，高血压病，急性胃炎，食道炎等。

【注意事项】梔子系苦寒清降之品，如病者原有便溏，脾胃虚寒，应慎用。梔子原书多生用，服后易于作吐，目前临床多炒用，可无此弊。

【参考资料】（1）本方确有除黄、止血功用，治吐血、衄血、下血、黄疸等有效。

（2）原方主治伤寒发汗、吐、下后，实邪虽去，余热

仍留，扰于胸膈，而见心中懊恼，虚烦不得眠等症。这里所说的“虚烦”，是由于余邪内扰，非因实邪所致，故称之为“虚烦”；“懊恼”是指心胸郁闷不舒之感。

（3）本方能和胃除烦，对因胃不和致卧不安，症见懊恼不眠者有卓效。

（4）本方在古方中山梔多生用，现代多炒黑用。据临床实践，泄热除烦，以生用为妥，炒用反会减低它的作用。若用于止血，传统上多炒黑用。

2、梔子甘草豉汤

【方药组成】

古方：梔子十四个（剖）甘草二两（炙）香豉四合（绵裹）

今方：山梔子 9 克香豆豉 9 克炙甘草 6 克

【调剂用法】

古法：以水四升，先煮梔子甘草，取二升半，内豉，煮取一升半，去渣，分二服，温进一服。得吐者后服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】发汗、吐、下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊恼，梔子豉汤主之，若少气者，梔子甘草豉汤主之。

【方论选录】成无己：少气者，热伤气也。加甘草以益气。

陈念祖：少气者，为中气虚而不能交通于上下，以梔子甘草豉汤主之，即内经所谓交阴阳者和其中也。

《千金方》：梔子甘草豉汤治食宿饭陈臭肉，反羹宿菜，发者。

【性能效用】清热除烦，解毒补中。

【方义分析】本方由梔子豉汤加甘草组成。加甘草以补中益气，加强缓急解毒作用，并善治少气。

【药理作用】具有利胆（梔子），降压（梔子），抑菌（梔子、甘草），止血（豆豉），解毒（甘草梔子），消炎（甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于治阳明病汗、吐、下后余热内扰胸中兼少气之证。基本指征：梔子豉汤证兼急迫少气。或食道病，咽下困难，胸中窒痛。现代常用于具上述见证之急性黄疸型肝炎，急性尿路感染，急性菌痢，神经衰弱症候群，食物中毒等。还可用于冠心病心绞痛，食道炎，食道癌，对改善症状有一定疗效。

【注意事项】同梔子豉汤。

【参考资料】（1）本方中的豆豉、甘草均有解毒作用。《金匱》治食六畜鸟兽肝及马肉中毒，均用豆豉；治食牛肉中毒及误食水蓼蓉中毒，均用甘草。如果食物中毒症见懊懊烦躁者，可应用本方。

（2）日本汉医称本方可治膈噎食不下之症。本方加味可试用于食道癌、胃癌，对改善症状有一定的帮助。

3、梔子生姜豉汤

【方药组成】

古方：梔子十四枚生姜五两香豉四合（绵裹）

今方：山梔子9克香豆豉9克生姜10克

【调剂用法】

古法：以水四升，先煮梔子生姜，取二升半，内豉，煮取一升半，去渣，分二服，温进一服。得吐者止后服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】发汗、吐、下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊恼，梔子豉汤主之。若少气者，梔子甘草豉汤主之。若呕者，梔子生姜豉汤主之。

【方论选录】《医宗金鉴》：呕者，是热迫其饮也。加生姜以散之。

张志聪：呕者，中气逆也。加生姜以宣通。

【性能效用】清热除烦，解毒止呕。

【方义分析】本方由梔子豉汤加生姜组成。加生姜以散逆止呕。

【药理作用】具有利胆、降压、抑菌（梔子），解毒（梔子、生姜、豆豉），止呕（生姜）等作用。

【临床应用】原用于阳明病汗、吐、下后余热内扰胸中兼见呕吐之证。基本指征：梔子豉汤证兼见呕吐者。现代一般多用于具上述见证之急性黄疸型肝炎，胆囊炎，急性菌痢，急性尿路感染，神经衰弱症候群，食物中毒等。

【注意事项】同梔子豉汤。

【参考资料】古代对梔子豉汤有的认为是催吐剂，有的认为非催吐剂。认为是吐剂（柯韵柏、王好古……等）的理由（1）方后有“得吐者，止后服”字样（“宋板”“成本”有此六字）；（2）瓜蒂散内有用香豉。认为非吐剂（多数注家）的理由：（1）临床应用多不见吐；（2）《本草》所载

未言梔子能吐；(3)经文瓜蒂散二条必云：“吐之”字样，而梔豉汤条文并未提及“吐”字；(4)以吐泻后之虚烦，岂有再复吐之理；(5)条文有梔豉汤呕加生姜，便能止吐，可见并非吐剂。综上观之，梔豉汤并非吐剂。

4、梔子干姜汤

【方药组成】

古方：梔子十四个（剖）干姜二两

今方：生山梔9克干姜4.5克

【调剂用法】

古法：以水三升半，煮取一升半，去渣，分二服，温进一服，得吐者止后服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒、医以丸药大下之，身热不去，微烦者，梔子干姜汤主之。

【方论选录】唐宗海：身热不去是伤寒原有之证，故但曰不去，非因下后伤脾而身始热也。微烦亦非因下所致，是因热不去而烦也。陈注以为是太阴脾土之热发于形身，只因强就干姜之性而误注也。不知干姜是治大下之后利尚未止，故急以干姜温脾，与烦热原两歧，故用药自寒热之异，解者幸勿推杂。观下文病人旧微溏者不可与梔子汤，则此方用干姜，正是大下微溏泻，故用干姜救之，而仍不废梔子者，以原有身热微烦之证。

柯琴：或以丸药下之，心中微烦，外热不去，是知寒气

留中而上焦留热，故任栀子以除烦，用干姜逐内寒，此甘草泻心之化方也。

杨氏家藏方：二气散（即本方，用炒栀子）治阴阳痞结，呕膈噎塞，状若梅核，妨碍饮食，久而不愈。

【性能效用】清胸中热，温肠胃寒。

【方义分析】本方为寒热并用的方剂。方中栀子苦寒，以清热解烦；干姜辛热，以温脾散寒。因证有微烦，故仍用栀子；因大下肠胃必冷，故用干姜。

【药理作用】具有利胆（栀子），解毒（栀子）抑菌（栀子）促进消化（干姜）等作用。

【临床应用】原用于伤寒以丸药误下，身热微烦之证。基本指征：恶寒已罢，身热微烦，腹痛肠鸣下利者。现代常用于具上述见证之菌痢，急性胃肠炎，慢性结肠炎等。

【参考资料】本方证须与黄连汤证区别：黄连汤证所主是上热下寒，本方证亦同。但黄连汤所治有呕吐上冲症，并可能有恶寒的表证存在，本方则恶寒已罢，且不必有呕逆症。

5、栀子厚朴枳实汤

【方药组成】

古方：栀子十四个（剖）厚朴四两（炙，去皮）枳实四枚浸，炙令黄）

今方：山栀子 9 克厚朴 6 克炒枳实 9 克

【调剂用法】

古法：以水三升半，煮取一升半，去渣，分二服，温进

一服。得吐者止后服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒下后，心烦腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之。

【方论选录】《医宗金鉴》：论中下后满而不烦者有二：一热气入胃之实满，以承气汤下之；一寒气上逆之虚满，以厚朴半夏甘草生姜人参汤温之。其烦而不满者亦有二：一热邪入胸之虚烦，以竹叶石膏汤清之；一懊憹欲吐之心烦，以栀子豉汤吐之。今既烦且满，满甚则不能坐，烦甚则不能卧，故卧起不安也。然既无三阳之实证，又非三阴之虚证，惟热与气结，壅于胸腹之间，故宜栀子枳朴涌其热气，则腹胸和而烦自去，满自消矣。

柯琴：栀子以治烦，枳、朴以泄满，此两解心腹之妙剂也。热已入胃则不当吐，便未燥硬则不可下，此为小承气之先著。

山田正珍：心烦即虚烦，卧起不安即不得眠已。其致腹满，以下后内虚，气涩不通也。与厚朴生姜半夏甘草人参汤同一虚胀尔。是以虽满而不坚实，此其所以不用大黄芒硝也。

【性能效用】清热止烦，宽中泄满。

【方义分析】方中栀子苦寒，能泄烦热；厚朴苦温，能消腹满；枳实苦寒，能解胃中之热结。

【药理作用】具有利胆（栀子），抑菌（栀子、厚朴），增加冠脉流量，改善心肌代谢，能增强子宫收缩及增强胃肠节律性蠕动（枳实）等作用。

【临床应用】原用于伤寒下后心烦腹满之证。基本指征：心烦，胸腹胀满痞闷，卧起不安，溲少而浑，舌质红而

苔厚膩。现代常用于具上述见证之冠心病心绞痛，神经衰弱症候群，菌痢，子宫脱垂，疝气，脱肛等。

【参考资料】凡是用着厚朴的患者，其舌多是厚膩苔。如果舌质红而心烦，就必须配以山梔或川连。如不配以苦寒药，其非但不除，且可能转剧。如果心烦舌红而苔不厚膩，纵有胀满症，亦不得轻易用厚朴。

6、梔子柏皮汤

【方药组成】

古方：肥梔子十五个（剖）甘草一两（炙）黄柏二两

今方：生山梔9克黄柏6克炙甘草3克

【调剂用法】

古法：以水四升，煮取一升半，去渣，分温再服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒身黄发热，梔子柏皮汤主之。

【方论选录】《医宗金鉴》：伤寒身黄发热者，设有无汗之表，宜用麻黄连翘赤小豆汗之可也；若有成实之里，宜用茵陈蒿汤下之亦可也。今外无可汗之表证，内无可下之里证，故惟宜以梔子柏皮汤清之也。

尤怡：梔子撤热于上，柏皮清热于下，而未及实，故须甘草以和之耳。

宣明论：梔子柏皮汤，头微汗出，小便利而微黄者，宜服之。

【性能效用】清热去湿。

【方义分析】本方为清热除湿之剂，使邪从小便而出，湿热除而黄自愈。方中栀子苦寒，善清内热，治郁热结气，泻三焦之火由小便而出；黄柏苦寒清热，且能化湿，两者配伍，相得益彰；甘草和中健脾，且缓栀、柏苦寒伤胃，使湿热去而脾胃不伤。

【药理作用】具有消炎（栀子、黄柏、甘草），抑菌（栀子、黄柏、甘草），解热（栀子、黄柏），利胆（栀子、黄柏）等作用。

【临床应用】原用于伤寒身黄发热之证。基本指征：身热，发黄，目赤痛，心烦，吐衄，短气，小便不利，脉数者。现代常用于具上述见证之急性黄疸型肝炎，急、慢性胆囊炎，急性细菌性痢疾，急性尿路感染，急性结合膜炎，支气管扩张出血等。

【参考资料】（1）本方、茵陈蒿汤、麻黄连翘赤小豆汤，均可清热利湿以治阳黄，但各方有所侧重，若微兼表证的治以麻黄连翘赤小豆汤；兼府气内阻而腹满的治以茵陈蒿汤；外无表证又无里腹满，仅是湿热郁蒸而发黄治以栀子柏皮汤。尤在泾说：茵陈蒿汤是泻热之剂，栀子柏皮汤是清热之剂，麻黄连翘赤小豆汤是散热之剂。

（2）《医宗金鉴》：栀子柏皮汤之甘草，当是茵陈蒿，必传写之误也。

7、枳实栀子豉汤

【方药组成】

古方：枳实三枚（炙）栀子十四个（剖）豉一升（绵裹）

今方：炒枳实6克 梔子9克 香豆豉15克

【调剂用法】

古法：以清浆水七升，空煮取四升，内枳实、梔子，煮取二升，下豉，更煮五六沸，去渣，温分再服，复令微似汗。若有宿食者，内大黄如博棋子五六枚，服之愈。

今法：水煎分二次服。最好用淘米水煎。有宿食者加生锦纹大黄6克。

【原文主证】大病差后劳复者，枳实梔子豉汤主之。

【方论选录】钱潢：凡大病新差。真元大虚，气血未复，精神倦怠，余热未尽，但宜安养，避风节食，清虚无清欲，则元气日长。少壮之人，岂惟复旧而已哉。若不知节养，必犯所禁忌而有劳复、女劳复、食复、饮酒复诸症矣。夫劳复者，如多言多虑、多怒多哀则劳其神，梳洗澡浴，早坐早行则劳其力，皆可令人重复发热，如死灰之复然，为重复之复，故谓之复。但劳复之热，乃虚热之从内发者，虽亦从汗解，然不此外感之邪可从辛温发散取汗也。故以枳实梔子豉汤主之。

汪琥：劳复证以劳则气上，热气浮越于胸中也。故用枳实为君，以宽中下气；梔子为臣，以除虚烦；香豉为佐，以解劳热。煮以清浆水者，以差后复病，宜助胃气也。

徐大椿：浆水即淘米泔水，久贮味酸，为佳。

《伤寒蕴要》：枳实梔子汤，治食复劳复，身热心下痞闷。如有病食不下，大便秘实，脉中有力者，可加大黄。

《内外伤辨惑论》：食膏粱之物过多，烦热闷乱者，亦宜服之。

【性能效用】清解邪热，去邪安正。

【方义分析】本方由栀子豉汤加重香豆豉用量，再加枳实组成。方中枳实宽中行气，健胃除痞；栀子清热除烦；香豉透邪散热，和胃解毒；清浆水煮药，取其性凉善走，以调中助胃气除烦。如兼有宿食停滞，再加大黄以荡涤肠胃，推陈致新。

【药理作用】具有利胆（栀子），抑菌（栀子），增加冠脉流量（枳实），改善心肌代谢（枳实），增强子宫收缩（枳实）等作用。

【临床应用】原用于差后劳复之证。基本指征：身发微热，不恶寒，腕部痞寒嘈杂，虚烦不得眠，大便实，小便不利，脉数。现代常用于具上述见证之急性肝炎，急性胆囊炎，急性尿路感染，急性菌痢，神经衰弱症候群，冠心病心绞痛，脱肛，子宫脱垂，疝气等。

【参考资料】本方由栀子豉汤加重香豆豉的用量，再加枳实组成。加重豆豉的用意是在和胃解毒，加枳实的用意是在健胃除痞。用清浆水是取其和胃除烦。

六、承气汤类

1、大承气汤

【方药组成】

古方：大黄四两厚朴半斤（炙，去皮）枳实五枚（炙）
芒硝三合

今方：生大黄12克（酒洗，后下）厚朴12克（姜汁炒）
炒枳实12克元明粉9克（冲服）

【调剂用法】

古法：以水一斗，先煮二物，取五升，去渣，内大黄，更煮取二升，去渣，内芒硝，更上微火一两沸，分温再服。得下，余勿服。

今法：水煎分二次服，得下，余勿服。

【原文主证】阳明病，脉迟，虽汗出、不恶寒者，其身必重。短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也。手足濇然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之，若汗多，微发恶寒者，外未解也。其热不潮，未可与承气汤。若腹大满不通者，可与小承气汤，微和胃气，勿令至大泄下。

阳明病，潮热，大便微硬者，可与大承气汤。不硬者，不可与之。若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转失气者，此有燥屎也，乃可攻之。若不转失气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之，攻之必胀满不能食也。

阳明病，谵语有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也。若能食者，但硬耳。宜大承气汤下之。

汗出谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也。须下者，过经乃可下之。下之若早，语言必乱，以表虚里实故也。下之愈，宜大承气汤。

伤寒若吐若下后不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状。若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者，但发热谵语者，大承气汤主之。若一服利，则止后服。

二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足漐漐汗出，大便难而谵语者，下之则愈，宜大承气汤。

阳明病，下之，心中懊恼而烦，胃中有燥屎者，可攻。腹微满，初头硬，后必溏，不可攻之。若有燥屎者宜大承气汤。

病人烦热，汗出则解，又疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者宜下之，脉浮虚者宜发汗，下之与大承气汤，发汗宜桂枝汤。

大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也，所以然者，本有宿食故也，宜大承气汤。

病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘息不能卧者，有燥屎者也，宜大承气汤。

得病二三日，脉弱，无太阳柴胡证，烦躁，心下硬，至四五日，虽能食，以小承气汤小与，微和之，令小安，至六日，与承气汤一升。若大便六七日，小便少者，虽不受食，但初头硬，后必溏，未定成硬，攻之必溏。须小便利，屎定硬，乃可攻之，宜大承气汤。

伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难。身微热者，此为实也，急下之，宜大承气汤。

阳明病，发热汗多者，急下之，宜大承气汤。

发汗不解，腹满痛者，急下之，宜大承气汤。

腹满不减，减不足言，当下之，宜大承气汤。

阳明少阳合病，必下利，其脉不负者，为顺也，负者，失也，互相克贼，名为负也。脉滑而数者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。

少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之，宜大承气汤。

少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤。

少阴病，六七日，腹胀不大便者，急下之，宜大承气汤。

【方论选录】许宏：仲景所用大承气者二十五证，虽曰各异，然即下泄之法也。其法虽多，不出大满大热大实，其脉沉实滑者之所当用也。

《医宗金鉴》：诸积热结于里而成痞满燥实者。均以大承气下之也。满者，胸胁满急腹胀，故用厚朴以消气壅。痞者，心下痞塞硬坚，故用枳实以破气结。燥者，肠中燥屎干结，故用芒硝润燥软坚。实者，腹痛大便不通，故用大黄攻积泻热。然必审四证之轻重，四药之多少，适其宜，始可与也。若邪重剂轻则气邪气不服，邪轻剂重则正气转伤，不可不慎也。

《医垒元戎》：大承气汤治大实大满，满则胸腹胀满，状若合瓦，大实则不大便也。痞满燥实四证俱备则用之，杂病则进退用之。

《伤寒绪论》：大承气汤，治病人热甚、脉来数实，欲登高弃衣，狂言谵骂，不避亲疏。盖阳盛则四肢实，实则能登高也。

《直指方》：热厥者，初病身热，然后发厥，其人畏热，扬手掷足，烦躁饮水，头汗，大便秘，小便赤，拂布昏愤，盖当下失下，气血不通，故四肢逆冷，所谓热深则厥深，所谓下症悉具见厥逆者此也，与大承气汤。

《卫生宝鉴》：治发狂因触冒寒邪，失于解利，因转属阳明证，胃实谵语，本方加黄连。

【性能效用】通里攻下，散热破结。

【方义分析】本方立方要旨为“通里”，即疏通阳明腑实。属泻下剂，为寒下攻里的代表方。方中，芒硝咸寒以润燥软坚，软化燥屎；大黄苦寒以泻热祛瘀，清热散结；厚朴、枳实以理气清积，治气滞所形成之痞满，四药合用更能强有力地清除胃肠内有形之积物 and 无形之积气。

【药理作用】具有通里软便，清热解毒，行气消胀，除满止痛作用。

据实验观察分析，本方有增强胃肠道推进运动作用，其兴奋肠管的作用，不被阿托品等药物所阻断，亦不被断颈迷走神经或摘除肾上腺等所影响，可能是直接局部作用于肠壁平滑肌的结果，大承气汤有明显增加肠容积作用，并对肠套叠能促使还纳，解除梗阻。通过对本方的复方实验研究，初步说明本方具有增加胃肠道的蠕动，增加胃肠道的容积，改善胃肠道的血液循环和降低毛细血管通透性，以及促进胆囊收缩、胆道口括约肌放松，胆汁分泌增加等作用。

【临床应用】适用于多种疾患表现有里实热结者。基本指征：腹部胀满，硬痛拒按，大便秘结或下利清水臭秽，苔

黄厚而干，脉沉实。甚则潮热谵语。现代常用于具上述见证之急性肠梗阻，急性兰尾炎，溃疡病穿孔，急性胆囊炎，术后腹胀、便秘等。还可用于内科、小儿科、传染科等多种疾病而表现有阳明腑实证者。

（1）治急性肠梗阻：适用于由粘连、蛔虫、粪块等所致的单纯性的肠梗阻，症见阵发性腹痛、腹胀、呕吐、口干唇燥，舌红苔白或干粗黄，脉弦缓或弦数等痞、满、燥、实的阳明里实证。其应用尚须结合禁食、胃肠减压、输液等非手术疗法。

（2）治急性兰尾炎：适用于早期单纯性急性兰尾炎（中医属气滞血淤型）和兰尾脓肿（淤滞热结型）而有里实证者，可在本方基础上加减运用。

（3）治溃疡病穿孔：适用于一般穿孔较小，自行闭合可能性大，病史短或病变单纯无出血、梗阻等病史，穿孔后一般情况平稳，腹腔渗液少，腹部体征较轻者。

（4）治术后腹胀、便秘：适用于里实而正未虚者，可用本方加减口服，必要时作灌肠。

【注意事项】（1）副作用：本方泻下清热作用较强，性味苦寒，体虚或敏感者口服后可引起呕吐不适，大量多次泻下可出现四肢疲乏、头昏等症。停药后，症状较快消失。要根据个体差异、体质强弱、年龄、性别、病情轻重灵活运用，年老体弱，气血两虚，有里实证者，应攻补兼施。中病则止，不可久服。有些病症攻下后得大便，可酌情再服1~2剂，以清除余邪郁滞，恐固疗效。

（2）禁忌症：大便通畅，胃肠无热结燥屎者；孕妇；年老体弱，病情严重，出现休克、厥逆证，攻下后易引起病症加重者。

【参考资料】（1）日人用本方治腹痛，引起白带大量增多。（大冢敬节，《汉方诊疗30年》1959，P.298）

（2）日人用本方有产生子宫出血的报道。（大冢，《汉方与汉药》6卷12号）

（3）日人用本方有致使大量的排尿的报道。（和田，《汉方与汉药》2卷11号）

（4）本方加味治皮质醇增多症（柯兴氏综合征）3例，疗效满意。（《天津医药》9：566，1980）

2、小承气汤

【方药组成】

古方：大黄四两（酒洗）厚朴二两（炙，去皮）枳实三枚，大者（炙）

今方：生大黄9克（酒洗）厚朴4.5克炒枳实6克

【调剂用法】

古法：以水四升，煮取一升二合，去渣，分温二服。初服汤当更衣，不尔者尽饮之。若更衣者，勿服之。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】阳明病，脉迟，虽汗出，不恶寒者，其身必重。短气腹满而喘，有潮者，此外欲解，可攻里也。手足濇然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之。若汗多，微发热恶寒者，外未解也，其热不潮，未可与承气汤。若腹大满不通者，可与小承气汤微和胃气，勿令至下泄下。

阳明病，潮热，大便微硬者，可与大承气汤，不硬者，

不可与之。若不大便六七日，恐有燥屎。欲知之法，少与小承气汤。汤入腹中，转矢气者，此有燥屎也，乃可攻之。若不转矢气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之，攻之必胀满不能食也。欲饮水者，与水则哕，其后发热者，必大便复硬而少也，以小承汤和之。不转矢气者，慎不可攻也。

阳明病，其人多汗，以液津外出，胃中燥，大便必硬，硬则谵语，小承气汤主之。若一服谵语止者，更莫复服。

阳明病，谵语、发潮热、脉滑而疾者，小承气汤主之。因与承气汤一升，腹中气者，更服一升。若不转气者，勿更与之。明日又不大便，脉反微涩者，里虚也，为难治，不可更与承气汤。

太阳病、若吐若下、若发汗后，微烦，小便数。大便因硬者，与小承气汤和之愈。

得病二三日，脉弱，无太阳柴胡证，烦躁，心下硬，至四五日，虽能食，以小承气汤，少少与微和之，令小安，至六日，与承气汤一升。若不大便六七日，小便少者，虽不受食，但初头硬，后必溏，未定成硬，攻之必溏，须小便利，屎定硬，乃可之，宜大承气汤。

【方论选录】柯琴：诸病皆因于气，秽物之不去，由于气之不顺也。故攻积之剂必用行气之药以主之。亢则害，承乃制，此承气之所由名；又病去而元气不伤，此承气之义也。夫方有大小，有二义焉。厚朴倍大黄，是气药为君，名大承气。大黄倍厚朴，是气药为臣，名小承气。味多性猛，制大其服，欲令泄下也，因名曰大。味少性缓，制小其服，欲微和胃气也，故名曰小。二方煎法不同更有妙义，大承气用水一斗，先煮枳、朴，取五升，内大黄煮取二升，内硝者，以药之为性，生者锐而先行，熟者气纯而和缓。仲景欲

使芒硝先化燥屎，大黄继通地道，而后枳、朴除其痞满，缓于制剂者，正以急于攻下也。若小承气则三物同煎，不分次第，而服只四合。此求地道之通，故不用芒硝之峻，且远于大黄之锐矣，故称为微和之剂。

《医垒元戎》：小承气汤，治痞实而微满，状若其饥人食饱，腹中无转矢气，即大承气只去芒硝。心下痞，大便或通，热甚，宜此方。

《拔萃方》：顺气散（即本方）消中者，热在胃而能饮食，小便赤黄，以此下之，不可多利，微微利，至不欲食而愈。

《温疫论》：热邪传里，但上焦痞满者，宜小承气汤。

【性能效用】宣气除滞，清热通便。

【方义分析】本方由大承气汤去芒硝组成。但枳实、厚朴用量减少，故药力轻于大承气汤。方中大黄清热通便；厚朴祛除胀满；枳实消除痞实。

【药理作用】具有泻下（大黄、枳实、厚朴）、抗菌（大黄、厚朴）、改善肠壁血循环（大黄、枳实、厚朴）等作用。

【临床应用】原用于阳明之痞、实、满证。基本指征：潮热，烦躁谵语，胸腹胀满，溲数而赤；或痢疾初起，腹痛难忍，里急后重，舌苔厚而黄，脉沉而有力，或滑而疾。现代多用于具上述见证之乙脑、大叶性肺炎、肺脓疡、败血症、急性菌痢、十二指肠球部溃疡、习惯性便秘等。

【注意事项】个别病例可能引起胃痛剧烈、大便如泥，瞳孔散大等副作用。

【参考资料】（1）日人用本方治十二指肠溃疡，引起瞳孔散大，剧烈胃痛，大便如泥等副作用，经静注葡萄糖后

好转。（中谷，《汉方之临床》2卷8号）

（2）本方比大承气汤少了一味芒硝，足见其主治的症候只具备痞满实三证而燥症未具。因为其积粪未达燥而坚的程度，故不必用芒硝，来润燥软坚。

3、调胃承气汤

【方药组成】

古方：大黄四两（去皮，清酒洗）甘草二两（炙）芒硝半升

今方：生大黄8克（酒洗）元明粉9克（冲）炙甘草4.5克

【调剂用法】

古法：以水三升，煮取一升，去渣，内芒硝，更上火微煮令沸，少少温服之。

今法：水煎徐徐服。

【原文主证】若胃气不和，谵语者，少与调胃承气汤。发汗后，恶寒者，虚故也。但热者，实也。当和胃气，与调胃承气汤。

阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。

太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也。调胃承气汤主之。

伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤。

太阳病未解，脉阴阳俱停，必先振栗汗出而解，但阳脉微者，先汗出而解，但阴脉微者，下之而解。若欲下

之，宜调胃承气汤。

伤寒十三日，过经谵语者，以有热也，当以汤下之。若小便利者，大便当硬，而反下利，脉调和者，知医以丸药下之，非其治也。若自下利者，脉当微厥。今反和者，此为内实也，调胃承气汤主之。

太阳病，过经十余日，心下温欲吐，而胸中痛，大便反溏，腹微满，郁郁微烦，先此时自极吐下者，与调胃承气汤。若不尔者，不可与。

【方论选录】徐彬：仲景用此汤凡七见，或因吐下津干，或因烦满气逆，总为胃中燥热不和，而非大实满者比，故不欲其速下而去枳朴，欲其恋鬲而生津，特加甘草以调和之，故曰调胃。

柯琴：邪气盛则胃实，故用大黄、芒硝，此自用甘草是和胃之意，此见调胃承气是和剂而非下剂也。

《试效方》：调胃承气汤治消中，渴而饮食多。

《医垒元戎》：调胃承气汤治实而不满者，腹如仰瓦，腹中转矢气，有燥粪，不大便而谵语，坚实之证，宜用之。

《口齿类要》调胃承气汤治中热，大便不通，咽喉肿痛，或口舌生疮。

【性能效用】泄热和胃，润肠软坚。

【方义分析】本方由大承气汤去枳实、厚朴加甘草组成。为泻下的缓剂。方中以大黄苦寒泻下，荡涤实热；芒硝咸寒润燥，通便软坚；甘草甘以缓中，协和硝黄。

【药理作用】具有泻下（大黄、元明粉）、抗菌（大黄、甘草）等作用。

【临床应用】原用于燥热内结之证。基本指征：不恶寒，但蒸蒸发热，或有谵语，脘中烦热，大便秘结，矢气热

而臭，舌苔黄而干，脉滑数；身热，口舌生疮，齿牙肿痛，腹部按之实，便通不畅，脉滑；吐、下后，温温欲吐，胸中痛，郁郁微烦，腹满，大便清，脉实。现代多用于具上述见证乙脑、急性口腔炎、急性扁桃体炎等。

【参考资料】大承气汤、小承气汤和调胃承气汤，通称“三承气”。其中，大承气合小承气调胃承气诸药于一方，故称峻下剂，适用于阳明病痞、满、燥、实、坚俱备；调胃承气汤，适用于阳明病燥实而坚，为缓下剂；小承气适用于阳明病痞实而满，重在便秘而燥屎将结之际，有别于调胃承气之燥实而痞不甚，又不同于大承气之痞、满、燥、实、坚俱备，故后世称之为和下剂。

4、桃核承气汤

【方药组成】

古方：桃仁五十个（去皮尖）大黄四两 桂枝二两（去皮）甘草二两（炙）芒硝二两

今方：生大黄9克桃仁9克桂枝4.5克炙甘草4.5克元明粉6克（冲化）

【调剂用法】

古法：以水七升，煮取二升半，去渣，内芒硝，更上火微沸，下火，先食温服五合，日三服，当微利。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解

已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。

【方论选录】钱潢：注家有血蓄膀胱之说，尤为不经。盖太阳在经之表邪不解，故热邪随经内入于府，而淤热结于膀胱，则热在下焦，血受煎迫，故溢入回肠。其所不能自下者，蓄积于少腹而急结也。膀胱为下焦清道。其蒸腾之气。由气化而入，气化而出，未能蓄血也。若果膀胱之血蓄而不行，则膀胱淤塞，所谓少腹硬满，小便自利者，又何自出乎？有识者不谓然也。

黄元御：太阳病表证不解，经热内蒸而结于膀胱。膀胱者太阳之府。水府不清，膀胱素有湿热，一因表郁，府热内发，故表热随经而深结也。热结则其人如狂。然膀胱热结，必入血室。血者心所主，胎君火而孕阳神，血热则心神扰乱，是以狂作也。若使淤血自下，则热随血泄，不治而愈。不下则宜攻之。如其外证不解者，尚未可攻，攻之恐表阳内陷。当先解外证，外证已除，但余少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。桂枝、桃仁通经而破血，大黄、芒硝下淤而泄热，甘草保其中气也。

章楠：此即调胃承气汤加桂枝、桃仁，引入血脉以破淤结也。硝、黄、桃仁咸苦下降，佐桂枝、甘草辛温甘缓导之，使徐行入于血脉，导淤血热邪由肠府而出，故桂枝非为解太阳之余邪也。

《外台秘要》：古今录验疗往来寒热，胸胁逆满，桃仁承气汤。

《总病论》：桃仁承气汤产后恶露不下，喘胀欲死，服之十差十。

《直指方》：桃仁承气汤治下焦蓄血，漱水迷妄，少腹急痛，内外有热，加生蒲黄。

《儒门事亲》：夫妇人月事沈滞，数月不行，肌肉不减，内经曰：此名为瘕为沈也。沈者，月事沈滞不行也，急宜服桃仁承气汤加当归，大作剂料服，不过三服立愈。后用四物汤补之。

《证治大还》：吐血势不可遏，胸中气塞，上吐紫黑血，此淤血内热盛也，桃仁承气汤加减下之。打扑内损，有淤血者，必用。

《张氏医通》：龋齿数年不愈，当作阳明蓄血治，核桃承气为细末，炼蜜丸如桐子大，服之。

【性能效用】清热驱淤。

【方义分析】本方由调胃承气汤加桂枝、桃仁组成。方中用调胃承气以润燥软坚、荡涤肠胃、泻热去实；加桂枝以温筋通脉，散下焦蓄血；加桃仁解凝通淤，为清热驱淤剂。诸药合用，严谨精当，共起清热破血下焦的功效。

【药理作用】具有抗菌（大黄、桂枝、甘草）扩张血管（桃仁、桂枝），抗凝血（桃仁），解痉镇痛（桂枝、甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于太阳病不解热结膀胱的蓄血证。基本指征：身热，夜间尤甚，头胀疼痛，烦躁不安，目赤，舌干口渴，冲气上逆，小腹胀满且痛，脉沉实，头昏脑胀，目赤鼻衄，阳盛躁狂，齿龈肿痛，呕吐黑血，月经艰难，恶露不净，脉大而硬；跌打淤凝疼痛。现代多用于具上述见证之肠伤寒出血、胃癌、闭结、恶露不净等病，广泛应用临床各科，治疗多种急、慢疾病均获得较好疗效。日本汉方医家对本方极为推崇。

【注意事项】本方孕妇禁用；年老体虚慎用；不宜长期连续服用。副作用有吐血、呕吐、下痢等。

【参考资料】（1）本方适用于闭经、痛经、产后腹痛淤证癫狂、淤血头痛、膀胱癌、吐血、痢疾等；还适用于胸或腰椎骨折早期出现疼痛，腹胀，尿闭，便秘者，以及腰扭伤作痛，阴道血肿肛门肿痛，阴部损伤等；还可治齿痛，龋齿痛，痘疾伴有热盛便秘，头疮，淋血（膀胱炎、膀胱结核、膀胱结石等）眼结合膜炎兼便秘，小儿蛲虫病及胎死腹中，小儿夜频尿等。（《福建医药杂志》1：24，1980）

5、抵当汤

【方药组成】

古方：水蛭（熬）虻虫各三十个（去翅足，熬）桃仁二十个（去皮尖）大黄三两（酒洗）

今方：小水蛭十五条（炙）虻虫十五只（去翅足，炙）桃仁9克生大黄9克（酒洗）

【调剂用法】

古法：以水五升，煮取三升，去渣，温服一升，不下更服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】太阳病，六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，淤热在里故也，抵当汤主之。

太阳病，身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也。小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。

阳明证，其人喜忘者，必有蓄血，所以然者，本有久瘀血，故令喜忘。屎虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。

病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之。假令已下，脉数不解，合热则消谷喜饥，至六七日，不大便者，有瘀血，宜抵当汤。

【方论选录】钱潢：盖以邪不在阳分气分，故脉微，邪不在上焦胸膈而在下，故脉沉，热在下焦者，即桃核承气汤条所谓热结膀胱也。热邪煎迫，血沸妄溢，留于少腹，故少腹当硬满。热在阴分血分，无伤于阳分气分，则三焦之气化仍得运行，故小便自利也。若此者，当下其血乃愈。其所以然者，太阳以膀胱为府，其太阳在经之表邪随经内入于腑，其郁热之邪，淤蓄于里故也。热淤膀胱，逼血妄行，溢入回肠，所以少腹当硬满也。桃核承气条不言脉，此言脉微而沉；彼言如狂，此言发狂；彼言少腹急结，此言少腹硬满；彼条之血尚有自下而愈者，其不下者，方以桃仁承气下之，此条之血，必下之乃愈。证之轻重回然不同，故不用桃仁承气汤而以攻坚破瘀之抵当汤主之。

柯琴：蛭，昆虫之功于饮血者也。虻，飞虫之猛于吮血者也。兹取水陆之善取血者攻之，同气相求耳。更佐桃仁之推陈致新，大黄之苦寒以荡涤邪热。

张璐：如无虻蛭，以干漆灰代之。

朱肱：若病人无表证，不发寒热，胸腹满，唇燥，但欲漱水不欲咽者，此为有瘀血，必发狂也。轻者，犀角地黄汤；重者抵当汤。

【性能效用】行瘀逐血。

【方义分析】本方是行瘀逐血的峻剂，药力较桃核承气

汤为猛。方中除桃仁、大黄之外，有水蛭、虻虫直入血路，行淤破结。

【药理作用】具有抗菌（大黄，扩张血管，抗凝血（桃仁、水蛭、虻虫）等作用。

【临床应用】原用于太阳随经淤热在里的蓄血证。基本指征：热病误下后，身黄有微热，不结胸而少腹硬满，小便自利，大便而色黑易解。脉沉结，或躁狂、或喜忘、或默默不语若痴，少腹硬满，或腹不满而病人自觉腹胀满，甚者静脉怒张，小便自利，善妄或神识失慧，舌心有淤斑，环唇有青色，脉沉结，妇女则血经闭止，时发热。现代多用于具上述见证之精神分裂症、精神病、肝硬化、肝癌、脾切除后的血小板增多症、宫外孕、闭经等病。

【注意事项】孕妇禁用，年老体虚者慎用，不宜长期连续服用。偶有发热胸闷、出血等付作用。

【参考资料】（1）本方还用于胎盘滞留、子宫内膜炎、附件炎等妇科疾病，有一定的效果。

（2）日人用本方治精神病时，引起发热胸闷、排出黑血等付作用。（竹内，《日本东洋医学会志》4卷3号）

6、抵当丸

【方药组成】

古方：水蛭二十个（熬）虻虫二十个（去翅足，熬）大黄三两桃仁二十五个（去皮尖）

今方：水蛭二十条（炙焦）虻虫二十只（去翅足，炙）桃仁二十五枚（去皮尖）生大黄9克

【调剂用法】

古法：捣分四丸，以水一升，煮一丸，取七合服之，¹卒时当下血，若不下者更服。

今法：将此四味研细末和匀，炼蜜为丸，分为八丸，每次服一至二丸，咀嚼后用温开水送服，在二十四小时内不下血者，可再服两丸。得下血者，勿再服。

【原文主证】伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸。

【方论选录】方有执：名虽丸也，犹煮汤焉。夫汤，荡也；丸，缓也。变汤为丸，而犹不离乎汤，其取欲缓不缓，不荡而荡之意欤。

【性能效用】行瘀逐血。

【方义分析】同抵当汤。

【药理作用】同抵当汤。

【临床应用】同抵当汤。

【注意事项】同抵当汤。

【参考资料】（1）本方与抵当汤药味全同，功用亦同。古贤认为汤的药力峻而丸的药力缓，重症可用汤，轻症可用丸。其实不然，汤一般是去渣服，丸是连渣服，服丸一周时也能下血，可见丸剂的作用不亚汤剂。

（2）日人用本方治疗腹膜炎时，致发下腹痛、子宫出血不良反应。（矢数《汉方与汉药》4卷4号）

7、十枣汤

【方药组成】

古方：芫花（熬）大戟甘遂

今方：芫花红大戟甘遂等分

【调剂用法】

古法：三味等分，各别捣为散，以水一升半，先煮大枣，肥者十枚，取八合，去渣，内药末，强人服一钱匕，羸人服半钱，温服之。平卧服，若下少病不除者，明日更服，加半钱，得快下利后，糜粥自养。

今法：共研细末，用大红枣十枚煮汤去渣，调服药末2.4克，壮人可服至4.5克，当下痰水。如所下不畅，第二天可再服。

【原文主证】太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之。其人赧赧汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之。

【方论选录】尤怡：此外中风寒，内有悬饮之证。下利呕逆，饮之上攻而复下注也。然必风邪已解而后可攻其饮。若其人赧赧汗出而不恶寒，为表已解。心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，为里未和。虽头痛而发作有时，知非风邪在经而是饮气上攻也。故宜十枣汤下气逐饮。按金匱云：饮后水流在胁下，咳吐引痛，谓之悬饮。又云：病悬饮者，十枣汤主之。此心下痞硬满，引胁下痛，所以知为悬饮也。悬饮非攻不去，芫花、甘遂、大戟并逐饮之峻药，而欲攻其饮，

必顾其正，大枣甘温以益中气，使不受药毒也。

黄元御：大枣保其脾精，芫、遂、大戟泄其水饮也。

《外台秘要》：涿师朱雀汤（即本方）疗久病癖饮停痰不消，在胸膈上液液，时头眩，病苦挛，眼暗，身体手足十指指甲尽黄，亦疗胁下支满，饮辄引胁下痛。

《圣济总录》：三圣散（即本方）治久病饮癖停痰，及胁满支饮，辄引胸下痛。

《本草汇言》：方脉正宗，治五种饮证，芫花醋煮，大戟醋煮，甘遂童便煮，三处煮过，各等分，焙干为末，每服二钱，大枣十枚，煎汤调下。

《活人书》：用此汤合下不下，令人胀满，通身浮肿而死。

【性能效用】攻逐水饮。

【方义分析】本方为峻下逐水剂，以治悬饮及水肿腹胀等胸腹水饮停蓄证。方中甘遂善行经逐水湿；大戟善泄脏腑水湿；芫花善攻胸胁癖饮，三药均有毒，药性峻烈，互伍而用，其攻逐经逐脏腑胸胁积水之力甚著。但毒药攻邪，多伤正气，故以大枣之甘平，益气健脾，脾旺可制水，且能缓和峻药之毒性，减少药后反应，使积水去又不伤正。

【药理作用】具有泻下（甘遂、大戟），利尿（芫花），消炎（芫花）等作用。

【临床应用】本方原用于水饮停聚胸胁之证。基本指征：头痛目眩，悬饮，胁下有水气，咳唾，胸胁引痛或胸背掣痛不得息，心下痞硬，干呕短气，舌苔滑，脉沉弦等；或水肿腹胀属于实证者。现代多用于具上述见证之慢性支气管炎急发作，胸腔积液和顽固性腹水，如渗出性胸膜炎、肝硬化腹水、血吸虫腹水等病。

【注意事项】（1）本方为攻逐水饮峻剂，服时必在空

腹，宜从小量开始（0.6~0.9克），逐渐加量，泻后如积水未尽，患者体质尚可支持可再服；如泻后精神疲倦，食欲减退，虽水未去尽，亦应即停攻，待观察数日，视患者体质情况而定。

（2）体虚及孕妇禁用。

（3）方中三药均有毒，宜醋制为散服，以减少呕吐不良反应，宜作煎剂。

（4）用本方时，须随时注意患者的体质，如稍有虚象，不任峻剂攻下者，当补益剂交替使用，或先补后攻，或先攻后补。若水肿消退，病情好转，当即停止攻逐，宜温养真元，调补脾胃，正气内充，以善其后。

【参考资料】（1）本方治疗渗出性胸膜炎51例，疗效满意。结果：胸水在11天内改善者达96%，在20天内安全消失者达88.2%，积液平均消失时间为16.2天。付作用极微，出现腹痛者19例，恶心呕吐者6例，少数病例积液吸收后，遗留胸痛现象。（《解放军医学杂志》2，1965）

（2）上海第二医院附属广慈医院中医科，用本方制成丸剂，治疗肝硬化腹水51例，均收消退腹水之效；但易复发，与补益剂配用，则较稳定；此丸有刺激性，容易致吐，用枣汤送服，可减轻呕吐，含嚼糖块，亦有同样效果。

（3）用本方治因肝硬化、急或慢性肾炎所致水肿者40例，均获消肿之效。（《新中医》①：40，1975）

8、大陷胸汤

【方药组成】

古方：大黄六两（去皮）芒硝一升甘遂一钱七

今方：生大黄12克（先煎去渣）元明粉9克（化服）再加煨甘遂细末1.8~2.4克，调匀。

【调剂用法】

古法：以水六升，先煮大黄，取二升，去渣，内芒硝煮一、二沸，内甘遂末，温服一升。得快利，止后服。

今法：水煎分二次服。一服后，得快利，余药便勿服。

【原文主证】太阳病，脉浮而动数，浮则为风，数则为热，动则为痛，数则为虚，头痛发热，微盗汗出，而反恶寒者，表未解也。医反下之，动数变迟，膈内拒痛（一云头痛即眩），胃中空虚，客气动膈，短气燥烦，心懊恼，阳气内陷，心下因硬，则为结胸，大陷胸汤主之。若不结胸，但头汗出，余处无汗，剂颈而还，小便不利，身必发黄。

伤寒六、七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。

伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。但结胸无大热者，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，大陷胸汤主之。

太阳病，重发汗而复下之，不大便五、六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热（一云：日晡所发心胸大烦），从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之。

伤寒五、六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽与下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之。

【方论选录】尤怡：按大陷胸与大承气，其用有心下与胃中之分。以愚观之，仲景所云心下者，正胃之谓。所云胃

中者，正大小肠之谓也。胃为都会，水谷并居，清浊未分，邪气入之，夹痰杂食，相结不解则成结胸。大小肠者，精华已去，糟粕独居，邪气入之，但与秽物结成燥类而已。大承气专主肠中燥粪，大陷胸并主心下水食。燥粪在肠，必借推逐之力，故须枳朴。水食在胃，必兼破饮之长，故用甘遂。且大承气先煮枳、朴而后纳大黄，大陷胸先煮大黄而后纳诸药，夫治上者制宜缓，治下者制宜急。而大黄生则行速，熟则行迟，盖即一物而其用又有不同如此。

柯琴：结胸有热实，亦有寒实。太阳病误下，成热实结胸，外无大热，内有大热也。太阴病误下，成寒实结胸，胸下结硬，外内无热证也。沉为在里，紧则为寒，此正水结胸胁之脉。心下满痛，按之石硬，此正水结胸胁之证。然其脉其证不异于寒实结胸，故必审其为病发于阳，误下热入所致，乃可用大陷胸汤。是谓治病必求之本耳。又云：以上二方（指大陷胸汤丸二方而言），比大承气更峻，治水肿痢疾之初起者甚捷。然必视其人之壮实者施之。如平素虚弱，或病后不任攻伐者，当念虚虚之祸。

汪琥：或问脉沉紧，焉知非寒实结胸？答曰：胸中者，阳气之所聚也。邪热当胸而结，直至心下石硬且痛，则脉不但沉紧，甚至有伏而不见者。乌可以脉沉紧为非热耶？大抵辨结胸之法；但当凭证，最为有准。

《方函口诀》：此方为热实结胸之主药。其他胸痛剧者有特效。因留饮而肩背凝者，有速效。小儿龟背可用此方，其轻者宜大陷胸丸。又小儿欲作龟背，早用此方则能收效。

【性能效用】开结逐水。

【方义分析】方中甘遂辛苦寒，泄热、逐水破结；芒硝咸寒软坚；大黄苦寒荡涤实邪，推陈出新。

【药理作用】具有抗菌、抗炎（大黄），泻下（元明粉、甘遂）等作用。

【临床应用】本方原用于结胸证。基本指征：胸腹积水，心下痛，按之实硬，气短烦躁，心中懊恼，但头汗出，余处无汗，小便不利，脉沉弦而紧，按之有力。现代多用于具上述见证之肝硬化腹水、肝脓肿、渗出性胸膜炎、化脓性胸膜炎、小儿龟背等病。

【注意事项】本方泻水泄热的作用很强，体虚及孕妇禁用。体虚者必要时，应随时注意体质情况及掌握适宜药量，见效后即可中止，投以调补脾胃之品。

【参考资料】本方妙在大黄先煎，取其熟则行迟，使药力逗留于上中二焦，合乎《内经》“治上制以缓”的精神，与大承气汤的后纳大黄，取其生者行速，药力直达于下，以求速效是不同的。

由于本方结胸证之心下硬满而痛与大柴胡汤证的心下痞硬，在部位上有相似之处，故应用时宜注意与大柴胡汤证相鉴别。

9、大陷胸丸

【方药组成】

古方：大黄半斤葶苈子半升（熬）芒硝半升杏仁半升（去皮尖熬黑）

今方：生大黄9克葶苈子9克（炒）苦杏仁9克元明粉9克

【调剂用法】

古法：四味，捣筛二味，内杏仁、芒硝，合研如脂，和散，取如弹丸一枚，别捣甘遂末一钱匕，白蜜二合，水二升，煮取一升，温顿服之，一宿乃下，如不下，更服，取下为效，禁如药法。

今法：四味，共研捣和匀，加蜂蜜少许调和，分三丸，每次用一丸加煨甘遂末0.9克~1.5克，蜂蜜少许，加水煮和，连渣顿服。得下利便勿再服。如不下利，第二天再如法服一次。

【原文主证】结胸者项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸。

【方论选录】程知：项强如柔痉者，胸中邪气紧实，项势常昂，有似柔痉之状。然痉病身手俱强，此但项强，原非痉也。借此以验胸邪十分紧逼耳。

尤怡：痉病之状，颈项强直。结胸之甚者，热与饮结、胸膈紧贯上连于项，但能仰而不能俯，也如痉病之状也。曰柔而不曰刚者，以阳气内陷者，必不能外闭，而汗常自出耳。是宜下其胸中结聚之实，则强者得和而愈。然胸中盛满之邪固非小陷胸所能去，而水热互结之实亦非承气汤所可治。故与葶苈之苦，甘遂之辛，以破结饮而泄气闭；杏仁之辛，白蜜之甘，以缓下趋之势而去上膈之邪。其芒硝、大黄，则资其软坚荡实之能。又云：按汤者荡也。荡涤邪秽欲使其净尽也。丸者，缓也。和理脏腑，不欲其速下也。大陷胸丸以荡涤之体为和缓之用，盖以其邪结在胸而至如柔痉状，则非峻药不能逐之，而又不可以急剂一下而尽。故变汤为丸，煮而并渣服之，乃峻药缓用之法，峻则能胜破坚荡实

之任，缓则能尽际上迄下之邪也。

《总病论》：虚弱家不耐大陷胸汤，即以大陷胸丸下之。

《医家金鉴》：大陷胸丸，治水肿肠澼初起，形气俱实者。

【性能效用】开结逐水。

【方义分析】本方由大陷胸汤加葶苈、杏仁组成。方中杏仁以开降胸中气结；更加葶苈以清泄肺中的热结，使气降而水与热俱降，其上结之势，乃可下趋；更用甘遂直逐其痰水，硝、黄直泻其热结，并小制其剂而为丸，和白蜜甘缓，是峻下行之以缓，以攻为和的方剂。

【药理作用】具有抗菌（大黄），抗炎（大黄、葶苈），强心（葶苈），镇咳（苦杏、葶苈）、泻下（元明粉）等作用。

【临床应用】本方原用于大结胸邪偏于高位之证。基本指征：鼻流清涕，喘息咳逆，口粘，肩背牵引疼痛，胸胁痞闷结痛，胸胁以上有撑胀感，甚则有形成胸胸龟背倾向。现代多用于具上述见证之渗出性胸膜炎、化脓性胸膜炎等病。还用于慢性气管炎喘息型及支气管哮喘。

【注意事项】药量不宜过大。

【参考资料】本方与前方的作用，同是泻水，但本方所主的证候，多与呼吸系疾患有关，其重心多在膈上，其痛满主要由胸胁上迫缺盆；前方（大陷胸汤）所主的证候，多与肝脾两脏有关，其重心多在膈下，其痛满主要是由胸胁下迫少腹。

10、小陷胸汤

【方药组成】

古方：黄连一两半夏半升（洗）瓜蒌实大者一枚

今方；川黄连3克制半夏12克瓜蒌实24克

【调剂用法】

古法：以水六升，先煮瓜蒌取三升，去渣，内诸药，煮取二升，去渣，分温三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。

【方论选录】方有执：正在心下，言不似大结胸之高而在上也。按之则痛，言比不按亦痛则较轻也。浮则浅于沉，滑则缓于紧，此结胸之所以有大小之分也。

柯琴：结胸有轻重，立方有大小，从心下至少腹，按之石硬而痛不可近者为大结胸。正在心下，未及胁腹，按之则痛，未曾石硬者，为小结胸。大结胸是水结在胸腹，故脉沉紧。小结胸是痰结于心下，故脉浮滑。水结宜下，故用甘遂、芫、杏、硝、黄等下之。痰结宜消，故用黄连、瓜蒌、半夏以消之。水气能结而为痰，其人之阳气重可知矣。

《内台方议》：小陷胸汤又治心下结痛，气喘而闷者。

汪琥：大抵此汤，病人痰热内结者正宜用之。

《证治大还》：加味小陷胸汤（本方加枳实、梔子）治火动其痰，饕杂。

《张氏医通》凡咳嗽面赤，胸腹胁常热，惟手足有凉时，其脉洪者，热痰在膈上也。小陷胸汤主之。

【性能效用】清热涤痰，宽胸开结。

【方义分析】方中黄连苦寒泻火，开泄热结，为主药；半夏辛温祛痰，消胸脘痞满，为辅药，主辅合用，苦降辛开，能泄热涤痰，开胸散结。瓜蒌清热除痰散结，利大肠，

使痰热下行，以为佐使药。

【药理作用】具有抗菌、消炎（黄连、瓜蒌），镇咳、止吐（半夏）等作用。

【临床应用】本方原用于伤寒表证误下，邪热内陷，与痰热结于心下，致成小结胸证。基本指征：胸中烦闷，脘部按之有钝痛，舌红，苔粘而黄，痰涎多，脉浮滑而数者。现代多用于具上述见证之急性胃炎、溃疡病急性发作，支气管肺炎、渗出性胸膜炎等病。

【参考资料】（1）痰热结胸，胸脘痞满，按之则痛，便秘等，一般可加枳实以宽胸理气，散结消痰；若兼恶心呕吐，可加入生姜汁少许，以止呕和中。

（2）如痰热壅肺，而见胸闷气急者，可酌加葶苈子、杏仁以清热泻肺，开宣肺气。

（3）本方应与大陷胸汤相鉴别：大陷胸汤是泻下剂，所下多是水；小陷胸汤是泄热豁痰剂，药后虽然可使人微解，但不过黄涎而已。

（4）小结胸证类如急性胃病，本方有很好的疗效，应加以深入研究。

11、三物白散

【方药组成】

古方：桔梗三分 巴豆一分（去皮心，熬黑，研如脂）贝母三分

今方：苦桔梗9克 川贝母9克 巴豆0.9克（去皮心，炒黑，去油）

【调剂用法】

古法：三味为散，内巴豆，更于白中杵之。以白饮和服，强人半钱匕，羸者减之。病在膈上必吐，在膈下必利。不利，进热粥一杯。利过不止，进冷粥一杯。

今法：三药研细末，和极匀。壮者每次可服3克，弱者每次只服1.5克，便得吐利。

【原文主证】寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤，白散亦可服。

【方论选录】《医宗金鉴》：结胸证，身无大热，口不燥渴，则为无热实证，乃寒实也，与三物白散。然此证脉必当沉紧。若脉沉迟，或证见三阴，则非寒实结胸可比，当以枳实理中汤治之矣。

柯琴：贝母善开胸中郁结之气，桔梗能提胸中陷下之气。然微寒之品不足以胜结硬之阴邪，非巴豆之辛热，斩关而入，何以使胸中之阴气流行也？故用三分之贝桔，必得一分之巴豆以佐之，则清阳升而浊阴降，结硬斯可得而除矣。和以白饮之甘，取其留恋于胃，不使速下。散以散之，此汤以荡之者，尤为的当也。

《外台秘要》：仲景桔梗白散（即本方）治咳而胸满，振寒脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥样，为肺痈。方后云：若利不止者，饮冷水一杯则定。

《类聚方广义》：此方不仅肺痈，所谓幽门痈，胃脘痈及胸膈中有顽痰而胸背牵痛者，咳家胶痰缠绕，咽喉不利，气息秽臭者，皆有效。卒中风、马脾风、痰潮息迫，牙关紧闭，药汁不入者，取一字，吹鼻中，吐痰涎，咽喉立通。

【性能效用】涌吐实痰，泻下寒积。

【方义分析】本方有除痰开结，攻寒逐水之功。方中桔梗、贝母，开结消痰；巴豆气味辛烈，用以攻寒逐水。药物制成，其色均白，故名三物小白散。

【药理作用】具有止咳、祛痰(桔梗、川贝))泻下(巴豆)等作用。

【临床应用】本方原用于寒实结胸之证。基本指征：咽喉不利，痰涎壅塞，痰声如拽锯，胸膈满闷，呼吸困难，甚则手足逆冷，面色发青，额上汗出，脉沉紧或实有力。现代多用于具上述见证之急性化脓性扁桃体炎、化脓性胸膜炎、白喉、食道炎、食道癌等病。

【注意事项】本方巴豆性剧毒，对胃肠的刺激极强，非体质壮实，肠胃有寒实积聚者不可轻试。孕妇、年老体弱者禁用。服后泻下不止可吃冷粥或绿豆汤以止之。

【参考资料】本方经临床实践对气管食道间停滯壅塞的痰涎异物，可以通过呕吐或泻下而迅速地排除掉。

12、麻仁丸

【方药组成】

古方：麻子仁二升芍药半斤枳实半斤(炙)大黄一斤(去皮)厚朴一尺(炙，去皮)杏仁一升(去皮尖，熬，别作脂)

今方：此丸中药店有成药出售，名叫脾约麻仁丸，每服6～9克，温开水送下，每天二次。

【调剂用法】

古法：蜜和丸如梧桐子大，饮服十丸，日三次，渐加，

以知为度。

今法：可按成药说明服之。

【原文主证】趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便难，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。

【方论选录】汪琥：按成注以胃脾弱为脾约作解。推其意，以胃中之邪热盛为阳强，故见脉浮，脾家之津液少为阴弱，故见脉涩。

周扬俊：趺阳，胃脉也。胃气强则浮，阴气弱则涩。

吴仪洛：正治素惯脾约之人，复感外邪，预防燥结之法，方中用麻、杏仁以润肠燥，芍药以养阴血，枳实、大黄以泄寒热，厚朴以破滞气也。然必因客邪加热者，用之为合辙。后世以此概治老人津枯血燥之闷结，但取一时之通利，不顾愈伤其真气，得不速其咎耶。

《外台秘要》：古今录验麻子仁丸，疗大便难，小便利，而反不渴者，脾约。

【性能效用】润肠通便。

【方义分析】本方由小承气汤加麻子仁、杏仁、芍药组成。方中麻子仁质润多脂，润肠通便为主药；辅以杏仁润肠降气，芍药养阴和里；佐以小承气汤之枳实破结，厚朴除满，大黄通下；使以蜂蜜为丸，意在缓下。本方泻下药与润肠药同用，炼蜜为丸，取其泻而不峻，润而不膩，具有通便、润肠的作用。

【药理作用】本方具有润肠（麻子仁、杏仁），泻下（大黄、枳实、厚朴），抗菌（大黄、芍药、厚朴），改善肠壁血管（大黄、枳实、厚朴）等作用。

【临床应用】本方原用于胃肠燥热便秘。基本指征：脘腹胀满，胸中窒闷不舒，小便数，大便硬而难出，腹中实

痛，脉浮而涩，舌苔厚而干。现代多用于具上述见证之习惯性便秘，痔疮便秘，痔疮出血等病。

【注意事项】本方虽为缓下剂，但药多破泄，故体虚、年老、孕妇，均不宜用；血少阴亏所致的便秘，应慎用。

【参考资料】日人尾台氏认为本方可用于体弱虚羸老人的便秘，吉益氏认为本方可用于平日大便秘者。笔者认为本方用于平日大便秘者较合适，如阴虚应配合养阴药，气滞应配合理气药，麻仁丸的作用虽较和缓，但终究有些攻破作用，故虚人还以慎用为佳。

本方对于肛门疾病手术后大便困难，疗效满意。旅大市轻工业局职工医院肛肠科，为了防止肛门疾病手术后的大便干燥所致疼痛和出血，在本方治疗的500例中，服药后大便变软而易于排出者479例，服药后仍大便干燥或2~3天排便一次的无效患者，仅21例，有效率达95.8%，而在无效病例中有16例原有习惯性便秘。而且较长时间服用本方，亦无副作用。因此，他们认为本方是肛肠外科手术后的一种较适宜的缓下剂，值得推广应用。（《中医杂志》⑩：40，1965）

七、泻心汤类

1、生姜泻心汤

【方药组成】

古方：生姜四两（切）甘草三两（炙）人参三两干姜一两黄芩三两半夏半斤（洗）黄连一两大枣十二枚（擘）

今方：生姜12克制半夏12克潞党参9克干姜2.4克黄芩6克黄连2.4克炙甘草4.5克红枣4枚（剖开）

【调剂用法】

古法：以水一斗，煮取六升，去渣，再煎取三升，温服一升，日三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利者，生姜泻心汤主之。

【方论选录】《医宗金鉴》：名生姜泻心汤者，其义重在散水气之痞也。生姜、半夏散胁下之水气。人参、大枣补中州之虚。干姜、甘草以温里寒。黄芩、黄连以泻痞热。备乎虚实寒热之治，胃中不和，下利之痞，焉有不愈者乎。

王晋三：泻心各方总不離乎开结、导热、益胃。然其或虚或实，有邪无邪，处方之变，则各有微妙。是方由胃阳虚不能行津液而致痞者，惟生姜辛而气薄，能升胃之津液，故

以名汤。干姜、半夏破阴以导阳，黄芩、黄连泻阳以交阴，人参、甘草益胃安中，培植水谷生化之本，仍以大枣佐干姜发生津液，不使其再化阴邪。通方破滞宣阳，是亦泻心之火也。

施氏续易简方：生姜泻心汤，治大病新差、脾胃尚弱，谷气未复，强食过多，停积不化，心下痞硬，干噎食臭，胁下有水，腹中雷鸣，下利发热，名曰食复，最宜服之。

【性能效用】散水止利，和胃消痞。

【方义分析】本方由半夏泻心汤减干姜用量，加生姜组成。故方义与半夏泻心汤大同小异，半夏泻心汤重在温运降逆；本方重在宣散水气。

【药理作用】具有镇吐（生姜、干姜）、镇静（半夏、黄芩、大枣）、解热、抗菌、抗病毒（黄芩、黄连）、健胃、强壮（党参、大枣、干姜）、解痉、止痛（甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于痞证下利。基本指征：表解后，胃中不和，心下痞硬，脘中烦热，口苦，呕吐，干呃食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利，舌红，苔水滑，脉数。现代多用于具上述见证之急性胃肠炎、幽门梗阻（溃疡、慢性发炎引起幽门痉挛或水肿或瘢痕狭窄所致）、菌痢、胃热吐血衄血等病。

【参考资料】（1）本方重用生姜，专为胁下有水气，呕吐者而设。尽管半夏、甘草两泻心汤证中也有水气和呕吐，但本方所主的水气、呕吐较为突出。传统上温中多用干姜，发散多用生姜。生姜配半夏，散水气，止呕吐见长。

（2）日人用本方治喘息，致呕吐、下利等不良反应。（佐藤，《和汉药》，93号、大冢，《活》3卷11号）

(3) 日人用本方兼桂苓丸，致呕吐黑水等不良反应。
(三好，《汉方与汉药》6卷3号)

2、甘草泻心汤

【方药组成】

古方：甘草四两（炙）黄芩三两干姜三两黄连一两半夏半升（洗）大枣十二枚

今方：炙甘草9克黄芩6克干姜4.5克制半夏12克黄连2.4克红枣4枚（剖开）党参9克

【调剂用法】

古法：以水一斗，煮取六升，去渣，再煎取三升，温服一升，日三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒中风，医反下之，其人下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚。此非热结，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也。甘草泻心汤主之。

【方论选录】《医宗金鉴》：方以甘草命名者，取和缓之意也。用甘草、大枣之甘，补中之虚，缓中之急。半夏之辛，降逆止呕。芩、连之寒，泻阳陷之痞热。干姜之热，散阴凝之痞寒。缓中降逆，泻痞除烦，寒热并用也。

柯琴：本方君甘草者。也以一倍而除烦，一以补胃中之空虚，一以缓客气之上逆，泻心加干姜者，本以散中宫下药之寒，且以行芩、连之气而消痞硬，佐半夏以除呕，协甘草

以和中。是甘草得位而三善备，干姜任重而四美具矣。

《张氏医通》：痢不纳食，俗名噤口，如因邪留胃中，胃气伏而不宣，脾气因而涩滞者，香、连、枳；朴、橘红、茯苓之属。热毒冲心，头疼心烦，呕而不食，手足温暖者，甘草泻心去大枣，易生姜。此证胃中有热，不可用温药。

《方函口诀》：用于产后口糜泻，有奇效。

《温病医谈》：甘草泻心汤治走马牙疳，特有奇验。

【性能效用】除痞消满，缓中补虚。

【方义分析】本方由半夏泻心汤重用甘草组成。方中，甘草缓中补虚，余义与半夏泻心汤相同。

【药理作用】与半夏泻心汤同。

【临床应用】本方原用于治虚痞。基本指征：表解后，胃气不和，心下痞硬，短气心烦，卧起不安，口苦，腹中烦热，呕吐，恶闻食臭，不欲饮食，腹中雷鸣，下利。现代多用于具上述见证之慢性胃炎、溃疡病、迁延性肝炎及慢性肝炎、胆囊炎、慢性痢疾、神经性呕吐、慢性结肠炎等病。

【参考资料】（1）本方原方里无人参，但对于一下再下致胃中虚者来说，岂有不用人参之理。据考《金匱》、《千金》、《外台》，本方应有人参三两，目前多用党参代之。

（2）日人应用本方，致发下痢不良反应。（大冢敬节，《汉方诊疗30年》第224项）

3、半夏泻心汤

【方药组成】

古方：半夏半升（洗）黄芩干姜人参甘草（炙）各三两

黄连一两 大枣十二枚（擘）

今方：制半夏12克 干姜4.5克 黄芩6克 黄连2.4克 潞党参9克 炙甘草4.5克 红枣4枚（剖开）

【调剂用法】

古法：以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤，此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之。但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。

【方论选录】《医宗金鉴》：结胸兼阳明里实者，大陷胸汤证也。兼阳明不成实者，小陷胸汤证也。痞硬兼少阳里实证者，大柴胡汤证也。兼少阳里不成实者，半夏泻心汤证也。今伤寒五六日，呕而发热者，是邪传少阳之病也。既柴胡证具，乃不以柴胡和之而以他药下之，误矣。若柴胡证仍在者，此虽已下尚未成逆，则当复与柴胡，必蒸蒸而振战，然后发热汗出而解矣。盖以下后痞中作解之状皆如是也。若下后心下满而硬痛者，此为结胸，大陷胸汤固所宜也。若但满而不痛，此为虚热气逆之痞，即有呕而发热之少阳证，柴胡亦不中与之，法当治痞也，宜半夏泻心汤主之。

柯琴：即小柴胡去柴胡加黄连干姜汤也。不往来寒热是无半表证，故不用柴胡。痞因寒热之气互结而成，用黄连干姜之大寒大热者为之两解也。

《千金方》：泻心汤（即本方）治老少下利，水谷不

消，肠中雷鸣，心下痞满，干呕不安。

《三因方》：泻心汤（即本方去大枣）治心实热，心下痞满，身重发热，干呕不安，腹中雷鸣，泾溲不利，水谷不消，欲吐不吐，烦闷喘急。

【性能效用】和胃降逆，消结除痞。

【方义分析】本方由小柴胡汤去柴胡加黄连、干姜汤组成，属肠胃调和剂。方中重用半夏和胃消痞，降逆止呕，为主药；辅以干姜协助半夏，辛开散结以和阴，黄连、黄芩苦降泄热以和阳；佐以党参补虚；使以甘草、大枣扶正以祛邪，又可调和诸药。

综观全方，寒热并用以其阴阳，苦辛并进以顺其升降，补泻同施以调其虚实，立法周全，面面兼顾，使胃气得和，升降复常，则痞满、吐、利等症可愈。

【药理作用】具有镇吐（干姜、半夏），镇静（半夏，黄芩、大枣），解热、抗菌、抗病毒（黄芩、黄连），健胃、强壮（党参、大枣、干姜），解痉、止痛（甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于小柴胡汤证因误下而成的痞证。基本指征：胃气不和，症见心下痞满不痛，干呕，或呕吐，肠鸣下利，舌苔薄黄而腻，脉弦细数。现代多用于具上述见证之慢性胃肠炎、溃疡病、迁延性及慢性肝炎、胆囊炎，慢性痢疾、神经性呕吐、慢性非特异性溃疡性结肠炎等病。

【参考资料】（1）日人用本方治头痛，致头痛加剧、呕吐，后改用吴茱萸汤治之。（大冢敬节：《症候汉方治疗之实际》1963；大冢，《汉方之临床》8卷2号）

（2）日人用本方，有引起下痢不良反应。（大冢敬

节，《汉方诊疗30年》1969；大冢，《汉方之临床》4卷5号）

（3）日人用本方合桂苓丸，引起子宫大量出血。（三好，《汉方与汉药》8卷3号）

（4）日人用本方治慢性胃肠炎，引起口苦、胸闷、吐泻等副作用。（中井、中岛，《汉方之临床》9卷5号）

4、大黄黄连泻心汤

【方药组成】

古方：大黄二两黄连一两

今方：生大黄9克川黄连3克

【调剂用法】

古法：以麻沸汤二升渍之，须臾绞去渣，分温再服。

今法：用开水浸渍，绞汁分两次服。

【原文主证】心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。

伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也。不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解表宜桂枝汤，攻痞宜大黄黄连泻心汤。

【方论选录】钱潢：心之下，中脘不上，胃之上脘也。胃居心之下，故曰心下也。其脉关上浮者，浮为阳邪，浮主在上，关为中焦，寸为上焦，因邪在中焦，故关上浮也。按之濡，乃无形之邪热也。热虽无形，然非苦寒以泄之，不能去也。故以此汤主之。

《圣惠方》：治热蒸在内，不得宣散，先心腹胀满，气急，然后身面悉黄，名为内黄（二味方）。

《和剂局方》：三黄园（三味方）治丈夫妇人三焦积热。上焦有热，攻冲眼目赤肿，头项肿痛，口舌生疮，中焦有热，心膈烦躁，不美饮食。下焦有热，小便赤涩，大便秘结。五脏俱热，则生背疔疮痍。及治五般痔疾，粪门肿痛，或下鲜血。

《张氏医通》：噤口痢，有积秽太多，恶气熏蒸者，大黄酒黄连泻心汤加木香。

【性能效用】清胃热，泻心火。

【方义分析】方中大黄、黄连均系苦寒之品，以泻心火兼清胃热，则痞自除。

【药理作用】具有解热、抗菌、抗炎、泻下、利胆、保肝、去脂、降压、止血等作用。

【临床应用】本方原用于热痞之证。基本指征：心下痞，按之濡，自觉烦扰，头痛，或目赤而涩，或气急发黄，或口舌生疮，或吐血衄血，便秘，舌红，脉滑而数。现代多用于具上述见证之急性黄疸型肝炎、钩端螺旋体病、急性胆囊炎、化脓性胆管炎、急性菌痢、鼻出血、肺结核大咯血、高血压病、高胆固醇血症等。还可用于疔肿、丹毒、漆疮等多种热毒病症。

【注意事项】不取煎法，只用开水浸渍、绞汁，取其轻扬清淡之意，以泻心消痞；若久煎汁，必走肠胃，就不能发挥本方的作用。

【参考资料】（1）本方加黄芩称三黄泻心汤。原方究竟有否黄芩，很难推断，如照《金匱》惊悸吐衄篇的泻心汤方及诸泻心汤均为芩、连并用之例来看，黄芩似

可加入。

(2) “心下痞”，是按胃脘部有痞闷不舒的自觉症状及膨满而微有抵抗的他觉症状而言，是胃脘热结所常见的症状。“按之濡”，是触诊上曾觉膨满，但不甚坚硬，也没有痞块，也不有松软得毫无抵抗的意思。芩、连所治的“心下痞”与结胸的“心下硬”相比，程度上软得多，但必竟不是毫无抵抗的柔软。说成“按之濡”，是与结胸的“心下硬”比较而言，读者请勿误会。因为既然回到大黄、黄连之类的苦寒泻火药，那就一定是实热而不是虚热，脘部也就不会柔软无力了。

(3) 本方唐宗海之《血证论》列为止血首方。理在“釜底抽薪”之意，方论甚详。张锡纯也推本方为治吐血、衄血良方。(《新中医》(5):42, 1979)

(4) 本方对弗氏痢疾杆菌、大肠杆菌，均有较强的抑制作用；(《广东中医》⑩:431, 1959;《第五届和汉药讨论会记录》P.119, 1971)对葡萄球菌亦有抑制效能。(《中医杂志》⑩:36, 1955)

(5) 实验表明，单独应用黄连、黄芩、大黄均不能明显降压，但由三药组成本方，则降压作用较为明显。(《汉方医药》②:37, 1966)

(6) 实验证明，本方不仅对血清总胆固醇、磷脂及血清钙都有良好影响，对苯胍性动脉硬化症有轻度抑制作用，而且能防止血色素、红细胞及白细胞下降，并可改善肝肾功能。(《药学研究》(日文)32⑩:21, 1960)

(7) 日人用本方治鼻血，引起出血难止不良反应。(大冢，《活》13卷I号)

5、附子泻心汤

【方药组成】

古方：大黄二两黄连一两黄芩一两附子一枚（炮去皮，破，别煮取汁）

今方：制附块4.5克黄连2.1克黄芩3克生大黄6克

【调剂用法】

古法：切三味，以麻沸汤二升渍之，须臾绞去渣，内附子汁，分温再服。

今法：将三黄用开水浸渍绞汁，附子另煎兑，分二次服。

【原文主证】心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。

【方论选录】钱潢：伤寒郁热之邪误入而为痞，原非大实。而复见恶寒汗出者，其命门真阳已虚，以致卫气不密，故玄府不得紧闭而汗出，阳虚不任外气而恶寒也。

尤怡：此证邪热有余而正阳不足。设治邪而遗正，则恶寒益甚。或补阳而遗热，则痞满愈增。此方寒热补泻并投互治，诚不得已之苦心。然使无法以制之，鲜不混而无功矣。方以麻沸汤渍寒药，别煮附子取汁合和与服，则寒热异其气，生熟异其性，药虽同行而功则各奏，乃先圣之妙用也。

【性能效用】温经回阳，泄热消痞。

【方义分析】本方以大黄、黄连、黄芩、附子组成，是

寒热互投之方，邪正兼顾之法。设单治痞而遗正，则阳气更虚，恶寒汗出更甚；单补阳而遗热，则痞满增剧，附子温经回阳，故用三黄泄热消痞，尤妙在煎法上用麻沸汤渍三黄，附子别煎，分温和服。

【药理作用】具有解热、抗菌、抗炎、强心、镇痛、泻下、利胆、保肝、去脂、降压、止血等作用。

【临床应用】原用于热痞兼表阳虚之证。基本指征：大黄黄连泻心汤证而汗出恶寒，四肢厥冷；老人饮食过多，猝然昏倒、心下满，拒按、额上汗出，手足厥冷，脉伏。现代多用于具上述见证之黄疸型肝炎、胆囊炎、钩端螺旋体病、胃肠炎、结肠炎、细菌性痢疾等。

【参考资料】本方以附子与三黄（大黄、黄芩、黄连）配伍，极寒极热，杂合一方，临床指标不易掌握，初学者难于应用，但只要细心领会临床应用基本指征，还是可得心应手的。

生姜、甘草，半夏，大黄，附子五泻心汤所治的主要症候大致相同，均主治胃中和而出现的“心下痞”。由于“痞”的程度不同兼证不一，故分设五泻心汤以治之。五泻心汤证共同特点：“心下痞”。病因是胃有热邪（类如现代所称炎症）。生姜泻心汤证的“心下痞”而硬又兼干噎食臭，腹中雷鸣下利，是邪热内聚，胃虚食滞，复兼停水；甘草泻心汤证是“心下痞”而硬满下利，日十余行，谷不化又兼心烦不安，是邪热内聚，脾胃两虚，则下利较甚；半夏泻心汤证之“心下痞”而满又兼有呕逆，是邪热内聚而胃气不和，属痰浊较甚；大黄泻心汤证的“心下痞”而按之濡，是热陷于胃，炎症属轻；附子泻心汤证之“心下痞”而有恶寒、汗出，是热陷于胃兼阳虚于外。

6、黄 连 汤

【方药组成】

古方：黄连三两甘草三两（炙）干姜三两桂枝三两（去皮）人参二两半夏半升（洗）大枣十二枚（擘）
今方：川黄连4.5克炙甘草4.5克党参9克干姜4.5克制半夏12克红枣4枚（剖开）桂枝6克

【调剂用法】

古法：以水一斗，煮取六升，去渣，温服一升，日三服，夜一服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。

【方论选录】成无已：此伤寒邪气传里而为下寒上热也。胃中有邪气，使阴阳不交，阴不得升而独治于下，为下寒，腹中痛。阳不得降而独治于上，为胸中热，欲呕吐。与黄连汤升降阴阳之气。

王晋三：黄连汤，和剂也。即柴胡汤变法，以桂枝易柴胡，以黄连易黄芩，以干姜易生姜。

徐大椿：即半夏泻心汤去黄芩加桂枝。诸泻心之法皆治心胃之间寒热不调，全属里症。此方以黄芩易桂枝，去泻心之名而曰黄连汤，乃表邪尚有一分未尽，胃中邪气尚当外达，故加桂枝一味以利表里，则意无不到矣。

柯琴：凡邪在少阳，法当柴胡主治。此不往来寒热，病

不在半表，则柴胡不中与之。胸中为君主之官城，故用半夏泻心加减。胸中之热不得降，故炎上而欲呕，胃因邪气之不散，故腹中痛也。用黄连泻心胸之热，姜、桂祛胃中之寒，甘枣缓腹中之痛，半夏除呕，人参补虚，虽无寒热往来于外，而有寒热相搏于中，所以寒热并用，攻补兼施，仍不离少阳和解之治法耳。

【性能效用】平调寒热，调和胃肠。

【方义分析】本方由半夏泻心汤去黄芩加桂枝组成。方中黄连清泻胸脘之热，干姜、桂枝温散胃肠之寒，共为主药；配半夏和胃降逆，党参益气健脾，炙甘草、大枣补脾调和。

【药理作用】具有健胃止呕（黄连、桂枝，干姜、半夏）、解痉止痛（桂枝、甘草）、消炎（黄连、甘草）、强壮（党参、大枣、炙草）等作用。

【临床应用】本方原用于上热下寒腹痛欲呕之证。基本指征：身热，微恶寒，心下痞硬，烦热，冲气上逆，呕吐不能食，腹中痛，雷鸣下利，舌红，苔滑润而不黄，脉弦而不数。现代多用于具上述见证之慢性胃炎、溃疡病、慢性腹泻、慢性结肠炎、细菌性痢疾、神经性呕吐等病。

【参考资料】（1）本方治疗急性或慢性胃炎所致胃痛、呕吐，均获一定疗效。（《江苏中医》⑥：26，1966）

（2）历来注家解释本方的适应证，皆说上热下寒。因胸中有热而欲呕，故用黄连；因胃中有邪气而腹痛，故用干姜。其实用黄连是为了泻火泄热，用干姜是为了温中止利。凡胃有积热，脾失健运，症见有水气，呕吐下利，肠鸣腹痛，舌红，此两味均适用。

7、黄芩汤

【方药组成】

古方：黄芩三两芍药二两（炙）甘草二两大枣十二枚（擘）

今方：黄芩9克赤芍12克炙甘草5克红枣4枚（剖）

【调剂用法】

古法：以水一斗，煮取三升，去渣，温服一升，再日、夜一服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤。

【方论选录】汪琥：太少合病而至自利，则在表之寒热悉郁而为里热矣。里热不实，故与黄芩汤以清热益阴，使里热清而阴气得复，斯在表之阳热自解，所以此条病不但桂枝在所当禁，并少阳柴胡亦不须用也。

《医宗金鉴》：太阳少阳合并，谓太阳发热头痛，或口苦，咽干，目眩，或胸满，脉或大而弦也。若表邪盛，肢节烦疼，则宜与柴胡桂枝汤两解其表矣。今里阳盛而自下利，则当黄芩汤清之以和其里也。

《活人书》：黄芩芍药汤（即本方去大枣）治火升鼻衄及热痢。

《保命集》：芍药黄芩汤（即本方）治泄利腹痛，或里急后重，身热久不愈，脉洪疾及下痢脓血稠粘。

【性能效用】清热止痢，和中止痛。

【方义分析】方中黄芩清泄少阳邪热，并清胃肠之湿

热，热去湿除，而身热，口苦下利之症可愈；下利而腹痛者，此属肝脾不和，故辅以芍药调血和肝；甘草协芍药以缓急止痛，大枣合甘草以和脾，为佐使。四药配伍，有清热治利，和中止痛之效。

【药理作用】具有抗菌、抗炎、解热（黄芩），镇静解痉（赤芍、甘草），补养（炙草、大枣）等作用。

【临床应用】本方原用于太阳少阳合病之证。基本指征：身热不恶寒，口苦，心下痞，腹痛，下痢，脓血稠粘，舌红少津，脉弦数。现代多用于具上述见证之细菌性痢疾、阿米巴痢、慢性结肠炎等病。

【参考资料】后世对本方的运用，有所发展。凡是泄泻、痢疾由于大肠湿热而致的，均可应用。

8、黄芩加半夏生姜汤

【方药组成】

古方：黄芩三两芍药二两甘草二两（炙）大枣十二枚（擘）半夏半斤（洗）生姜一两半（切）

今方：黄芩9克赤芍12克炙甘草6克红枣4枚（剖开）制半夏12克生姜9克

【调剂用法】

古法：以水一升，煮取三升，去渣，温服一升，日再、夜一服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤。

若呕者，黄芩加半夏生姜汤主之。

【方论选录】方有执：不夺则利，上逆则呕，半夏逐水散逆，生姜呕家圣药，加所当加，无如二物。

汪昂：黄芩加半夏生姜汤亦治胆府发咳、呕苦水如胆汁。

【性能效用】清热存阴，止痢镇呕。

【方义分析】本方由黄芩汤加半夏、生姜组成。方中黄芩汤清热止痢，加半夏辛降，生姜辛散，以降逆镇吐。

【药理作用】具有抗菌、抗炎、解热（黄芩），镇静解痉（赤芍、甘草），镇吐（半夏、生姜），补养（炙草、大枣）等作用。

【临床应用】原用于太阳少阳合病下利兼呕之证。基本指征：身热不恶寒，口苦，心下痞，呕吐痰水，腹痛，下痢，脓血稠粘，舌红少津，脉弦数。现代多用于具上述见证之神经性呕吐，菌痢，阿米巴痢，慢性结肠炎，急、慢性胃炎，胆囊炎等病。

9、干姜黄连黄芩人参汤

【方药组成】

古方：干姜黄芩黄连人参各三两

今方：干姜6克黄芩6克黄连3克潞党参9克

【调剂用法】

古法：以水六升，煮取二升，去渣，分温再服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格更逆吐

下，若食入即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。

【方论选录】王宇泰：案“本自寒下”，恐是“本自吐下”。玩复字可见。盖胃寒则吐，下寒则利，胃寒者不宜吐，医反吐之，则伤胃气，遂成寒格。下文文气不贯，当有阙文。

《医宗金鉴》：经论中并无寒下之病，亦无寒下之文。玩本条下文，寒格更逆吐下，可知“寒下”之“下”字当是“格”字，文义始属。注家皆释胃寒下利，不但文义不属，且与芩、连之药不合。经曰：“格则吐逆”者，吐逆之病名也。朝食暮吐，脾寒格也。食入即吐，胃热格也。本自寒格，谓其人本自有朝食暮吐之病也。今病伤寒，医见可吐可下之证，遂执成法复行吐下，是寒格更逆于吐下也。当以理中汤温其太阴，加丁香降其寒逆可也。若食入口即吐，则非寒格，乃热格也。当用干姜、人参安胃，黄连、黄芩降火也。

王晋三：厥阴寒格吐逆者，阴格于内，拒阳于外而为吐，用芩、连大苦泄去阳热，而以干姜为之响导，开通阴寒。但误吐亡阳，误下亡阴，中州之气索然矣。故必以人参补中，俾胃阳得转，并可助干姜之辛，冲开阴格而吐止。

陈蔚：方名以干姜冠首者，取干姜之温能除寒下；而辛烈之气又能开格而纳食也。

《保幼大全》：四味人参汤（即本方）治伤寒脉迟，胃冷呕吐。

《柯氏附翼》：凡呕家夹热者，不利于香、砂、橘、半，服此方而晏如。

【性能效用】调和阴阳，泄热除呕，温中止利。

【方义分析】方中芩、连泄热于上，则吐逆可除；干姜

温中助阳，则下利可止；人参以补胃气，则阴阳升降复常，而寒热格拒自愈。

【药理作用】具有抗菌、抗炎、利胆（黄芩、黄连），健胃止吐（干姜），强壮（党参）等作用。

【临床应用】原用于寒格证。基本指征：心下痞硬，口苦，烦热，呕逆，食入即吐，腹中雷鸣，下利，舌苔白，脉迟。现代多用于具上述见证之神经性呕吐，慢性结肠炎，急性胃肠炎，幽门不全性梗阻，胆囊炎，菌痢等病。

【参考资料】（1）本方既能治食入即吐，足见此种呕吐属胃热，因胃热，故用芩、连；但干姜为热药，何能用于胃热呕吐？此乃胃虽热而肠则寒，肠寒故用干姜。芩、连与干姜合用，专治上热下寒证。

（2）《保幼大全》说，本方可治“伤寒脉迟，胃冷呕吐”。可见胃寒呕吐亦可应用。

10、旋复代赭汤

【方药组成】

古方：旋复花三两人参二两生姜五两代赭石一两甘草三两（炙）半夏半升（洗）大枣十二枚（擘）

今方：旋复花9克（包）潞党参9克生代赭石15克姜半夏9克炙甘草5克生姜9克红枣4枚（剖开）

【调剂用法】

古法：以水一斗，煮取六升，去渣，再煎取三升，温服一升，日三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒发汗，若吐若下解后，心下痞硬，噫气不除者，旋复代赭汤主之。

【方论选录】《伤寒附翼》：旋复、半夏作汤，合代赭末，治顽痰结于胸膈，或痰沫上涌者最佳。虚者加人参甚效。

《伤寒贯珠集》：伤寒发汗，或吐或下，邪气则解，而心下痞硬，噫气不除者，胃气弱而未和，痰气动而上逆也，旋复花咸温，行水下气，代赭石味苦质重，能坠痰降气，半夏、生姜辛温，人参、大枣、甘草甘温，合而用之，所以和胃气而止虚逆也。

方有执：解谓大邪已散也。心下痞硬，噫气不除者，正气未复，胃气尚弱，而伏饮为逆也。旋复、半夏蠲饮以消痞硬，人参、甘草养正以益新虚。代赭以镇坠其噫气，姜、枣以调和其脾胃。然则七物者，养正散余邪之要用也。

汪琥：此噫气比前生姜泻心汤之于噫不同，是虽噫而不致食臭，故知其为中气虚也。与旋复代赭石汤以补虚、散痞、下逆气。

周扬俊：旋复花能消痰结，软痞，治噫气。代赭石止反胃，除五脏血脉中热，健脾。乃痞而噫气者用之，谁曰不宜。于是佐以生姜之辛，可以开结也。半夏，逐饮也。人参，补正也。甘草、大枣，益胃也。予每借之以治反胃噎食，气血不降者，靡不神效。

【性能效用】降逆化痰，益气和胃。

【方义分析】方中旋复花降气消痰，代赭石重镇降逆，以治胃逆噎气，共为主药；胃气虚弱，故以党参健脾益胃，以治其虚，痰浊内阻，故配以半夏降逆祛痰，消痞散结，均

为辅药；更用甘草、大枣协助党参以益气和中，生姜配合半夏以降逆止呕，共为佐使。合而用之，使中焦健运，痰浊涤除，则清升浊降，而痞硬、噎气、反胃等证可愈。

【药理作用】具有镇咳（半夏、甘草），平喘（旋复花），止吐（生姜、半夏），补益（赭石、党参、大枣）等作用。

【临床应用】本方原用于汗、呕、下后，表解而中气受伤，胃气因虚上逆，以致心下痞硬，噎气不除之证。基本指征：心下痞硬，胸胁逆满，呕吐咽干，痰粘如胶，噎气不除，大便难，苔粘，脉弦或滑者。现代多用于具上述见证之慢性胃炎、胃下垂、胃扩张、溃疡病幽门痉挛或不完全性梗阻、神经性呃逆或呕吐、美尼尔氏综合征等。

【参考资料】（1）本方治疗眩晕呕吐50例，其中包括胃炎、溃疡病、美尼尔氏综合征、高血压病、神经官能症、以及脑膜炎后遗症等多种疾病。症见头晕目眩、胸痞呕恶、吐白沫或泛清水、舌苔薄白或滑腻、脉弦缓或弦滑。疗效：34例缓解，14例减轻，2例无效。（《浙江中医杂志》⑦：30，1966）

（2）用本方加减治疗胃扩张获效。（《上海中医药杂志》②：63，1966）

（3）本方去生姜，加干姜、吴茱萸、枳壳，治疗美尼尔氏综合征，亦获较好疗效。（《新医药学志》⑤：54，1979）

11、厚朴生姜甘草半夏人参汤

【方药组成】

古方：厚朴半斤（炙，去皮）生姜半斤（切）半夏半升（洗）甘草二两（炙）人参一两

今方：厚朴6克生姜9克制半夏9克炙甘草3克党参9克

【调剂用法】

古法：以水一斗，煮取三升，去渣，温服一升，日三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。

【方论选录】成无已：吐后腹胀与下后腹胀皆为实，言邪气乘虚入里为实。发汗后，外已解也。腹胀满，知非里实，由脾胃津液不足，气涩不通，壅而为满，与此汤和脾胃而降气。

尤怡：发汗后，表邪虽解而腹胀满者，汗多伤阳，气窒不行也。是不可以徒补，补之虚气愈窒。亦不可以径攻，攻之则阳气益伤。故以人参、甘草、生姜助阳气，厚朴、半夏行滞此，乃补泄兼行之法也。

钱潢：此虽阳气已伤，因未经误下，故虚中有实。以胃气未平，故以厚朴为君。生姜宣通阳气，半夏蠲饮利膈，故以为臣。参、甘补中和胃，所以益汗后之虚耳。

喻昌：移此治后腹胀，果验。

张璐：治胃虚呕逆，痞满不食。

【性能效用】健脾消胀，补而行之。

【方义分析】本方为治脾虚气滞腹胀之剂，取补而行之之意。方中厚朴温中下气除满；生姜以温胃止呕宣阳；半夏以降逆、散结祛饮，诸药合用则温中降逆而除满。甘草、人参互伍，则健中而补脾气。

【药理作用】具有镇咳（半夏、甘草），止吐（生姜、半夏），解痉（厚朴、甘草），抑菌（厚朴）强壮（党参）等作用。

【临床应用】本方原用于汗后脾虚腹胀之证。基本指征：脾胃气虚，心下痞硬，胸腹胀满，呕吐，舌苔水滑或垢腻而舌质不见鲜红，脉大而重按嫌软。现代多用于慢性胃炎，神经性呕吐，细菌性痢疾，小儿消化不良，付霍乱等病。

【注意事项】厚朴用量不宜过大，否则可伤气又伤阴。近代厚朴用量一般在3～9克，过量常致烦躁吐血或气急鼻扇，应注意。

【参考资料】日报道，用本方可致腹痛、呕吐等不良反应。（藤平，《日本东洋医学会志》10卷2号）

八、白虎汤类

1、白虎汤

【方药组成】

古方：知母六两石膏一斤（碎）甘草二两（炙）粳米六合

今方：生石膏60克（打碎先煎）肥知母12克炙甘草5克
粳米30克

【调剂用法】

古法：以水一斗，煮米熟，汤成去渣，温服一升，日三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒脉浮滑，此以表有热，里有寒，白虎汤主之。

三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语，遗尿，发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷，若自汗出者，白虎汤主之。

伤寒脉滑而厥者，里有热也，白虎汤主之。

【方论选录】程知：滑则里热，云浮滑则表里俱热矣。大热之气得辛凉而解，犹之暑喝之令得金风而爽，故清凉之剂以白虎名之。厥阴条中，有伤寒脉滑而厥者，里有热也。白虎汤主之，可证此条之非里有寒矣。

柯琴：阳明邪从热化，故不恶寒而恶热；热蒸外越，故热汗出；热烁胃中，故渴欲饮水；邪盛而实，故脉滑；然犹在经，故兼浮也。盖阳明属胃，外主肌肉，虽内外大热而未实，终非苦寒之味所宜也。石膏辛寒，辛能解肌热，寒能胜胃火，寒能沉内，辛能走外，此味两擅内外之能，故以为君。知母苦润，苦以泻火，润以滋燥，故用为臣。甘草、粳米，调和于中宫，且能土中泻火，稼穡作甘，寒剂得之缓其寒，苦剂得之平其苦，使二味为佐，庶大寒大苦之品，无伤损脾胃之虑也。煮汤入胃，输脾输肺，水精四布，大烦大渴可除矣。又说：里热而非里实，故当用白虎而不当用承气。若妄汗，则津竭而谵语，误下，则亡阳而额汗出而手足厥也。此自汗出，为内热甚者言耳，接遗尿句来。若自汗而无大烦大渴证，无洪大浮滑脉，当从虚治，不得妄用白虎。若额上汗出，手足冷者，见烦渴谵语等证与洪滑之脉，亦可用白虎汤。

《活人书》：化斑汤，治斑毒，于本方加姜蕤，用糯米。

《和剂局方》：白虎汤，治伤寒大汗出后，表证已解，心胸大烦，渴欲饮水，及吐或下后，七、八日邪毒不解，热结在里，表里俱热，时时恶风大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，宜服之。又治夏月中暑毒，汗出恶寒，身热而渴。

《医学入门》：白虎汤治一切时气瘟疫杂病，胃热，咳嗽，发斑，小儿疮疮、瘾疹、伏热等证。

【性能效用】清热生津，除烦止渴。

【方义分析】方中石膏甘寒，泻胃火而透肌热，为主药；知母苦寒以清泄肺胃之热，质润以滋胃燥，为辅药，知

母与石膏相配伍，则清热除烦的作用更强；甘草、粳米益胃护津，共为佐使药。为清泄里热之剂。

【药理作用】具有解热（石膏、知母），抗炎、抗毒（甘草、石膏），镇静（知母），降血糖（石膏、知母、粳米、甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于阳明经热盛证。基本指征：高热头痛，口干舌燥，烦渴引饮，面赤恶热，大汗出，舌苔黄燥，脉洪大有力或滑数。现代多用于具上述见证之急性传染病或非传染性急性热病之极期阶段，如流感、乙脑、流脑、流行性出血热、大叶性肺炎及败血症。亦可用于急性口腔炎、风湿性关节炎、糖尿病等。

【注意事项】表未解而恶寒无汗，或发热而不烦渴，或汗虽多而面色晄白，或脉虽大而重按无力，都不宜用本方。

【参考资料】（1）本方合导赤散去粳米，加麦冬、天花粉、青蒿、板兰根、玄参、儿茶治疗急性口腔炎142例，追踪复查66例，疗效达95%以上。（《四川医学院学报》1972年2期）

（2）用本方为主，酌加连翘、银花、竹叶，并配合西药治疗乙脑50例。结果：平均退热天数为5.5天，死亡2例，病死率为4%。（《重庆医药》④：47，1975）

（3）以本方加葛根、菊花、连翘、栀子、地丁、生地、赤芍、大黄为主，或以黄连解毒汤加减为主，中西医结合治疗流脑38例，痊愈37例，仅1例有后遗症。（《西医学习中医治验选录》P126，1959.）

（4）本方加减治疗流行性出血热130例。结果：治愈率99.2%，病死率0.8%。（《黑龙江医药》①：31，1979.）

（5）本方酌加黄芩、黄连、银花、连翘等，治愈大叶

性肺炎9例，体温及白细胞恢复正常平均为6.1天，平均治愈时间为10.3天。（《上海中医药杂志》④：23，1957）

（6）本方为中医用于阳明壮热的一首强有力的解热剂。虽然用药仅四味，但其清热、除烦、止渴的功用的确显著、可靠。

2、白虎加人参汤

【方药组成】

古方：知母六两石膏一斤（碎，绵裹）甘草二两（炙）
粳米六合人参三两

今方：生石膏60克肥知母12克粉甘草6克粳米30克党参9克

【调剂用法】

古法：以水一斗，煮米熟，汤成去渣，温服一升，日三服。

今法：水煎分三次服。

【原文主证】服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。

伤寒若吐若下后，七、八日不解，热结在里，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。

伤寒脉浮，发热无汗，其表不解，不可与白虎汤。渴欲

饮水，无表证者，白虎加人参汤主之。

若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。

【方论选录】成无己：大汗出，脉洪大而不渴，邪气犹在表也，可更与桂枝汤，若大汗出，脉洪大而烦渴不解者，表里有热，不可更与桂枝汤，可与白虎加人参汤生津止渴，和表散热。

《医宗金鉴》：大烦渴，阳明证也。洪大，阳明脉也。中风之邪，服桂枝汤大汗出后不解，大烦渴，脉洪大者，是邪已入阳明，津液为大汗所伤，胃中干燥故也。宜与白虎加人参汤清热生津而烦渴自解矣。

钱潢：今大烦渴而脉见洪大，则邪不在太阳而已传入阳明矣。即阳明篇所谓阳明脉大者是也。故以白虎汤解胃中之烦热，加人参以补其大汗之虚，救其津液之枯竭也。

王子接：阳明热病化燥，用白虎加人参者何也？石膏辛寒，仅能发表热，知母甘苦，仅能降里热，甘草、粳米仅能载药留于中焦。若胃经热久伤气，气虚不能生津者，必须人参差正回津，而后白虎汤乃能清化除燥。

《活人辨疑》：化斑汤（即本方）治赤斑，口燥烦渴，中喝。

《保命集》：人参石膏汤治膈消，上焦烦燥，不欲多食，于本方去粳米，东垣加黄芩、杏仁。

《徐同知方》：人参白虎汤治伏暑发渴，呕吐身热，脉虚自汗，如伏暑作寒热未解，宜和五苓散同煎服。

《保赤全书》：人参白虎汤治盛暑烦渴，痘出不快，又解麻疹斑疱等热毒。

【性能效用】清热生津，益气除烦。

【方义分析】本方为清热养阴之剂。方中石膏清热除

烦，知母清肺润燥；人参益气生津；粳米、甘草调中和胃。

【药理作用】具有解热（石膏、知母），抗炎，抗病毒（石膏、甘草），镇静（知母），降血糖（石膏、知母、粳米，甘草、人参）等作用。

【临床应用】原用于服桂枝汤后转属阳明之证。基本指征：高热头痛，汗出过多，口干舌燥，烦渴引饮，体倦乏力，心下痞硬，舌质深红，苔黄而燥，脉洪大重按软无力。现代多用于具上述见证之大叶性肺炎、败血症、“乙脑”、“流脑”、急性口腔炎、风湿性关节炎、糖尿病、中暑等病。

【注意事项】偶有湿疹、头痛等付作用。

【参考资料】（1）本方中的人参，传统上均用西洋参。究其实古代的人参出于上党，故也可用党参，市售的白参、别直参亦可用。

（2）日人应用本方治支气管哮喘，曾引起湿疹。（《日本东洋医学会志》，小仓，15卷4号）

（3）日人应用本方治糖尿病，曾引起头痛不良反应。（杉井，《汉方研究》72年8）

（4）笔者曾用本方人参易太子参，治愈一例持续高热不退的败血症患者。

3、竹叶石膏汤

【方药组成】

古方：竹叶二把石膏一斤半夏半升（洗）麦门冬一升（去心）人参三两甘草二两（炙）

今方：淡竹叶12克生石膏30克麦门冬12克党参9克炙甘草5克制半夏9克粳米30克

【调剂用法】

古法：以水一斗，煮取六升，去渣，内粳米，煮米熟，汤成去米，温服一升，日三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐者，竹叶石膏汤主之。

【方论选录】《医宗金鉴》：是方也，即白虎汤去知母，加人参、麦冬、半夏、竹叶。以大寒之剂易为清补之方，此仲景白虎汤变方也。

钱潢：竹叶寒性而止烦热，石膏入阳明而清胃热，半夏蠲饮而止呕吐，人参补病后之虚，同麦冬而添胃中之津液，又恐寒凉损胃，故用甘草和之，而又以粳米助其胃气也。

《外台秘要》：文仲疗天行表里虚烦不可攻者，竹叶汤（即本方）。

《和剂局方》：竹叶石膏汤，治伤寒时气，表里俱虚，遍身发热，心胸烦闷，或得汗已解，内无津液，虚羸少气，胸中烦满，气逆欲吐，及诸虚烦热，并宜服之。

《张氏医通》：上半日嗽多，属胃中有火，竹叶石膏汤降泄之。

【性能效用】清热生津，益气和胃。

【方义分析】本方由白虎人参汤去知母，加麦冬、半夏、竹叶组成。方中以竹叶、石膏清热除烦；人参、麦冬、甘草、粳米益气养阴，安中和胃；半夏镇逆止呕，堪称一首滋养性清凉解热剂。

【药理作用】具有解热（竹叶、石膏）、抗炎、抗菌（麦冬、甘草）、镇咳（甘草、半夏）镇吐（半夏）等作用。

【临床应用】原用于伤寒解后，胃虚津伤余热未除之证。基本指征：发热面红，汗出口渴，虚烦不眠，胸闷欲呕，咳嗽气逆，神疲肢软，溲赤便难，舌干少苔，脉虚细数。现代多用于具上述见症之肺炎、麻疹、或麻疹并发肺炎、乙脑、流脑、夏季热、中暑等病。

【注意事项】偶有下痢、衰弱等不良反应。

【参考资料】（1）白虎汤专为邪气实而身大热者设，本方则为邪热未清而气阴已伤者设。

（2）日人应用本方治疗小儿麻疹，曾引起下痢、衰弱等不良反应，后改用真武汤治之。（大冢敬节：《汉方诊疗30年》1959.P211）

九、五苓散类

1、五苓散

【方药组成】

古方：猪苓十八铢（去皮）泽泻一两六铢白术十八铢茯苓十八铢桂枝半两（去皮）

今方：猪苓茯苓白术各9克桂枝6克泽泻15克

【调剂用法】

古法：捣为散，以白饮和服方寸匕，日三服，多饮暖水，汗出愈，如法将息。

今法：五味药，捣研为细末，过筛。每服6克，用温开水调下，一日三服，服后多饮暖水。

【原文主证】太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少饮之，令胃气和则愈。若脉浮，小便不利，微热，消渴者，五苓散主之。

发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之。

中风发热，六、七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。

本以下之，故心下痞，与泻心汤。痞不解，其人渴而口燥烦，小便不利者，五苓散主之。

霍乱头痛，发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之。

【方论选录】《医方集解》：五苓散，通治诸湿腹满，水饮水肿，呕逆泄泻，水寒射肺，或喘或咳，中暑烦渴，身热头痛，膀胱积热，便秘而渴，霍乱吐泻……。

《伤寒贯珠集》：太阳风邪，至五六日之久而不解，则风变热而传里，故烦而渴，有表里证，即身热烦渴之谓，渴欲饮水，水气不行，而反上逆则吐，名水逆者，言因水气而逆，非火逆气逆之谓……。

章楠：若无表虚证，宜用肉桂，则其化气行水之功更胜也。

魏荔彤：五苓必为散，以白饮调服，方能多服暖水，而汗出始愈。设煎服，则内外迎拒，药且不下，故必服药如法，然后可效。

《张杲医说》：春夏之交，人病如伤寒，其人汗自出，肢体重痛，转侧难，小便不利者，此名风湿，必伤寒也。阴雨之后卑湿，或引饮过多，多有此证。但多服五苓散，小便通利，湿去则愈。切忌转泻发汗，小误必不可救。

《济生方》加味五苓散（本方加车前子）治伏暑热二气及冒湿泄泻注下，或烦，或小便不利。

吴仪洛：五苓散，逐内外水饮之首剂。凡太阳表里未解，头痛发热，口燥咽干，烦渴饮水，或水即吐，或小便不利者，宜服之。又治霍乱吐利，烦渴引饮，及瘦人脐下有动悸，吐涎沫而颠眩者，咸属水饮停蓄，津液固结，便宜取用，但须增损合宜耳。若津液损伤，阴血亏损之人，作渴而小便不利者，再用五苓利水劫阴之药，则祸不旋踵矣。

【性能效用】温阳化气，健脾利水。

【方义分析】方中猪苓、茯苓甘淡渗湿为主药；桂枝温阳利水兼治表为辅药；泽泻甘寒利水，白术健脾燥湿均为佐

使。

【药理作用】具有利尿（猪苓、茯苓、泽泻、白术、桂枝），促进血循（桂枝）等作用。

【临床应用】原用于内停水湿，外有风寒之证。基本指征：发热头痛，身重水肿，烦渴欲饮，水入即吐，大便泄泻，小便不利，舌苔白腻，脉浮。现代多用于具上述见证之尿滞留、营养不良性水肿、肝硬化腹水、慢性肾炎水肿明显、胃肠炎、传染性肝炎、泌尿系感染、手足湿疹、蛛网膜下出血后头痛、美尼攸氏综合征等。

【注意事项】（1）副作用：脾气亏损，肾气虚弱者，不宜久服，否则可出现头晕、目眩、口淡、食欲减退，胃纳差等不良反应。故体质虚弱者可与补养脾肾之剂合用。

（2）禁忌症：脾肾亏损而小便已利者不用，温病高热津伤者宜慎用。

【参考资料】（1）用本方加減治疗产后尿滞留10例，尿滞留时间为2～5天。结果：平均服药2剂即见通畅。

（《浙江中医杂志》⑦：31，1966）

（2）以本方加麻黄、防己、黄芪，制成片剂，治疗22例小儿肾炎，有效率达95%。（《江苏中医》⑪：32，1959）

（3）以重剂五苓散加大腹皮、车前子、牛膝为基础方，治疗脑积水及脑脊膜膨出合并脑积水，均获一定疗效。

（《新医药学杂志》⑧：45，1978）

（4）日人用本方以消除抗菌素的副作用。对抗菌素所致呕吐、口渴、尿量减少、心窝部疼痛的11个病例，以五苓散与抗菌素合并应用，收到减轻或完全消除症状之效。（《日本东洋医学会志》17②：40，1966）

（5）用茵陈五苓散治疗传染性肝炎3例，均获痊愈。

(《上海中医药杂志》②, 1959)

(6) 日人用本方, 有引起头痛、呕吐、下痢等不良反应的报道。(矢数, 《汉方之临床》21卷6号)

(7) 日人用本方治疗阴囊水肿, 曾致下痢。(《汉方研究》65卷4号)

(8) 日人用本方治疗肾炎, 曾致便秘。(广石, 《汉方研究》68卷8号)

2、猪苓汤

【方药组成】

古方: 猪苓(去皮) 茯苓 泽泻 阿胶(碎) 滑石(碎) 各一两

今方: 猪苓 茯苓 泽泻 飞滑石(打碎包煎) 阿胶(另烱兑)

【调剂用法】

古方: 以水四升, 先煮四味, 取二升, 去渣, 内阿胶烱消, 温服七合, 日三服。

今法: 以上五味, 各用9克, 水煎分三次服。

【原文主证】若脉浮发热, 欲渴饮水, 小便不利者, 猪苓汤主之。

少阴病, 下利六七日, 咳而呕渴, 心烦不得眠者, 猪苓汤主之。

【方论选录】《医宗金鉴》: 赵羽皇曰: 盖伤寒表虚最忌亡阳, 而里虚又患亡阴。亡阴者, 亡肾中之阴与胃家之津

液也。故阴虚之人，不但大便不可轻动，即小水亦忌下通。倘阴虚过于渗利，则津液反致耗竭。方中阿胶质膏，养阴而滋燥。滑石性滑，去热而利水。佐以二苓之渗泻，既疏浊热而不留其壅淤，亦润真阴而不苦其枯燥。是利水而不伤阴之善剂也。

《方函口诀》此方为下焦蓄热，利尿之专剂。若邪在上焦，或有表热者，为五苓散证。凡利尿之品皆主泌别津液，故二方俱能治下利，但其病位有异耳。此方专主下焦，故治淋病或尿血。其他，水肿之属实者及下部有水气而呼吸如常者，用之皆能奏功。

【性能效用】滋阴清热利水。

【方义分析】本方为滋阴清热利水之剂。方中阿胶滋阴润燥；滑石清热；二苓、泽泻淡渗利水。

【药理作用】具有利尿（猪苓、茯苓、泽泻、滑石）、纠正贫血（阿胶）等作用。

【临床应用】本方原用于少阴病阴虚水热互结之证。基本指征：发热，口渴，心烦不得眠，少腹胀满，小便不利，尿管涩痛，或尿中挟有脓血，脉浮。现代多用于具上述见证之急性尿路感染、急慢性肾炎、血尿、尿路结石等病。

【注意事项】偶有荨麻疹不良反应。

【参考资料】（1）本方与五苓散同属利水之剂，同治小便不利。但五苓散证属气化不行的小便不利，故以二苓、泽泻配术、桂，是为通阳化气利水法；本方证则属阴虚水热互结的小便不利，故以二苓、泽泻配滑石、阿胶，此为滋阴清热利水法。两者病机不同，两方作用亦异，临床应用时宜加以区别。

（2）本方与真武汤同为里有水气，表现咳、呕、下利

相同，但是有阴虚、阳虚之别：真武汤证是由脾肾阳虚，水气内渍所致；本方证是由阴虚而水热互结引起。

（3）日人应用本方加车前子合芍药甘草汤治疗尿路结石获效。（《汉方之临床》27卷4号）

（4）日人用本方曾引起荨麻疹不良反应。（矢数，《和汉药》237号）

（5）日人用本方曾发生发热不良反应。（相原，《汉方研究》72卷8号）

3、文蛤散

【方药组成】

古方：文蛤五两

今方：海蛤壳一两

【调剂用法】

古法：一味为散，以沸汤和一方寸匕服，汤用五合。

今法：研极细末，每服6克至9克，开水和匀，温服。

【原文主证】病在阳，应以汗解之，反以冷水渍之，若灌之，其热被劫不得去，弥更益烦，肉上粟起，意欲饮水，反不渴者，服文蛤散。

【方论选录】柯琴：文蛤一味为散，以沸汤和方寸匕服，汤用五合，此等轻剂，恐难散湿热之重邪，弥更益烦者。金匱要略云，渴欲饮水而贪饮者，文蛤汤主之，兼治微风脉紧头痛。审证用方，则移彼方而补入于此可也。其方麻

黄汤去桂枝，加文蛤、石膏、姜、枣，此亦大青龙之变局也。

【性能效用】止渴清热，通利小便。

【方义分析】文蛤，即海蛤之有纹理者。文蛤一味为散，具有止渴清热利小便的作用。

【药理作用】具有解热、利尿等作用。

【临床应用】本方原用于治表证误用冷水濯灌引起之变证。基本指征：发热，肌肤冷缩，肉上粟起，口干，渴欲饮水不止，小便不利。现代多用于急性黄疸型肝炎、胃及十二指肠溃疡、酒糟鼻等病。

【参考资料】（1）文蛤一味，无解表功能，且清热之力较微，用于本证似不太合拍。应以《金匱》文蛤汤为妥。文蛤汤由文蛤、麻黄、甘草、生姜、石膏、杏仁、大枣组成，即大青龙汤去桂枝加文蛤组成。

（2）用本方制成蛤粉膏治疗酒糟鼻40例，有效率达87.5%。（荣瑞兰、孙忠常，《中华皮肤科杂志》③：214，1958）

（3）海蛤粉治疗胃及十二指肠溃疡41例，效果显著。（秦龙，《人民保健》⑫：1135，1959）

4、茯苓甘草汤

【方药组成】

古方：茯苓二两桂枝二两（去皮）甘草一两（炙）生姜三两（切）

今方：茯苓9克桂枝6克炙甘草3克生姜6克

【调剂用法】

古法：以水四升，煮取二升，去渣，分温三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒汗出而不渴者，五苓散主之。不渴者，茯苓甘草汤主之。

伤寒厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥、不尔，水渍入胃，必作利也，茯苓甘草汤主之。

【方论选录】《医宗金鉴》：伤寒太阳篇，汗出表未和，小便不利；此条伤寒表未解，厥而心下悸；二证皆用茯苓甘草汤者，盖因二者见证虽不同，而里无热，表未和，停水则同也。故一用之谐和营卫以利水，一用之解表通阳以利水，无不可也。此症虽不曰小便不利，而小便不利之意自在，若小便利则水不停，而厥悸属阴寒矣，岂宜发表利水耶？

方輿琯：心下悸，大率属痼与饮，此方加龙骨牡蛎绝妙。

【性能效用】温胃散水，平冲制悸。

【方义分析】方中茯苓淡渗利水；桂枝通阳化气；生姜温胃散水；甘草和中，桂枝与甘草合伍可平冲制悸。诸药互配，具有温胃散水，平冲制悸之效。

【药理作用】具有发汗解热（桂枝），祛风止呕（生姜），镇痉止痛（桂枝、甘草），芳香健胃（生姜），抗流感病毒（桂枝、甘草）等作用。

【临床应用】本方可治水停中焦，不渴而心下悸之证。基本指征：冲气上逆，心下悸动，呕吐，口不渴饮，指尖发凉，或微有寒热，小便不利。现代多用于具上述见证之神经

性呕吐、顽固性呕逆、胃肠道病变（慢性胃炎、胃粘膜脱垂症、贲门痉挛、幽门痉挛或梗阻、十二指肠雍滞症等）引起的各种呕吐、内耳眩晕症的呕吐等。还可用于室上性或室性心动过速，导致心力衰竭而产生休克，表现有皮肤苍白，肢端湿冷，发绀，血压下降，尿量减少，脉搏细速。

【参考资料】凡心力衰沉，阳气不足以敷布于四末者，其手足会逆冷，这称为厥。病的重心在胃肠，气血内厥，阳气不能卫外者，其手足亦会厥冷，这也称厥。前者为阳气式微，治宜扶阳；后者为阳气内伏，治宜通阳。阳气内伏不但可致形寒及手足冷，且可能使水气内停而发生心下悸。本方虽为阳气内伏，厥而心下悸者设，但据临床实践亦可用于阳气式微，厥而心下悸。

十、四逆汤类

1、四逆汤

【方药组成】

古方：甘草二两（炙）干姜一两半附子一枚（生用，去皮，破八片）

今方：制附块12克干姜6克炙甘草4.5克

【调剂用法】

古法：以水三升，煮取一升二合，去渣，分温再服。强人可大附子一枚，干姜三两。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒，若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。

伤寒，医下之，续得下利，清谷不止，身疼痛者，急当救里。后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。

病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤。

脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。

少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。

少阴病，饮食入口则吐，心中温温欲吐，复不能吐，始得之，手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之。

若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤。

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。

大汗，若大下利，而厥冷者，四逆汤主之。

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。

【方论选录】《医方论》：四逆汤为四肢厥冷而设。仲景立此方以治伤寒之少阴证。若太阴之腹痛下利，完谷不化，厥阴之恶寒不汗，四肢厥冷者亦宜之。盖阴惨之气深入于里，真阳几几欲绝，非此纯阳之品，不足以破阴气而发阳光，又恐姜附之性过于燥烈，反伤上焦，故倍用甘草以缓之。四逆者，必手冷过肘，足冷过膝，脉沉细无力，腹痛下利等象咸备，方可用之，否则不可轻投。

成无己：四逆者，四肢厥逆而温也。四肢者，诸阳之本。阳气不足，阴气加之，阳气不相顺接，是致手足不温而成四逆。此汤申发阳气，却散阴寒，温经暖肌，是以四逆名之。

许宏：下利清谷，脉沉无热，四肢厥逆，脉微，阳气内虚，恶寒脉弱，大吐大下，元气内脱，若此诸症，但见脉息沉迟微涩，虚脱，不饮水者，皆属于阴也。必以附子为君，以温经济阳，以干姜为臣，辅以甘草为佐为使，以调和二药而散其寒也。内经曰：“寒淫于内，治以甘热”，又曰：“寒淫所胜，平以辛热”，乃附子之热，干姜之辛，甘草之甘是也。

徐大椿：阴阳两微之后，又复竭其阳，非此汤不能挽回

阳气。

《医林集要》：干姜附子汤（即本方），治伤寒阴症，唇青面黑，身背强痛，四肢厥冷，及诸虚沉寒。

《济生方》：姜附汤（即本方），治五脏中寒，口噤，四肢强直，失音不语，或卒然晕闷，手足厥冷者。

【性能效用】回阳救逆。

【方义分析】“寒淫于内，治以甘热”为本方立方要旨。方中以附子大辛大热，温发阳气，散寒祛邪为主药；辅以干姜温中散寒，协附子增强回阳之力；佐以甘草温养阳气，并可缓和姜、附之燥热。

【药理作用】具有强心（附子），升压（干姜、甘草）等作用。本方对中枢神经、垂体—肾腺系统均有兴奋作用，尤以强心与升压作用显著，故能改善循环衰竭，而收回阳救逆之功。用干姜、甘草与附子配用，既能增加疗效，又可减轻毒性和副作用。

【临床应用】本方原为少阴病而设。基本指征：四肢厥逆，口鼻气冷，唇指发绀，恶寒汗出，神疲乏力，踡卧欲寐，腹中冷痛，口淡不渴，或利，或吐利并作，舌淡苔白，脉沉微迟弱；对于因误汗或大汗淋漓所致亡阳危证，尤宜急用本方。现代多用于心力衰竭、心肌梗塞以及各种原因引起的休克。对于垂体、甲状腺及肾上腺皮质功能低下以及慢性腹泻，亦可应用。还可用于治疗放射性白细胞减少症、霍乱、副霍乱等。

【注意事项】本方治属于阳虚阴盛之四肢厥逆。如因阳气内郁，不能外达四肢，致四肢厥逆，此属四逆散证，本方则不宜用。

【参考资料】（1）用本注射液抢救休克病人，能使血

压回升，心搏力增强。对因肺心病、肺炎、中毒性休克以及脱水症所致虚脱、血压下降，注射后均使血压回升，持续2~3小时，在血压升高的同时，心跳亦强而有力。（《天津医学通讯》⑪：47，1972）

（2）本方加黄连治疗小儿泄泻70例，痊愈58例，好转8例，无效4例。（《浙江中医杂志》⑧，1964）

（3）用本方为主，随证加减，治疗放射性白细胞减少8例，3例治愈，2例显效，另3例疗效较差，但无副作用。（《中医药科学研究参考资料》⑤：13，1963）

2、四逆加人参汤

【方药组成】

古方：甘草二两（炙）附子一枚（生，去皮，破八片）
干姜一两半人参一两

今方：制附块12克干姜6克炙甘草4.5克别直参9克

【调剂用法】

古法：以水三升，煮取一升二合，去渣，分温再服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】恶寒脉微而复利，利止，亡血也，四逆加人参汤主之。

【方论选录】徐彬：今利虽止，而恶寒脉微如故，则知其非阳回而利止，乃津液内竭而利止也，故曰亡血，又当加人参以生津益血矣。

魏荔彤：于温中之温，佐以生津补虚之品，凡病后亡血津枯者，皆可用也，不止霍乱也，不止伤寒吐下后也。

《外台秘要》：小品四逆汤（即本方）疗霍乱吐利而汗出，小便复利，或下利清谷，里外无热，脉微欲绝，或恶寒四肢拘急，手足厥逆。

《景岳全书》：四味回阳饮（即本方）治元阳虚脱，危在顷刻者。

【性能效用】回阳益气复阴。

【方义分析】本方由四逆汤加人参组成，为回阳救阴之剂。方中以四逆回阳固脱，加人参以生津养血。

【药理作用】具有强心（附子），升压（干姜、人参、甘草）等作用。

【临床应用】原用于阳虚脱液之证。基本指征：凡由于吐、利、大汗、亡血、亡津呈现四逆汤证（见前）而心下痞硬，脉微欲绝。现代多用于各种原因引起的休克。

【参考资料】（1）本方所主证候较四逆汤证为重。因患者此时阳气式微，阴液亦濒于枯涸，这时营血已不足，如单独回阳，反易招致阴阳离决，不但不能获效，且可能促其死亡。

（2）四逆汤虽是兴奋回阳剂，但其补养强壮作用不及本方。对于阴盛阳虚病人，用四逆回阳救急，疗效显著，但对于亡阳、亡津，病势濒于危笃的患者，非独兴奋可救，就得靠既能兴奋，又能大补气阴的本方。

（3）寒霍乱因吐泻极剧，故易致亡阳，复又亡血的阶段，因此应用本方的机会较多。至于寒霍乱，吐泻也可能极剧，也可能呈现肢冷脉伏的症候，细揣其因此属内真热而外假寒，故白虎加人参汤宜之，而本方则非所宜。

3、通脉四逆汤

【方药组成】

古方：甘草二两（炙）附子大者一枚（生用，去皮，破八片）干姜三两

今方：制附块12克干姜9克炙甘草4.5克

【调剂用法】

古法：以水三升，煮取一升二合，去渣，分温再服。其脉即出者愈。面色赤者，加葱九茎，腹中痛者，去葱，加芍药二两。呕者，加生姜二两。咽痛者，去芍药加桔梗一两。利止，脉不出者，去桔梗，加人参二两。病皆与方相应者，乃服之。

今法：加葱白五茎，水煎分二次服。

【原文主证】少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。

下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。

【方论选录】成无己：下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝，为里寒。身热不恶寒，面色赤，为外热。此阴盛于内，格阳于外，不相通也，与通脉四逆汤散阴通阳。

钱潢：以四逆汤而倍加干姜，具助阳之力或较胜。然既增通脉二字，当自不同。恐是已加葱白以通阳气，有白通之义，故有是名。疑是久远差讹，或编次之失，致原方中脱落，未可知也。

柯琴：本方以阴症似阳而设。证之异于四逆者，在不恶

寒而面色赤，方之异于四逆者，若无葱，当与桂枝加桂加芍同矣，何更加以通脉之名？夫人参所以通脉，安有脉欲绝而不用者？旧本乃千方后云：“面色赤者加葱，利止脉不出者加参。”岂非抄录者之疏失于本方而蛇足于加法乎？

汪琥：据条辨云，通脉者，加葱之谓。其言甚合制方之意，况上证云，脉微欲绝云云，其人面赤色，其文一直贯上，则葱宜加入方中，不当附于方后。虽通脉之力不全在葱，实赖葱为引而效如神。方中无葱者，乃传写之漏，不得名通脉也。

《霍乱治略》：下利转筋益甚，厥冷过臂膝，精神衰弱，脱汗缀珠，脉微细，或沉伏不见者，通脉四逆汤。

【性能效用】温经通阳救逆。

【方义分析】本方由四逆汤加重姜、附剂量组成。四逆汤主内寒，本方主内寒又主格阳证。格阳为内寒更重，寒盛于内，阳越于外，是阴阳将欲离决之象，故本方药量较四逆汤为重，以温经通阳救逆，可逐存内之寒盛，救欲脱之虚阳；加辛温、散寒、通阳之葱白，以增强消除阴阳格拒之效。

【药理作用】具有强心（附子）、升压（干姜、甘草）。抗菌（葱白、甘草）等作用。

【临床应用】原用于内寒下利，虚阳外越之证。基本指征：面色发赤，颜额间汗出若有热，并不恶寒，手足厥逆，下利清谷，脉微欲绝，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者。此属内真寒而外假热，阳微欲脱，后致虚性兴奋之格阳症，其重笃程度超越四逆汤，宜用本方急救，否则可亡阳立毙。现在多用于具上述见证之心力衰竭、心肌梗塞、心绞痛以及各种原因引起的休克。

【参考资料】本方如不用葱白，便与四逆汤无何区别

了，否则药味与四逆汤全同，就不必另立方名。加葱白之义，在于为气血不通，脉不出者而设

4、通脉四逆加猪胆汁汤

【方药组成】

古方：甘草二两（炙）干姜三两（强人可四两）附子大者一枚（生去皮，破八片）猪胆汁半合

今方：制附块12克干姜9克炙甘草4.5克

【调剂用法】

古法：以水三升，煮取一升二合，去渣，内猪胆汁，分温再服，其脉即来，无猪胆，以羊胆代之。

今法：加葱白，煎成去渣，加猪胆一个，取汁和入，分二次温服。

【原文主证】吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁汤主之。

【方论选录】张锡驹：吐已下断者，阴阳气血俱虚，水谷津液俱竭，无有可吐而自己，无有可下而自断也。故汗出而厥，四肢拘急之亡阳证与脉微欲绝之亡阳证，仍然不解，更宜通脉四逆加猪胆，启下焦之生阳而助中焦之津液。

吴仪洛：汗出而绝，脉微欲绝，而四肢拘急全然不解，又兼无血以柔其筋，脉微欲绝，因为阳之欲亡，亦兼阴气亏损，故用通脉四逆以回阳，而加猪胆汁以益阴，庶几将绝之阴不致为阳药所劫夺也。注家认为阳极虚，阴极盛，故用反佐之法以通其格拒，误矣。

尾台榕堂：霍乱吐下太甚之后，脱汗如珠，气息微微，厥冷转能挽回，服后脱汗烦躁俱止，小便利者，为佳兆。

【性能效用】回阳救逆，益阴解毒。

【方义分析】本方由四逆汤倍干姜，加猪胆汁组成。倍干姜以增强温经通阳之功；猪胆汁苦寒，清热解毒，益阴强心；镇呕止利。寒温并用，清补兼施，回阳而不伤已竭之阴，益阴而不碍欲亡之阳。

【药理作用】具有强心（附子）、升压（干姜、甘草）抗菌（甘草、葱白）、解热消炎（猪胆汁）等作用。

【临床应用】本方原用于邪盛正衰、阴竭阳亡之危证。基本指征：大吐大下之后，阳气消亡，阴液告竭，故吐无可吐，利无可利，症见呃逆烦躁，四肢拘急，汗出逆冷，脉微欲绝，可用本方抢救。现代多用于具上述见证之霍乱，中毒性菌痢（休克期）、中毒性消化不良及急性胃肠炎脱水等。

【参考资料】（1）本方治疗霍乱，据临床实践有一定的效果。

（2）先贤称猪胆汁可益阴，但亡血亡津达到本方证之地步，一味猪胆汁作用似不太大，应加入大量人参为宜。

5、干姜附子汤

【方药组成】

古方：干姜一两附子一枚（生用，去皮，切八片）

今方：干姜4.5克制附块9克

【调剂用法】

古法：以水三升，煮取一升，去渣，顿服。

今法：水煎顿服。

【原文主证】下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。

【方论选录】程应旂：下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，虚阳扰乱，外见假热也。夜而安静，不呕不渴，无表证，脉沉微，身无大热，阴气独治，内系真寒也。宜干姜附子汤直从阴中回阳，不当于昼日烦躁一假狐疑也。

柯琴：茯苓四逆固阴以收阳。干姜附子固阳配阴。二方皆从四逆加减，而有救阳救阴之异。茯苓四逆比四逆为缓，固里宜缓也。姜、附者，阳中之阳也。用生附而去甘草，则势力更猛，比四逆为峻，回阳当急也。一去甘草，一加茯苓，而缓急自别，加减之妙，见用方之神乎。

喻昌：用附子、干姜以胜阴复阳者，取飞骑突入重围，搴旗树帜，使既散之阳望而争趋，顷之复全耳。不知此义者，加增药味，和合成汤，反牵制其雄入之势，必至迂缓无功。

《千金方》：姜附汤（生姜、附子）治痰冷滞气。

《外台秘要》：深师干姜丸（即本方以苦酒和丸）疗伤寒病哕不止。

《和剂局方》：姜附汤（即本方）治暴中风冷，久积痰水，心腹冷痛，霍乱转筋，一切虚寒，并皆治之。

《三因方》：干姜附子汤，治中寒卒然晕倒，或吐涎沫，状如暗风，于是挛搐，口噤，四肢厥冷，或复燥热。

【性能效比】回阳救逆。

【方义分析】本方由四逆汤去甘草组成。方中干姜辛温，温中回阳；附子辛温大热，回阳救逆。附子生用，药力

更猛，但须慎防中毒，目前多用制附。不加甘草，其力更专，姜附互伍，更能增强回阳救逆之功。

【药理作用】具有强心（附子），升压（干姜）等作用。

【临床应用】本方原用于阴寒偏盛，阳气大虚之证。基本指征：手足厥逆，昼日烦躁不得眠，夜而安宁，不呕不渴，身热亦不扬，脉沉微；体虚感冒重寒，猝然晕倒，四肢逆冷，口噤不能言，或口流冷涎，脉沉微。现代多用于具上述见证之晕厥、心源性休克、感染性休克，出血性休克等。

【注意事项】附子生用时，须注意用量不宜过大，以防中毒。

【参考资料】本方与四逆汤相较，反缺甘草，而煎成顿服，其药力确较四逆更猛、更专。附子生用药力猛，主回阳救逆；炮用药力较缓，主温经散寒。

6、白通汤

【方药组成】

古方：葱白四茎干姜一两附子一枚（生用，去皮破八片）

今方：制附块9克干姜4.5克葱白四茎

【调剂用法】

古法：以水三升，煮取一升，去渣，分温再服。

今法：水煎分二次服。应加入童便一小杯。

【原文主证】少阴病，下利，白通汤主之。

【方论选录】钱潢：下利已多，皆属寒在少阴下焦清阳不升，胃中阳气不守之病，而未有用白通汤者。此条但云下利，而用白通汤者，以上有少阴病三字，则知有脉微细，但欲寐，手足厥之少阴症，观下文下利脉微方与白通汤，则知之矣。利不止而厥逆无脉，又加猪胆、人尿，则尤知非平常下利矣。盖白通汤即四逆汤而以葱易甘草。甘草所以缓阴气之逆，和姜、附而调护中州。葱则辛滑行气，可以通行阳气而解散寒邪。二者相较，一缓一速，故其治亦颇有缓急之殊也。

《宗医金鉴》：少阴病，但欲寐，脉微细，已属阳为阴困矣。更加以下利，恐阴降极，阳下脱也。故君以葱白大通其阳而上升，佐以姜附急胜其阴而缓降，则未脱之阳可复矣。

【性能效用】通阳复脉。

【方义分析】本方由四逆汤以葱白易甘草组成。方中姜、附回阳救逆；葱白散寒通阳，通便止利；加童便以益阴而潜浮越之阳。病人阳衰而阴已竭，纯用辛温回阳之品，恐阴液受劫，故加入童便，于回阳之中兼益阴清火，取“引阳入阴，阴阳交通，而无格拒”之意。

【药理作用】具有强心（附子），升压（干姜），抗菌（葱白）等作用。

【临床应用】本方原用于少阴病下利之证。基本指征：头项疼痛，面赤，气逆烦躁，四肢厥冷，腹痛下利，脉微。现代多用于具上述见证之慢性结肠炎、慢性胃肠炎、细菌性痢疾、中毒性菌痢休克期等。

【参考资料】（1）日人山田氏认为白通系人尿之别名，本方应加入人尿为主药。加人尿配葱白治头项疼痛、面

赤、气逆等症，疗效较著。

（2）本方所主的是又厥又逆重症。四肢厥冷，下利腹痛，脉微，是寒厥；头项疼痛，面赤，气逆烦躁是气血上逆。用姜、附以回阳，用葱白以通阳，用人尿以引血下行，目的在于挽救厥逆，防正阴阳离决。

（3）本方证下利不用四逆而用白通者，是因少阴下利，如阳虚阴盛致下利清谷者，应用四逆汤回阳补虚；今阳为阴拒，气郁脉微者，用葱白之辛温，通阳以破阴，四逆汤中之甘草反嫌其滞，此为二方之别。

7、白通加猪胆汁汤

【方药组成】

古方：葱白四茎干姜一两附子一枚（生去皮，破八片）
人尿五合猪胆汁一合

今方：制附块9克干姜4.5克葱白四茎

【调剂用法】

古法：以水三升，去渣，内胆汁人尿，和令相得，分温再服。若无胆，亦可用。

今法：水煎成加入童便一小杯（约6毫升），猪胆一个，取汁和入，分两次温服。

【原文主证】少阴病下利脉微者，与白通汤。利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之，服汤，脉暴出者死，微续者生。

【方论选录】许宏：少阴病，下利脉微者，与白通汤，

服之利当止。若利不止，厥逆无脉，干呕烦者，乃寒气太甚，内为格拒，使阳气逆乱也。故加猪胆汁童便二物以和其阴。内经曰：逆而从之，则格拒解也。

徐大椿：暴出乃药力所迫，药力尽则气仍绝。微续乃正气自复，故可生也。前云其脉即出者愈，此云暴出者死。盖暴出与即出不同。暴出，一时出尽，即出，言服药后，少顷即徐徐微续也，须善会之。

尤怡：脉暴出者，无根之阳发露不遗，故死。脉微续者，被抑之阳来复有渐，故生。

《餐英馆治疗杂话》：此方不但治霍乱吐泻，凡中风卒倒，小儿慢惊，其他一切暴卒之病，脱阳之症，皆建奇效，要以心下痞塞为标准耳。

【性能效用】回阳救逆，益阴强心，镇吐止利，调整拒格，沟通阴阳。

【方义分析】本方由白通汤加猪胆汁组成。可引阳药达于至阴，而调二气之拒格，通上下之阴阳。方中白通汤以回阳益阴，胆汁苦寒，以清热解毒，益阴强心，镇呕止利。

【药理作用】具有强心（附子），升压（干姜）抗菌（葱白、猪胆）等作用。

【临床应用】本方原用于下利阳微，格阳于上之证。基本指征：面色发赤，颜额间汗出若有热，并不恶寒，胸中痞塞，呃逆，烦躁不安，手足厥逆，下利清谷，脉微欲绝，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者。现代多用于具上述见证之霍乱、脑溢血、小儿惊厥、虚脱、昏厥等。

【参考资料】本方证属阴寒盛极，格阳于外之候。故在温阳药中反佐以咸寒苦降之品，以防止对热药的格拒，此即《内经》所说：“甚者从之”之意。

8、茯苓四逆汤

【方药组成】

古方：茯苓四两 人参一两 附子一枚（生用，去皮，破八片）甘草二两（炙）干姜一两半

今方：茯苓12克 制附块6克 干姜4.5克 别直参6克 炙甘草4.5克

【调剂用法】

古法：以水五升，煮取三升，去渣，温服七合，日二服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】发汗若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。

【方论选录】许宏：发汗后，病当解。若不解，发汗外虚阳气。后若下之，内虚阴气。阴阳俱虚，邪独不解，故生烦躁也。与四逆汤以复阳气，加人参、茯苓以复阴气也。

《医宗金鉴》：汗下俱过，表里两虚，阴盛格阳，故昼夜见此扰乱之象也。当以四逆汤壮阳胜阴，更加茯苓以抑阴邪，佐人参以扶正气，庶阳长阴消，正回邪退，病自解而烦躁安矣。

《圣济总录》：平胃汤（即本方）治霍乱脐下筑悸。

【性能效用】扶阳救阴。

【方义分析】本方由四逆汤加人参汤再加茯苓组成。方中用于姜、附子以回阳救逆；人参益气补虚，生津止烦；茯苓健脾止利安神；甘草和中。

【药理作用】具有强心（附子、茯苓），升压（人参、干姜、甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于汗下后阴阳两虚之烦躁。基本指征：大汗或大利之后，恶寒，厥逆，眩悸，烦躁，汗出，筋惕肉瞤，心下痞硬，四肢浮肿，小便不利，脉沉微者。现代多用于具上述见证之慢性结肠炎、慢性肾炎浮肿、肝硬化性浮肿、心性浮肿、霍乱、细菌性痢疾等。亦可用于各种休克。

【参考资料】（1）本方的药味较四逆加入参汤多一味茯苓，但因每次服量较小，所以它所主治的症候并不象四逆加入参汤那样急迫。

（2）临床若见亡阳厥逆病情重笃时，则宜增加姜、附、参的药量，才可奏效。

（3）因误服大青龙汤致厥逆、筋惕肉瞤者，可选用本方或真武汤解救，但本方的效果较真武汤为尤。

9、四逆散

【方药组成】

古方：甘草（炙）枳实（破，水渍，炙干）柴胡 芍药
今方：北柴胡 炒枳实 赤芍 炙甘草 各等分

【调剂用法】

古法：四味各十分，捣筛，白饮和服方寸匕，日三服。咳者加五味子、干姜各五分，并主下利。悸者，加桂枝五分。小便不利者，加茯苓五分。腹中痛者，加附子一枚，炮

令坼。泄利下重者，先以水五升，煮薤白三升，煮取三升，去渣，以散三方寸匕，内汤中，煮取一升半，分温再服。

今法：晒干捣研为散，每次9~12克，米汤送服。如作煎剂，每味可用6~9克，煎分二次服。

【原文主证】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。

【方论选录】《医方论》：四逆散乃表里并治之剂，热结于内，阳气不能外达，故里热而外寒，又不可攻下以碍厥，故但用枳实以散郁热，仍用柴胡以达阳邪，阳邪外泄则手足自温矣。

张锡驹：凡少阴病四逆，俱属阳气虚寒，然亦有阳气内郁，不得外达而四逆者，又宜四逆散主之。枳实，胃家之宜品，所以宣通胃络。芍药疏泄经络之血脉。甘草调中，柴胡启达阳气于外行，阳气通而四肢温矣。魏士千曰：泄利下重者，里急后重也，其非下利清谷明矣。

柯琴：四逆有寒热之分，胃阳不敷布于四肢为寒厥，阳邪内扰于阴分为热厥。然四肢不温，故厥者必利。先审泻利之寒热而四逆之寒热判矣。下利清谷为寒，当用姜、附壮元阳之本。泄利下重为热，故用芍药、枳实酸苦涌泄之品以清之。不用芩、连者，以病于阴而热在下焦也。更用柴胡之苦平者以升散之，令阴火得以四达，佐甘草之甘凉以缓其下重，合而为散，散其实热也。用白饮和服，中气和而四肢阴阳自接、三焦之热自平矣。

【性能效用】疏肝解郁，理气止痛。

【方义分析】本方立方要旨在于疏肝理气，即疏泄肝经郁滞之气，使气机通畅。方中以柴胡疏肝解郁理气为主药；枳实理气消滞，宽胸止胁痛，能辅助柴胡，加强疏肝作用；

白芍柔肝缓急止痛，配合柴、枳，既能理气又能调理肝阴，不致疏泄太过；甘草和缓解毒。

【药理作用】具有镇静（柴胡、白芍）、解痉（白芍、甘草）、止痛（柴胡、白芍）、保肝（柴胡、甘草）、解热（柴胡、白芍）、抗菌（柴胡、白芍）、抗炎（柴胡、白芍、甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于热郁于里而四肢反凉之郁热证。基本指征：心胸烦热，胀满，或胁腹疼痛，手足欠温，食欲不振，舌红苔黄，脉数。现代多用于具上述见证之肝炎、胆囊炎、胆石症、乳腺炎、乳腺病、胃炎、溃疡病、肋间神经痛、神经官能症等。还可用于胆道蛔虫症、急性阑尾炎等急腹症。本方广泛用于胁腹诸痛症，笔者常加丹参、郁金、香附、元胡，以增强缓解疼痛之效。治肝胆疾患，宜加茵陈、丹参、郁金、金钱草、生栀；治胃肠疾患，宜加吴茱萸、黄连、砂仁、炮姜；治高血压病，宜加石决明、龙牡、蚕沙、夏枯草；治神经衰弱，宜加五味子、远志、酸枣仁、夜交藤、合欢皮；治急腹症，宜选加大黄、黄芩、厚朴、芒硝、银花、枳壳等。只要辨证准确，加减得当，疗效往往较满意。

【注意事项】（1）寒厥忌用。凡循环衰竭致虚脱、休克所致四肢冰冷，汗出如珠，脉微欲绝者属寒厥宜用回阳救逆之剂、四逆汤、参附汤之类，不用四逆散。

（2）肝郁化火，肝阴虚或中焦虚寒之证，亦不宜用。

（3）用本方加乌梅、苦楝皮治疗胆道蛔虫病51例，均获症状缓解及排虫之效。（《福建中医药》（2）：37,62）

（4）用本方加瓜蒌皮、薤白、香附、郁金及桃仁为基础，治疗肋间神经痛50例，平均服药4.8剂，症状均消失。

(《浙江中医杂志》⑥:15,1964)

(5) 本方加青皮为基础方,再加米酒100毫升或水酒各半煎服,治疗急性乳腺炎15例,全部治愈。(《广西中医药》(4):34,1978)

(6) 日人用本方合当归芍药散,曾产生脓性带下不良反应。(鲇川,《汉方与汉药》6卷7号)

(7) 日人用本方合黄连解毒汤加动物胆治疗急性胃炎,曾引起呕吐副作用。(山田,《汉方之临床》9卷8号)

(8) 日人用本方,曾发生咽、头、胸部灼热感和疼痛不良反应。(张,《汉方之临床》17卷8号)

10、当 归 四 逆 汤

【方药组成】

古方:当归三两桂枝三两(去皮)芍药三两细辛三两甘草二两(炙)通草二两大枣二十五枚(擘)

今方:全当归9克桂枝9克赤芍9克北细辛3克木通6克炙甘草4.5克红枣6枚(剖开)

【调剂用法】

古法:以水八升、煮取三升、去滓,温服一升,日三服。

今法:水煎分二次服。

【原文主证】手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。

【方论选录】成无已:手足厥寒者,阳气外虚,不温四

末。脉细欲绝者，阴血内弱，脉行不利。与当归四逆汤，助阳生阴也。

尤怡：手足厥寒，脉微欲绝者，阳之虚也，宜四逆辈。脉细欲绝者，血虚不能温于四末，并不能营于脉中也。夫脉为血之府，而阳为阴之先。故欲续其脉，必益其血；欲益其血，必温其经。方用当归芍药之润以滋之，甘草、大枣之甘养之，桂枝、细辛之辛以温之，而尤借通草之入经通脉以续绝其而止其厥。若其人内有久寒者，必加吴茱萸、生姜之辛以散之，而尤借清酒之濡经浹脉以散其久伏之寒也。

【性能效用】温经散寒，养血通脉。

【方义分析】本方专为血虚寒厥而设。遵古旨：“虚则补之”，“寒则温之”，采用养血通脉，温散寒邪之法。方中当归、桂枝以养血散寒，温经通脉为主药，细辛、桂枝温经散寒为辅药；白芍和营与当归配伍以补血行血；甘草、大枣温养脾气；木通能入经络，利水湿、通经脉。诸药组方，促使气血温煦，经络通畅，复阴生阳，养血通脉。

【药理作用】具有改善血液循环（桂枝、白芍、木通、当归、细辛）、镇静（细辛、白芍、桂枝、当归）、镇痛（桂枝、白芍、甘草、细辛、当归）、抗炎（细辛、甘草）解痉（桂枝、白芍、甘草、当归）等作用。

【临床应用】本方原用于厥阴伤寒，手足厥寒，脉细欲绝之证。基本指征：恶寒，四肢冷痛，手足麻木，或肩、腰、腿、足及其他部位疼痛，口淡，舌质淡白，苔白滑，脉细弱或沉伏。现代多用于具上述见证之血栓闭塞性脉管炎、雷诺氏病、慢性荨麻疹、冻疮等均可获效；用于头晕、溃疡病、慢性风湿性关节炎、风湿性肌炎、痛经等亦有一定效果。

【注意事项】本方偏辛温，并有养血作用，血虚寒厥证适用。病在肌表者，桂枝、细辛可重用。夏秋季节天气温热，容易化燥伤津，应适可而止，不宜多服。阴虚火旺者忌服。

【参考资料】（1）用本方加减治疗血栓闭塞性脉管炎10例，单用中药治愈9例。（《上海中医药杂志》⑧：19，1965）

（2）以本方治疗虚寒型的小儿麻痹症后遗症获效，患儿症见颜面苍白、四肢厥冷、活动障碍、脉沉细等。（《中医杂志》⑨，1965）

（3）日人用本方治疗习惯性便秘，亦获良效。这些患者都有寒证（即本方所主的厥寒证），并且具有遇寒加重的特点。作者认为此种习惯性便秘，是因体内有久寒，使肠机能失调所致。（《汉方之临床》22卷6号）

11、当归四逆加吴茱萸生姜汤

【方药组成】

古方：当归三两芍药三两甘草二两（炙）通草二两细辛三两桂枝二两（去皮）生姜半斤（切）吴茱萸二升大枣二十五枚（擘）

今方：全当归9克桂枝9克赤芍9克北细辛3克木通6克炙甘草4.5克红枣6枚（剖开）生姜15克吴茱萸6克

【调剂用法】

古法：以水六升，清酒六升，和煮取五升，去渣，温分

五服。

今法：用水加酒煎分二次服。

【原文主证】手足厥冷，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，当归四逆加吴茱萸生姜汤主之。

【方论选录】黄元御：肝司营血，流经络而注肢节。厥阴之温气亏败，营血寒涩，不能暖肢节而充经络，故手足厥寒，脉细欲绝。甘草、大枣补脾精以荣肝，当归、芍药养营血而复脉，桂、辛、通草，温行经络之寒涩也。若其人内有陈久积寒者，则厥逆脉细之原不在经络而在藏府，当归四逆加吴茱萸生姜温寒凝而行阴滞也。

《济生方》：通脉四逆汤（即本方加附子）治霍乱多寒，肉冷脉厥。

《证治要诀》：治阴癰大如斗，诸药不能效者。

【性能效用】：散寒涤饮，降逆温中，养血通脉。

【方义分析】本方由当归四逆汤加吴茱萸、生姜组成，专为血虚致厥兼里寒而设。若当归四逆汤证的患者，素有停痰积饮，属于久寒者，可兼见头痛（常见于巅顶），干呕，吐涎沫，腹中痛等症，应于当归四逆汤中加吴茱萸、生姜辛温以祛里寒，温中降逆，又加清酒，取其扶助阳气，舒畅血脉。

【药理作用】具有改善血循（桂枝、白芍、木通、当归、细辛）、镇静（细辛、白芍、桂枝、当归）镇痛（桂枝、白芍、甘草、细辛、当归）、抗炎（细辛、甘草）、抗菌（吴茱萸、当归、甘草）解痉（桂枝、白芍、甘草、当归）强心（桂枝、生姜、木通）等作用。

【临床应用】本方原用于素体内有久寒，复感外邪，致气血运行不利，不能温养四肢之证。基本指征：恶寒，四肢

冷痛，手足麻木，或肩、腰、腿、足及其他部位疼痛，口淡，头痛，干呕，吐涎沫，腹痛喜热喜按，在妇女则常见带下清冷、月经困难、经前腹痛难忍，舌质淡白，苔白滑，脉细弱或沉伏。现代多用于具上述见证之血栓闭塞性脉管炎、雷诺氏病、慢性荨麻疹、冻疮等；亦可用于慢性消化道疾病而疼痛，呕吐较剧者、头痛、溃疡病、慢性风湿性关节炎、风湿性肌炎、痛经、闭经等。

【注意事项】同当归四逆汤。

【参考资料】（1）《别录》说，吴茱萸主“心腹诸冷，绞痛中恶，心绞痛。”现代临床上常用本方治疗冠心病心绞痛，且疗效满意，是有一定根据的。

（2）用本方加桃仁、红花、艾叶，白芍改赤芍，治疗早期雷诺氏病二例疗效较好。（《江苏中医》（6）：1968）

（3）日人用本方，曾致荨麻疹、腹痛、子宫出血等副作用（高桥，《汉方之临床》8卷11号；大冢，《汉方之临床》11卷5号）

（4）日人用本方为主治疗有“凉冷症”的硬皮病患者，亦获一定疗效。作者认为，本方中当归有补血活血作用；桂枝助气，与当归合用以流通气血；细辛温通表寒，使毛细血管血行良好；木通通达气血之郁滞；大枣有周流血液之效；吴茱萸、生姜治久寒。总起来有恢复皮肤营养的作用。（《汉方之临床》23卷8号）

（5）用本方治疗风冷脚丹毒获效，患者症见膝以下至足背泛发紫红色、肿痛、步履不便、舌青色、脉弦细等。（《江苏中医》⑤，1966）

十一、理中汤类

1、理中丸(汤)

【方药组成】

古方：人参 干姜 甘草(炙) 白术各三两

今方：潞党参 干姜 炙甘草 白术各等分

【调剂用法】

古法：四味，捣筛，蜜和为丸，如鸡子黄许大，以沸汤数合，和一丸，研碎，温服之，日三四，夜二服。腹中未热，益至三四丸，然不及汤。汤法：以四物依两数切，用水八升，煮取三升，去渣，温服一升，日三服。若脐上筑者，肾气动也，去术，加桂四两。吐多者去术，加生姜三两，下多者还用术。悸者加茯苓二两。渴欲得水者，加术，足前成四两半。腹中痛者加人参，足前成四两半。寒者加干姜，足前成四两半。腹满者去术，加附子一枚。服汤后如食顷，饮热粥一升许，微自温，勿发揭衣被。

今法：捣筛，蜜和为丸，如梧子大，每服6克，温开水送下，每天二三服。如作汤剂，参、术可各用9克，姜、草可各用4.5克，煎分二次服。

【原文主证】霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不饮水者，理中丸主之。

大病差后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温

之，宜理中丸。

【方论选录】方有执：理，治也，料理之谓；中，里也，里阴之谓。参、术之甘，温里也。甘草甘平，和中也。干姜辛热，散寒也。

程应旆：阳之动始于温，湿气得而谷精运，谷气升而中气赡，故名理中，实以燮理之功，予中焦之阳也。盖谓阳虚，即中气失守，膈中无宣发之用，六府无洒陈之功，犹釜薪失焰，故下至清谷，上失滋味，五脏凌夺，诸证所由来也。参、术、炙甘所以守中州，干姜辛以温中，必假之以燃釜薪而腾阳气。是以谷入于阴，长气于阳，上输华盖，下摄州都，五脏六腑皆受气矣。此理中之旨也。

《千金方》：治中汤（即本方）治霍乱吐下，胀满，食不消化，心腹痛。

《妇人良方》：人参理中汤（即本方）治产后阳气虚弱，小腹作痛，或脾胃虚弱，少思饮，或后去无度，或呕吐腹痛，或饮食难化，胸膈不利者。

《赤水玄珠》：理中汤治小儿吐泄后，脾胃虚弱，四肢渐冷，或面有浮气，四肢虚肿，眼合不开。

《三因方》：理中汤能止伤胃吐血者，以其功最理中脘，分利阴阳，安定血脉。

【性能效用】温中祛寒，补益脾胃。

【方义分析】本方为治脾胃虚寒的常用方剂。方中以干姜温运中焦，祛散寒邪，恢复脾阳，为主药；辅以党参补气健脾，振奋脾胃功能；佐以白术健脾燥湿；使以炙甘草调和诸药而兼补脾和中。

【药理作用】具有强壮（党参、白术、干姜）、健胃（干姜、甘草）等作用。全方不仅能调整消化功能，增进食

欲，缓解腹痛，减轻腹泻，而且能振奋全身机能，改善机体全身状况。

【临床应用】本方原用于霍乱里寒证。基本指征：面色苍黄，肢冷倦怠，食少纳差，恶心呕吐或口泛清涎，腹痛喜暖喜按，口淡不渴或喜热饮，大便稀溏，小便清利，舌淡苔白，脉沉细或迟缓无力。现代多用于具上述见证之慢性结肠炎、慢性胃肠炎、慢性痢疾、消化不良、胃肠功能减弱、胃及十二指肠溃疡、溃疡病便血、蛔虫性腹痛、胆道蛔虫症、慢性气管炎、妇女功能性子宫出血等。

【注意事项】本方药性偏于温燥，如按临床基本指征应用，一般无不良反应；服后如有干燥感，可用淡盐水适量配服；感冒发热、阴虚内热者忌用，腹泻腹痛非因于虚寒者不用。

【参考资料】（1）本方为健运脾阳的主方，凡脾阳不运症见上吐下泻、腹痛等虚寒证者必须用之。若脉微厥逆，心阳不足，宜加附子，名附子理中丸（《和剂局方》），以加强温阳祛寒之力，或再加肉桂，名附桂理中丸，其补阳祛寒之力更大；若有表证，宜加桂枝，名桂枝人参汤，用于脾胃虚寒而兼外感风寒之证；若兼热象，泻下不畅，宜加黄连，名连理汤。

（2）用连理汤治疗慢性腹泻14例，疗效佳。（《中医杂志》（2）：1963）

（3）以加味附子理中汤抢救失血休克1例获效。患者大量呕血、便血、面色晄白、头汗如珠、四肢逆冷、六脉沉伏、奄奄一息。急予吉林参9克、生附块9克、生于术9克、炮姜炭5克、炙甘草5克、煅龙骨30克煅牡蛎30克、茯神12克、阿胶珠9克，一夜尽剂，脉起肢温汗收，出血大减。继

进大剂理中汤三剂而血止，再以归脾汤及人参养营汤调理而愈。（《江苏中医》（2）：7，1966）

（4）用附子理中汤加减，可以防治锑剂引起的白细胞下降和胃肠道反应，有助于血吸虫病患者顺利地完疗程。（《江苏中医》（6）：27，1958）

（5）日人用附子理中汤，曾产生痉挛不良反应。（大冢敬节，《症候汉方治疗之实际》324，1963）

2、真武汤

【方药组成】

古方：茯苓 芍药 生姜各三两（切）白术二两附子一枚（炮，去皮，破八片）

今方：制附块6克白术9克茯苓9克芍药9克生姜9克

【调剂用法】

古法：以水八升，煮取三升，去渣，温服七合，日三服，若咳者，加五味子半升，细辛一两，干姜一两。若小便利者，去茯苓。若下利者，去芍药，加干姜二两。若呕者，去附子加生姜，足前为半斤。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。

少阴病，二三日不已，至五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或呕者，真武汤主之。

【方论选录】柯琴：为有水气是立真武汤本意。小便不利是病根，腹痛下利，四肢沉重疼痛，皆水气为患，因水气不利所致。然小便不利，实由坎中之无阳。坎中火用不宣，故肾家水体失职，是下焦虚寒不能制水故也。法当壮元阳以消阴翳，逐留垢以清水源，因立此汤。末句语意直接有水气来，后三项是真武加减证，不是主证。若虽有水气而不属少阴，不得以真武主之也。

钱潢：振振欲擗地者，即所谓发汗则动经，身为振振摇之意。言头眩而身体颤动，振振然身不能自持而欲仆地，因卫分之真阳丧亡于外，周身经脉总无定主也。方用真武汤者，非行水导湿，乃补其虚而复其阳也。

【性能效用】温阳利水。

【方义分析】方中附子辛热，以温壮肾中阳气，散在里之寒水；白术以温运脾阳，补脾制水，附、术合用，既能温壮脾肾阳气以祛水邪，更能增强温煦经脉之力以除湿痛；茯苓淡渗，以协白术健脾导水；生姜辛温，以散在表之水邪，温卫阳而祛寒；白芍酸寒，以缓急止痛，制约附、姜之辛燥而不致太过。

【药理作用】具有兴奋全身机能（附子、生姜、白芍）利尿（白术、茯苓）等作用。全方能兴奋全身机能，对神经、内分泌、循环、消化、泌尿系统均有一定影响，其利尿效能较为明显。

【临床应用】本方原用于太阳病误汗，阳虚水泛之证。基本指征：发热恶寒，头眩心悸，神倦肢软，肢体浮肿，小便不利，大便溏泻，舌淡，苔白滑，脉沉弦或沉迟。现代多用于具上述见证之心力衰竭、席汉氏病、阿狄森氏病、甲状腺功能低下、慢性腹泻、心源性水肿、肝性水肿、肾性水

肿、粘液性水肿、营养不良性水肿、肠结核、美尼尔氏综合征、支气管哮喘、慢性脓胸、血栓闭塞性脉管炎、疝气、术后伤口不愈等。还可治风湿性关节炎。

【注意事项】应用本方偶有鼻衄、浮肿、下痢等不良反应。

【参考资料】（1）本方倍用附子加炙草，则其回阳制水之力倍增。凡水肿、哮喘、疝气等病证，且具有脉沉微欲绝或浮大无根，苔白多津或黑而滑润，心悸短气或呕逆头眩，腹满而痛，小便不利或清利等阴盛阳衰，寒水失制之象，均可用本方获效。（《中医杂志》⑦，1965）

（2）本方对于心肾阳虚，肾水凌心型的心衰病人，有些用洋地黄类药物效果不显时，往往可获效。提示本方似与洋地黄有相互补充之效。（山西省中医研究所，《中西医结合研究资料汇编》⑧：61，1974）

（3）用本方加人参等治疗重症胃下垂1例获效。（《汉方之临床》24卷6号）

（4）日人用本方，曾引起鼻衄不良反应。（矢数，《和汉药》P228）

（5）日人用本方合人参汤，曾产生下痢不良反应。（松田，《汉方研究》73卷12号）

（6）日人用本方，曾发生浮肿不良反应。（大冢敬节，《汉方诊疗30年》P.203）

3、附子汤

【方药组成】

古方：附子二枚（炮，去皮，破八片）茯苓三两人参二两白术四两芍药三两

今方：制附块12克潞党参6克白术12克（或用茅术9克）芍药6克茯苓9克

【调剂用法】

古法：以水八升，煮取三升，去渣，温服一升，日三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。

少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。

【方论选录】成无已：少阴客热，则口燥舌干而渴。口中和者，不苦不燥，是无热也。背为阳，背恶寒者，阳气弱，阴气胜也。经曰：“无热恶寒者，发于阴也。”灸之助阳消阴，与附子温经散寒。

钱潢：身体骨节痛，乃太阳寒伤营之表证也。然在太阳则脉紧，而无手足寒之证，故有麻黄汤发汗之治。此以脉沉而手足寒，则知寒邪过盛，阳气不流，营阴滞涩，故身体骨节皆痛耳。且四肢为诸阳之本，阳虚不能充实于四肢，所以手足寒，此皆沉脉之见证也。故以附子汤主之。以温补其虚寒也。

尤怡：气虚者，补之必以甘。气寒者，温之必以辛。辛甘合用，足以助正气而散阴邪，参、附、苓、术是也。而病属阴经，故须芍药以和阴气，且引附子入阴散寒，所谓响导之兵也。

李缙文：此方扶正达邪，为寒湿身痛百病仙丹。

【性能效用】温经助阳，祛寒化湿。

【方义分析】本方由真武汤去生姜加人参组成。方中人参以回生气之源；附子温真阳之本；白术、茯苓以健脾利湿；芍药和血。诸药互伍为治少阴寒化之剂。

【药理作用】具有兴奋全身机能（附子、人参、白芍）、利尿（茯苓、白术）等作用。全方能兴奋全身机能，对神经、内分泌、循环、消化、泌尿系统均有一定影响，其利尿效能较为明显。

【临床应用】恶寒发热，头眩心悸，心下痞硬，四肢逆冷，骨节疼痛，全身浮肿，腹痛脚冷，小便不利，或下利，脉沉微。现代多用于具上述见证之风湿性关节炎、心力衰竭、席汉氏病、阿狄森氏病、甲状腺机能低下、慢性腹泻、各型水肿、肠结核、美尼尔综合征、支气管哮喘、慢性脓胸、血栓闭塞性脉管炎、疝气、术后伤口不愈等。

【参考资料】（1）本方与真武汤相较，药味仅差一味。本方用人参，倍术、附，不用生姜，意在温补以祛寒湿，适用于阳虚寒湿内盛，肢体骨节疼痛之证；真武汤用生姜，不用人参，意在温散以祛水气，运用于阳虚水气内停，肢体疼痛重浮肿之证。

（2）本方与真武汤均能治阳虚水肿及风湿疼痛。以药力而论，本方较胜一筹，故本方所主症候较真武汤证为重。

4、甘草附子汤

【方药组成】

古方：甘草二两（炙）附子二枚（炮去皮，破）白术二两桂枝四两（去皮）

今方：炙甘草9克制附块12克生茅术6克桂枝9克

【调剂用法】

古法：以水六升，煮取三升，去渣，温服一升，日三服，初服得微汗则解，能食，汗出复烦者，服五合，恐一升多者，宜服六七合为始。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】风湿相搏，骨节疼痛，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。

【方论选录】王晋三：甘草附子汤两表两里之偶药，风淫于表，湿流关节，治宜两顾。白术、附子顾里胜湿，桂枝、甘草顾表胜风，独以甘草冠其名者，病深关节，义在缓而行之。若驱之太急，风去而湿仍留，反遗后患矣。

《千金方》：脚气门四物附子汤（即本方）方后说：体肿者加防己四两，悸气，小便不利加茯苓三两。

【性能效用】温经定痛，健脾胜湿。

【方义分析】方中附子温经散寒定痛；白术健脾胜湿；桂枝、甘草散风邪，助心阳，因风湿之邪已入深关节，意取其缓而行之，故以甘草为主。

【药理作用】具有强心（附子）、利尿（白术）、改善血循（桂枝）、解痉止痛（甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于风湿蓄于关节之证。基本指征：恶寒发热，恶风不欲去衣，汗出，短气，心下悸或身微肿，骨节掣痛不得屈伸，近之则痛剧。现代多用于具上述见证之风湿性及类风湿性关节炎、肾性水肿、粘液性水肿等。

【注意事项】偶有发疹、搔痒等不良反应。

【参考资料】日人用本方治疗多发性风湿性关节炎获效，但有引起发疹、搔痒等不良反应。（阪本，《汉方之临床》19卷6号）

5、桂枝附子汤

【方药组成】

古方：桂枝四两（去皮）附子三枚（炮，去皮，破）生姜三两（切）甘草二两（炙）大枣十二枚（擘）
今方：桂枝9克制附块16克生姜6克红枣4枚（剖开）炙甘草4.5克

【调剂用法】

古法：以水六升，煮取二升，去渣，分温三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。

【方论选录】成无已：不呕不渴，里无邪也。脉得浮虚而涩，身有疼痛，知风湿在经络也。与桂枝附子汤以散表中风湿。风在表者，散以桂甘之辛甘。湿在经者，逐以附子之辛热。姜枣辛甘，行营卫通津液以和表也。

【性能效用】温阳逐湿。

【方义分析】本方由桂枝汤去芍药，重用桂枝，加附子组成。方中去芍药之酸寒不利于行湿，加附子以助阳逐湿，是治表阳虚的风湿证。

【药理作用】同桂枝去芍药加附子汤。（见前）

【注意事项】同桂枝去芍药加附子汤（见前）

【临床应用】本方原用于风湿相搏，致身体疼烦，不能自转侧之证。基本指征：恶寒，发热，身体疼烦，不能自转侧，四肢掣痛，屈伸不利，厥而心下悸或脐下悸，不呕不渴，舌苔水滑，脉浮而不任按。现代多用于具上述见证之风湿性及类风湿性关节炎、冠心病心绞痛、窦（室）性心动过速、神经官能症等。

【参考资料】（1）加重桂、附用量是由于冲逆、恶寒、身体烦疼、四肢掣痛等症转重的缘故。桂枝、甘草与大枣配用，可平冲逆，能治心下悸或脐下悸；（请参阅桂枝甘草汤及苓桂甘枣汤）桂枝、甘草与生姜合用，辛甘发散，能解表而散水气以防水渍入胃（参阅茯苓甘草汤）。

（2）若本方附子只用一枚的小剂量，是为回阳而设；用至二枚或三枚，便是取其温经止痛的了。

6、桂枝附子去桂加白术汤

【方药组成】

古方：附子三枚（炮去皮，破）白术四两生姜三两（切）
甘草二两（炙）大枣十二枚（擘）

今方：制附块15克白术12克（或生茅术9克）炙甘草4.5克生姜9克红枣4枚（剖开）

【调剂用法】

古法：以水一升，煮取二升，去渣，分温三服。初服，其人身如痹。半日许复服之，三服都尽，其人如冒状，勿怪，此以附子、术并走皮内，逐水气未得除，故使之耳，法当加桂四两。此本一方二次，以大便硬，小便自利，去桂也。以大便不硬，小便不利，当加桂。附子三枚恐多也。虚弱家及产妇，宜减服之。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。若其人大便硬，小便自利者，去桂加白术汤主之。

【方论选录】《医宗金鉴》：去桂枝，以大便硬，小便自利，不欲其发汗再夺津液也。加白术，以身重著，湿在肉分，用以佐附子逐湿气于肌也。

【性能效用】除湿镇痛，健脾利水。

【方义分析】本方由桂枝附子汤去桂加术组成。所主治大同小异，因本汤证风邪已去，不必再通阳，故去桂加白术，专主健脾除湿。

【药理用作】具有肾上腺皮质激素样作用、（附子、甘草）、促进血液循环（生姜）、解痉止痛（甘草）补养（大枣）、利尿（白术）等作用。

【临床应用】本方原用于伤寒风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，大便硬，小便自利之证。基本指征：恶寒，身体疼烦，不能转侧，四肢掣痛，难以屈伸，不呕不渴，大便硬，小便自利，脉沉涩。现代多用于具上述见证之风湿性及类风湿性关节炎、肾性水肿、粘液性水肿等。

【注意事项】本方附子用量较大，应用时要适可而止，并视病者老幼强弱情况控制剂量。虚弱家及产妇宜减服。

【参考资料】（1）小剂量的附子有兴奋作用，故能回阳救逆，大剂量的附子有麻醉作用，故能镇痛。本方重用附子，是取其麻醉镇痛，并取其配合白术以逐水气。

（2）本方方后所称之“三服都尽，其人如冒状”，系指患者服药后知觉有麻木不仁的现象，此乃大剂量附子产生麻醉作用的结果。

7、茯苓桂枝白术甘草汤

【方药组成】

古方：茯苓四两桂枝三两（去皮）白术 甘草 各二两
（炙）

今方：茯苓12克桂枝6克白术9克炙甘草3克

【调剂用法】

古法：以水六升，煮取三升，去渣，分温三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】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，身为振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。

【方论选录】程应旆：此颇区真武之制，彼多汗出身热，阳已亡于外，此只逆冲振摇，阳不安于中。故去芍附而易桂枝也。

尤怡：此伤寒邪解而饮发之证。饮停于中则满，逆于上

则气冲而头眩，入于经则身振振而动摇。金匱云：“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，其脉沉紧。”又云：“心下有痰饮，胸胁支满，目眩。”又云：“其人振振身颤剧，必有伏饮。”是也。发汗则动经者，无邪可发，而反动其经气，故与苓、术以蠲饮气，桂、甘以生阳气。所谓“病痰饮者，当以温药和之”也。

【性能效用】健脾渗湿，温化痰饮。

【方义分析】方中茯苓健脾渗湿利水为主药；桂枝通阳化气，温化水饮为辅药；白术健脾燥湿为佐药；炙甘草补脾益气，调和诸药为使药。

【药理作用】具有利尿（茯苓、桂枝、白术）促进消化（桂枝）、增强血循（桂枝）、镇静止痛（茯苓、桂枝、白术）、祛痰镇咳（甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于痰饮证。基本指征：眩晕心悸，短气而咳，胸胁胀满疼痛，舌苔白滑，脉弦滑或沉紧。现代多用于具上述见证之心脏病水肿、营养不良性水肿、慢性支气管炎、肺气肿、眩晕症、脑震荡后遗症、神经衰弱、心脏神经官能症等。亦可用于长期低热、心包炎。

【注意事项】阴虚火盛者慎用。

【参考资料】（1）本方组成严谨，配伍精当，故为健脾渗湿、温化痰饮之良方。

（2）用本方加黄芪、防己、丹参等，治疗心包炎伴心包积液1例。症见发热半月余，咳嗽，胸闷且痛，气喘，水肿，脉沉细无力。辨证为脾虚湿盛，湿邪上犯。共服十余剂而愈。（《山东医药》（6），1973）

（3）日人用本方，曾引起身体动摇，浮肿，尿不利等不良反应。（矢数，《和汉药》228号）

8、芍药附子甘草汤

【方药组成】

古方：芍药三两附子一两（炮，去皮，破八片）甘草三两（炙）

今方：芍药12克制附子4.5克炙甘草6克

【调剂用法】

古法：以水五升，煮取一升五合，去渣，分温三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】发汗，病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之。

【方论选录】柯琴：脚挛急，与芍药甘草汤，本治阴虚。此阴阳俱虚，故加附子，皆治里不治表之义。

周禹载：汗多为阳虚，而阴则素弱，补阴当用芍药，回阳当用附子，势不得不芍、附兼资。

【性能效用】通顺血脉，柔肝止痛，舒挛缓急，温经回阳。

【方义分析】本方为敛阴扶阳之剂。由芍药甘草汤加附子组成。方中以白芍柔肝止痛，和血养筋为主药；配甘草补中，舒挛止痛，温经脉利血气，加附子以温经回阳止痛。

【药理作用】具有强心（附子）、解痉止痛（芍药、甘草、附子）等作用。

【临床应用】本方原用于误治变虚证。基本指征：腹痛喜热喜按，腿脚拘挛疼痛，骨节疼痛，遇寒尤甚，足冷，恶寒，舌质淡红，苔薄白，脉沉微。现代多用于具上述见证之慢性肝炎、胃及十二指肠溃疡、慢性结肠炎、慢性胆囊炎、

风湿性关节炎、肺结核、阿狄森氏病、月经不调、崩漏、痛经、帕金森氏病，胸腹痛及腓肠肌痉挛等症。

【注意事项】用于治骨节疼痛者，附子可加至9克，方能奏效。应用本方偶有浮肿不良反应。

【参考资料】日人用本方治疗腰痛，有引起浮肿不良反应的报道。（矢数，《汉方之临床》9卷4号）

9、桂枝人参汤

【方药组成】

古方：桂枝四两（去皮）甘草四两（炙）白术三两人参三两干姜三两

今方：桂枝9克（后下）炙甘草9克白术9克潞党参9克干姜6克

【调剂用法】

古法：以水九升，先煮四味，取五升，肉桂，更煮取三升，去渣，温服一升，日再、夜一服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】太阳病，外症未解，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝加人参汤主之。

【方论选录】程应旆：太阳病，外证未除而数下之，表热不去而里虚作利，是曰协热。桂枝行阳于外以解表，理中助阳于内以止利，阴阳两治，总是补正，令邪自却。

喻昌：此方即理中加桂枝而易其名，亦治虚痞下利之圣法也。

吴仪洛：桂枝辛香，经火久煎，则气散而力有不及矣，故须迟入。凡用桂枝诸方，俱当以此为例。

柯琴：外证未除，是表不解。利下不止，是里不解。此之谓有表里证。然病根在心下，非辛热何能化痞而软硬，非甘温无以止利而解表。故用桂枝、甘草为君佐以干姜、参、术。先煮四味，后纳桂枝，使和中之力饶，而解肌之气锐，于以奏双解表里之功。

【性能效用】温中祛寒，解表散寒。

【方义分析】本方由理中汤加桂枝组成。方中理中汤温中散寒，健脾止利；桂枝通阳解表，可协“理中”以温中散寒。先煮“理中”，以取其味厚而温中祛寒为主；后煮桂枝，以取其通阳解表之力专。

【药理作用】具有强壮（党参、白术、干姜、桂枝）、健胃（干姜、甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于表未解。虚寒下利之证。基本指征：表未解，有寒热，心下痞硬，手指不温，腹胀满，下利不止，舌苔淡白，脉浮而迟弱者。现代多用于具上述见证之胃及十二指肠溃疡、慢性腹泻、慢性结肠炎、慢性消化不良等病。

【注意事项】偶有耳痛、牙痛等不良反应。

【参考资料】（1）理中汤是为脾胃虚寒下利而设，因为表证寒热未除故加桂枝。虽有“协热下利”之称，但本方主症表热并不高，而且手指不温，时时恶寒，舌脉亦无热象。

（2）日人应用本方，有产生耳、牙痛等不良反应的报道。（矢数，《和汉药》1950~1974）

十二、杂 方 类

1、赤石脂禹余粮汤

【方药组成】

古方：赤石脂一斤（碎）太乙禹余粮一斤（碎）

今方：赤石脂 禹余粮各15~30克（煅研、包煎）

【调剂用法】

古法：以水六升，煮取二升，去渣，分温三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒服汤药，下利不止，心下痞硬。服泻心汤已，复以他药下之，利不止，医以理中与之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。复不止者，当利其小便。

【方论选录】成无已：伤寒服汤药下后，利不止而心下痞硬者，气虚而客气上逆也。与泻心汤攻之则痞已。医复以他药下之，又虚其里，致利不止也。理中丸，脾胃虚寒下利者服之愈。此以下焦虚，故与之其利益甚。圣济经曰：“滑则气脱，欲其收也，如开肠洞泄，便溺遗失，涩剂所以收之。”此利由下焦不约，与赤石脂禹余粮汤以涩洞泄。下焦主分清浊，下利者，水谷不分也。若服涩剂而利不止，当利小便以分其气。

柯琴：凡下焦虚脱者，以二物为末，参汤调服最效。

【性能效用】涩肠止泻。

【方义分析】本方为固脱收涩之剂。方中赤石脂酸涩而温，有固下涩肠止泻之功；禹余粮味甘而涩，二药配伍，则固下涩肠止泻之效益彰。

【药理作用】具有健胃、收敛、止泻、止血等作用。

【临床应用】本方原用于伤寒误下，致下利不止之证。基本指征：泻利日久不止，滑泄不禁，不能收摄，所下呈酸臭而无热毒臭，腹不痛，无里急后重者。现代多用于具上述见证之慢性阿米巴痢、慢性细菌性痢疾、慢性肠炎、过敏性结肠炎等。也可用于脱肛、崩漏、带下。

【参考资料】（1）本方只宜在病邪已解，气虚肠滑时用之，对病毒未除者不宜过早地应用，才不致有留邪之弊。

（2）口人用本方治疗脱肛，有引起胃不舒服不良反应的报道。（大冢，《活》8卷10号）

2、炙甘草汤

【方药组成】

古方：甘草四两（炙）桂枝三两（去皮）生地黄一斤人参二两阿胶二两麦门冬半斤（去心）麻仁半升大枣三十枚（擘）生姜三两（切）

今方：炙甘草12克桂枝6克干地黄30克红枣10枚（剖）生姜6克潞党参9克麦门冬15克大麻仁9克阿胶9克（另烔，兑服）

【调剂用法】

古法：以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去

渣，内胶烊消尽，温服一升，日三服。一名复脉汤。

今法：用水，并酌加黄酒 60~180 毫升（视患者酒量大小而定）。

【原文主证】伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。

【方论选录】成无己：结代之脉，动而中止，能自还者名曰结，不能自还者名曰代，由血气虚衰不能相续也。心中动悸，知真气内虚也。与炙甘草汤益虚补气而复脉。

《医宗金鉴》：心动悸者，谓心下筑筑惕惕然动而不自安也。

柯琴：仲景凡于不足之脉，阴弱者用芍药以益阴，阳虚者用桂枝以通阳，甚则加人参以生脉。此以中虚脉结代，用生地黄为君，麦冬为臣，峻补真阴者。然地黄、麦冬，味虽甘而气则寒，非发陈蕃秀之品，必得人参、桂枝以通阳脉，生姜、大枣以和营卫，阿胶补血，甘草之缓不使速下，清酒之猛捷于上行，内外调和，悸可宁而脉可复矣。酒七升，水八升，只取三升者，久煎之则气不峻，此虚家用酒之法。且知地黄、麦冬，得酒则良。此证当用酸枣仁，肺痿用麻子仁可也。知无真阿胶，以龟板胶代之。

丹波元简：《名医别录》：甘草通经脉，利血气。《类证本草》、《伤寒类要》：治伤寒心悸，脉结代者，甘草二两，水三升，煮一半，服七合，日一服。由是观之，心悸脉结代专主甘草，乃是取乎通经脉、利血气，此所以命方曰炙甘草汤也。诸家唇而不释者何？

【性能效用】补气滋阴，养血复脉。

【方义分析】方中用炙甘草甘温，益气补中，化生气血，以复脉之本为主药；党参、大枣补气益胃，以助气血生化之源；生地、阿胶、麦冬、麻仁补心血，养心阴，以充养

血脉；桂枝合炙甘草以壮心阳，合生姜以通血脉，使血行旺盛，共为辅佐药；加酒同煮，以助药势而通经脉，共为使药。本方因重用炙甘草，故原名炙甘草汤，能益气补血复脉，为治气虚血少之脉结代，心动悸的主要方剂。因其能复脉定悸，故又名“复脉汤”。

【药理作用】具有兴奋中枢（人参、生姜）、旺盛代谢（人参、桂枝、生姜、生地）、改善血循（人参、桂枝、生姜、生地）、促进消化（生姜）、纠正贫血（人参、阿胶）等作用。

【临床作用】本方主要用于治心血不足，心阳不振之证。基本指征：阴虚血少，咽干舌燥，心悸亢进，虚羸少气，大便难，或粪便中挟有血液，舌光少苔，或舌质淡而萎；久咳嗽，涎唾多，咽躁而渴，痰中有血液，虚里筑筑动，心烦，少气，虚烦不眠，大便难，脉虚数。现代多用于具上述见证之功能性心律不齐、期外收缩、心房颤动、心房扑动等。亦可用于风湿性心脏病等器质性心脏病出现心律不齐。对贫血、营养不良症，疗效较佳。

【参考资料】（1）用本方治疗心律不齐28例，显效23例；有效4例；无效1例。有效率96.4%（《新中医》（5）：42，1974）

（2）用本方加减治疗心脏期前收缩4例，其中室性期前收缩2例，房性和结性期前收缩各一例。结果4例均获显著疗效。（《中医杂志》（7）：23，1964）

（3）日人曾报道，对于某些心脏瓣膜病，心功能不全，内服洋地黄制剂无效者，加服炙甘草汤则立见效验。（《日本东洋医学会志》16④：45，1966）

（4）用本方治疗静脉炎、静脉硬化获效。（《厦门医

药》②：13，1966）

（5）用本方加仙鹤草素、龙眼肉，可治心脏病之心房纤颤，脉不整齐者。但对心力衰竭，水肿严重，脉细数者，则不宜用。（湖南中医学院编，《中医方剂学讲义》）

（6）用本方治疗产褥热，有引起大量发汗不良反应的报道。（大冢敬节，《汉方诊疗30年》）

3、甘草干姜汤

【方药组成】

古方：甘草四两（炙）干姜二两

今方：炙甘草12克干姜6克

【调剂用法】

古法：以水三升，煮取一升五合，去渣，分温再服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝，欲攻其表，此误也。得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳。

【方论选录】吴仪洛：甘草干姜汤即四逆汤去附子也。辛甘合用，专复胸中之阳气，其夹食夹阴，面赤足冷，发热喘嗽，腹痛便滑，外内合邪，难于发散，或寒药伤胃，合用理中，不便参、术者，并宜服之，真胃虚挟寒之圣剂也。若夫脉沉畏冷，呕吐自利，虽无厥逆，仍属四逆汤。

《外台引备急》：疗吐逆水米不下，干姜甘草汤。

《直指方》：干姜甘草汤治脾中冷痛，呕吐不食，于本

方加大枣一枚。又甘草干姜汤治男女诸虚出血，胃寒，不能引气归元，无以收约其血。

【性能效用】健中益气回阳。

【方义分析】本方由四逆汤去附子组成。为辛甘化阳之方。方中甘草平，以补中益气；干姜辛温以回阳。二药合用，则辛甘化阳，以甘为主，健中益气而回阳。

【药理作用】具有兴奋、升压（干姜、甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于伤寒误服桂枝汤致变之证。基本指征：头眩，咽干不欲食，涎唾多，不咳，烦躁，吐逆，吐血，手足不温，腹痛，肠鸣，小便数或失禁，便溏下血，舌脉无热象。现代多用于具上述见证之胃肠炎、胃肠出血、慢性结肠炎、细菌性痢疾、尿崩症等。

【参考资料】本方所复之阳是脾胃之阳，并非心肾之阳。症见厥逆烦躁，是由脾阳不运，而非亡阳所致；是属太阴病而非少阴病，故只需用于姜而不用附子。

4、芍药甘草汤

【方药组成】

古方：白芍药 甘草各四两（炙）

今方：芍药18克甘草9克

【调剂用法】

古法：二味，以水三升，煮取一升五合，去渣，分温再服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒，脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝汤欲攻其表，此误也。得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之以复其阳。若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸。

【方论选录】《传信适用方》：中岳汤（即本方）治湿气腿脚赤肿疼痛，及胸胁痞满，气不升降，遍身疼痛，并治脚气。

《朱氏集验方》：去杖汤（即本方）治脚弱无力，行步艰难。

《医学心悟》芍药甘草汤治腹痛如神。

【性能效用】通顺血脉，柔肝止痛，舒挛缓急。

【方义分析】本方为酸甘化阴方剂。方中以白芍柔肝止痛，和血养筋为主药，配甘草补中缓痉止痛，通经脉利血气。

【药理作用】本方具有解痉止痛（芍药、甘草）、消炎解毒（甘草）、抗菌（白芍、甘草）、止血（白芍）、止咳（甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于伤寒误服桂枝汤致变之证。基本指征：自汗，心烦，微恶寒，胸胁痞满，腹痛，腿脚挛急疼痛，步行艰难或遍身疼痛，小便数，舌苔薄白，脉浮或弦。现代多用于具上述见证之慢性肝炎、胃及十二指肠溃疡、慢性结肠炎、慢性胆囊炎、风湿性关节炎等。还可用于渗出性胸膜炎、肺结核、阿狄森氏病、帕金森氏病、腓肠肌痉挛以及月经不调、崩漏、痛经、喘息、胸腹痛等。

【注意事项】偶可发生暂时性浮肿与四肢麻木。

【参考资料】（1）本经说，芍药主“邪气腹痛”，别录说，甘草“通经脉，利血气。”芍药甘草汤能统治多种腹痛。挟热者加黄芩；挟寒者加干姜。现代中医传统习惯治虚

性腹痛多用白芍；治实性腹痛却多用赤芍。

(2) 日本资料报道，芍药甘草汤合小承气汤治疗帕金森氏病获效。

5、茵陈蒿汤

【方药组成】

古方：茵陈蒿六两梔子十四枚（擘）大黄二两（去皮）

今方：绵茵陈12克山梔子9克生大黄9克

【调剂用法】

古法：以水一斗二升，先煮茵陈，减六升，内二味煮取三升，去渣，分三服。小便当利，尿如皂荚汁状，色正赤，一宿复减，黄从小便去也。

【原文主证】阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为淤热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。

伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。

【方论选录】程应旆：头汗出，身无汗，脐颈而还，足证阳热之气郁结于内而不得越，故但上蒸于头，头为诸阳之首故也。气不下达，故小便不行。府气过燥，故渴引水浆。淤热在里，指无汗言。无汗而小便利者属寒，无汗而小便不利者属湿热。两邪交郁，不能宣泄，故容而发黄。解热除郁无如茵陈、梔子清上，大黄涤下，通身之热得泄，何黄之不散也？

方有执：茵陈逐湿郁之黄，栀子除胃家之热，大黄推壅塞之淤。三物者，苦以泄热，热泄则黄散也。

吴有性：疫邪传里，遗热下焦，小便不利，邪无输泄，经气郁滞，其传为疸，身目如金者，宜茵陈蒿汤。

【性能效用】清热解毒，利湿退黄。

【方义分析】方中茵陈为专治黄疸之药，能清泄肝胆郁热，且能利湿以退黄疸，为主药；栀子清利三焦湿热为辅药；大黄降泄淤热，为佐使药。茵陈配栀子可使湿热从小便而出，茵陈配大黄，可使淤热从大便而解。

【药理作用】具有利胆（茵陈、栀子）、保肝（茵陈、大黄）、降酶（茵陈、栀子、大黄）、去脂（茵陈、大黄、栀子）解热（栀子、茵陈）、利尿（茵陈、大黄）、止血（大黄、栀子）、泻下（大黄）等作用。

【临床应用】本方原用于湿热黄疸之证。基本指征：一身面目尽黄，黄色鲜明，口渴，腹微满，大便秘结，小便黄赤，舌质红，苔黄腻，脉弦滑。现代多用于具上述见证之急性传染性黄疸型肝炎、急性胆囊炎、胆石症、钩端螺旋体病、疟疾、肠伤寒、肺炎、败血症等。

【注意事项】（1）方中大黄为苦寒攻下药，久用或用量过大易伤正气。因此大便通畅后就应去大黄，因大黄含有鞣酸泻后多再出现便秘，故去大黄后应选加有润下作用的郁李仁、火麻仁、冬瓜仁及有行气通便作用的枳实、大腹皮等以防止便秘再现。

（2）本方阴黄或湿重于热者，不宜用。孕妇慎用，因大黄能使盆腔充血，易引起流产。

【参考资料】（1）本方利胆与抗肝损伤作用均十分显著，并经复方研究初步证实：降低血清胆固醇及B脂蛋白的

作用亦较明显，并有抑制乙型肝炎抗原及抗菌、泻下、解热镇静、利尿、止血等多种作用。其治疗传染性肝炎的疗效，主要是通过减轻肝细胞损害、修复肝细胞结构及改善肝功能而实现的。亦与抑制乙型肝炎抗原，抑制肠道细菌繁殖，纠正便秘，减少毒性分解物的吸收，以及解热、镇静等治疗作用有关。

(2) 本方加味治疗小儿急性传染性黄疸型肝炎115例，均于一月左右痊愈出院。黄疸消退时间，最快2天，最长20天。(《广东中医》⑦：331，1960)

(3) 据初步统计分析，近些年来应用本方治疗1184例急性病毒性肝炎，近期治愈率在95%以上，有效率100% (《中草药通讯》⑤：29，1978)

(4) 日人药理实验证实，本方有明显的利胆和催胆作用，但拆方实验表明，单味茵陈或山栀均仅能轻度收缩胆囊，大黄则无作用；山栀与茵陈配伍，亦反出现轻度利胆作用；而山栀和茵陈分别与大黄配伍，则均有较明显的利胆、催胆作用。(《药局》23③：1153，1972；《汉方医药》(1)：32，1972)

6、麻黄连翘赤小豆汤

【方药组成】

古方：麻黄二两(去节)连翘二两(连翘根)杏仁四十个(去皮尖)赤小豆一升大枣十二枚(剖)生梓皮(切)一升生姜二两(切)甘草二两(炙)

今方：净麻黄3克赤小豆30克连翘(即连翘根，可用连

翹代) 9 克生梓白皮(可用桑白皮代) 6 克苦杏仁 6 克粉甘草 6 克生姜 6 克紅棗 4 枚(剖開)

【調劑用法】

古法：以潦水一斗，先煮麻黃再沸，去上沫，內諸藥，煮取三升，去渣，分溫三服，半日服盡。

今法：雨水煎分二次服。

【原文主證】傷寒發熱在里，身必發黃，麻黃連翹赤小豆湯主之。

【方論選錄】《醫宗金鑑》：濕熱發黃，無表里證，熱盛者清之，小便不利者利之，表實者汗之，里實者下之，皆無非為病求去路也。用麻黃湯以開其表，使黃從外面散。去桂枝者，避其熱也。佐姜、棗者，和其營衛也。加連翹、梓皮以瀉其熱，赤小豆以利其濕，共成治表實發黃之效也。

尤怡：發熱在里者，汗不得出而熱淤于里也。故與麻、杏、生姜之辛溫以發越其表，豆、梓皮之苦寒甘以清熱于里，大棗、甘草甘溫悅脾，以為散濕驅邪之用。用潦水者，取其味薄不助水氣也。合而言之，茵陳蒿湯是下熱之劑，梔子柏皮湯是清熱之劑，麻黃連翹赤小豆湯是散熱之劑也。

【性能效用】外解表邪，內清濕熱。

【方義分析】本方用麻黃、杏仁，以宣肺利氣解表散寒，連翹、赤小豆、梓白皮，以清熱利濕，姜、棗辛甘相合，健脾和中，諸藥配伍，為濕熱郁蒸發黃，兼有表邪，表里雙解之劑。

【藥理作用】具有發汗（麻黃、生姜）、解熱（連翹）平喘（麻黃、桑白皮）、止咳（杏仁、甘草）、利尿（桑白皮、赤小豆）、解毒（甘草、連翹）等作用。

【临床应用】本方原用于伤寒发黄，从表清透之证。基本指征：发热，全身浮肿，身黄，胸中烦闷，咳嗽气喘，无汗，小便不利，脉浮或弦数。现代多用于具上述见证之急性肾炎、慢性肾炎急性发作、急性气管炎、慢性气管炎、支气管哮喘、急性黄疸型肝炎、急性胆囊炎、疥疮等病。

【参考资料】（1）日本汉医用本方治疗疮毒内攻，浮肿喘满症有显著效果。

（2）日人用本方治疗发疹，曾引起发疹加剧不良反应。（鲇川，《汉方与汉药》5卷6号）

7、麻黄升麻汤

【方药组成】

古方：麻黄二两半（去节）升麻一两一分当归一两一分知母十八铢黄芩十八铢萎蕤十八铢（一作菖蒲）芍药六铢天门冬六铢（去心）桂枝六铢（去皮）茯苓六铢甘草六铢（炙）石膏六铢（碎，绵裹）白术六铢干姜六铢

今方：麻黄10克升麻5克当归5克知母10克黄芩10克萎蕤10克（亦可用菖蒲）芍药5克天门冬5克（去心）桂枝5克（去皮）茯苓5克甘草5克（炙）石膏5克（碎）白术5克干姜5克

【调剂用法】

古法：以水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去渣，分温三服，相去如炊三斗米顷，令尽，汗出愈。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥逆，下部脉不至，咽喉不利，唾脓血，泄利不止者，为难治，麻黄升麻汤主之。

【方论选录】柯琴：寸脉沉迟，气口脉平矣。下部脉不至，根本已绝矣。六腑气绝于外者，手足寒；五脏气绝于内者，利下不禁。咽喉不利，水谷之道绝矣。汁液不化而成脓血，下濡而上逆，此为下厥上竭，阴阳离决之候，生气将绝于内也。麻黄升麻汤，其方味数多而分两轻，重汗散而畏温补，乃后世粗工之伎，必非仲景方也。此证此脉，急用参附以回阳，尚恐不及。以治阳实之品治亡阳之证，是操戈下石矣。敢望其汗出而愈哉。绝汗出而死，是为可必。

【性能效用】扶正益阴，发越郁阳；解表和里，清上温下。

【方义分析】本方药共十四味，包括了桂枝汤、越婢汤、麻杏石甘汤、黄芩汤、甘草干姜汤……等。方中麻黄、升麻、桂枝以升发其寒邪，发越其阳气；知母、黄芩以清其郁热；石膏以清肃上焦，利咽喉而解胃热；当归、芍药、天冬、芍药以养血滋阴而止唾脓血；白术补土；干姜守中；甘草和脾；茯苓淡渗。均以温里寒而理中焦，补下后之虚，治泄利不止。

【药理作用】具有解热、抗菌、消炎等作用。

【临床应用】本方原用于误下后，上热下寒，正虚阳郁之证。基本指征：恶寒，发热，头痛身疼，无汗，手足厥逆，咽喉不利，身发斑疹，烦躁渴饮，唾脓血，泄利不止，小便不利，脉沉迟。现代多用于具上述见证之急、慢性咽炎，急、慢性扁桃体炎，感冒，流感，糖尿病，风湿性关节

炎，慢性结肠炎，大叶性肺炎，化脓性胸膜炎等。

【参考资料】（1）本方证较复杂，历代各医家有不同
的看法：前辈医家对此方证多数持肯定态度。但亦有些医家
如柯韵伯、舒驰达、日医丹波氏及山田氏等，认为本方不类
仲景方，疑点有三：其一，方药与症候不合，既然“脉沉而
迟，手足厥逆，下部脉不至……泄利不止”那么，此当属阳
气式微，阴液濒亡之候，治宜回阳救阴为急，岂有发表泄热
之理？其二，仲景方以组方严谨，用药精练著称。除了侯氏
黑散、风引汤等几首大方外，象麻黄升麻汤用药庞杂的方
剂，在仲景书中却极为少见。其三，仲景所处时代汉晋，药
量一般以一两分作二十四铢，而麻黄升麻汤的药量或用铢，
或用分，以一两分作四分的量制是始于唐代与汉晋的量制显
然不同。

（2）《医宗金鉴》说：“此为阴阳错杂，表里混淆之
证。若温其下，反助上热。欲清其上，愈益中寒。仲景故以
此汤主之，正示人以阴阳错杂为难治，当于表里上下求治法
也。盖下寒上热，固为难治，里寒无汗，还宜解表，故用麻
黄升麻汤以解表和里，清上温下，随证治之也。”前医对本
条的症候虽未能多加阐发，但指出症候是上热下寒，治法是
“清上温下”，对后世是有所启发的。不过说“下寒”尚
可，说“里寒”似欠妥。

8、瓜蒂散

【方药组成】

古方：瓜蒂一分（熬黄）赤小豆一分

今方：甜瓜蒂 赤小豆各等分

古法：二味各别揩筛，方散已，合治之。取一钱匕，以香豉一合，用热汤七合，煮作稀糜，去渣，取汁和散，温顿服之。不吐者，少少加，得快吐乃止。诸亡血虚家，不可与瓜蒂散。

今法：分别捣研为散，过筛和匀，每次用3克至6克，加香豆豉9克至12克同煎，煮成稀粥样，去渣，分二次趁温服之。先服一半如不吐，半小时后，再服余药的一半，如已得畅吐，余药便勿服。

【原文主证】病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉，不得息者，此为胸有寒也，当吐之，宜瓜蒂散。

病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。

【方论选录】《医宗金鉴》：凡胸中寒热，与气与饮郁结为病，谅非汗下之法所能治，必得酸苦涌泄之品因而越之。上焦得通，阳气得复，痞硬可消，胸中可和也。瓜蒂极苦，赤豆味酸，相须相益，能疏胸中实邪，为吐剂中第一品也。而佐香豉汁合服者，借谷气以保胃气也。服之不吐，少少加服，得快吐即止者，恐伤胸中元气也。此方奏功之捷胜于汗下，所谓汗吐下三大法也。今人不知仲景子和之精义，置之不用，可胜惜哉。然诸亡血虚家，胸中气液已亏，不可轻与，特与申禁。

汪琥：伤寒一病，吐法不可不讲。华云化云：伤寒至四日，在胸，宜吐之。巢元方云：伤寒病，三日以上，气浮在上部，胸心填塞满闷，当吐之则愈。仲景以此条论特出之太阳下篇者，以吐不宜迟，与太阳汗证相等，当于两三日间审其证而用其法也。

《外台秘要》：范汪疗伤寒及天行瓜蒂散方，瓜蒂赤小豆二味，捣作散，温汤二合，服一钱匕，药下便卧。若吐，便宜急忍也。候食顷不吐，取钱五匕散，二合汤和服之，便吐矣。不吐复稍增，以吐为度，吐出青黄如果汁者五升以上为佳。若吐少病不除者，明日如前法复吐之。可至再三，不令人虚也，药力过时不吐，服汤一升，助药力也。吐出便可食，无复余毒。若服药过多者，益饮冷水解之。

《医方集解》：治卒中痰迷，涎潮壅盛，颠狂烦乱，人事昏沉，五疝痰壅上膈；及火气上冲，喉不得息，食填中脘，欲吐不出，量人虚实服之。吐时须令闭目，紧束肚皮。吐不止者，葱白汤解之。良久不出者，含沙糖一块，即吐。

【性能效用】催吐。

【方义分析】本方为催吐常用方。方中瓜蒂味苦性涌泄，能涌吐痰涎，宿食为主药；辅以味酸的赤小豆，互为配伍，有“酸苦涌泄为阴”之意，以加强涌吐的作用，为辅药；更配淡豆豉取其升散之性，宣解胸中气滞，助瓜蒂以催吐，用为佐使。

【药理作用】具有刺激胃粘膜而引起呕吐的作用。

【临床应用】本方原用于痰食停积作痞之证。基本指征：恶寒发热，额间热较显著，手足厥逆，喉间阻逆，胸中痞塞，烦满不安，脘中窒满，饕餮不能食，泛泛欲吐不得吐，或发癫痫，寸脉浮，按之紧。现代多用于具上述见证之急性毒物中毒，农药中毒，急性传染性肝炎、肝硬化、慢性气管炎、消化不良、食道癌、胃癌等。

【注意事项】本方力猛，过吐恐伤胃气，故体虚或失血的人应慎用。对老弱、幼儿、孕妇、产后、肺结核、心脏病、高血压、血证等患者，均不宜用。若宿食已离胃入肠，

或痰浊不在胸膈，或体虚患者，均须禁用。

【参考资料】（1）本方所主的手足厥逆不是由阳虚所致，而是由“邪结在胸中”，阳气不得宣通引起；脉浮而乍紧，与四逆汤证之脉沉微可资鉴别。

（2）近从瓜蒂焙制苦丁茶（吹入鼻孔）治疗传染性肝炎、肝硬化有一定效果。

9、吴茱萸汤

【方药组成】

古方：吴茱萸一升（洗）人参三两生姜六两（切）大枣十二枚（擘）

今方：吴茱萸6克潞党加9克生姜12克大枣4枚（剖开）

【调剂用法】

古法：以水七升，煮取二升，去渣，温服七合，日三服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之。得汤反剧者，属上焦也。

少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。

干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。

【方论选录】汪琥：呕为气逆，气逆者必散之。吴茱萸辛苦，味重下泄，治呕为最。兼以生姜又治呕圣药，非若四逆中之干姜守而不走也。武陵陈氏云：其所以致呕之故，合

大枣以为和脾之剂焉。

陈念祖：得汤反剧者，人必疑此汤之误，而不知阳明与太阴相表里，其食谷欲呕者，是阳明虚寒，中见太阴，为中焦之胃气虚寒也。服吴茱萸汤之后反剧者，是太阴虚回，中见阳明，为上焦之胃口转热也。此为从阴出阳，寒去热生之吉兆。

山田正珍：食谷欲呕者，胃中虚寒而饮水淤蓄也，吴茱萸之温中，生姜之逐饮，为是之故也。按太阳下篇云：伤寒胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。由此观之，属上焦者，乃胸中有热之谓，当与小柴胡汤者也。

《肘后方》：治人食毕噫醋及醋心。

《圣济总录》：人参汤（即本方）治心痛。

《医方集解》：吴茱萸为厥阴本药，故又治肝气上逆，呕涎头痛。本方加附子名吴茱萸加附子汤，治寒疝腰痛，牵引睾丸，尺脉沉迟。

【性能效用】散寒止呕，温胃止痛，补气健脾。

【方义分析】方中以吴茱萸散寒止痛、温胃止呕为主药；辅以生姜则温胃止呕之力更强；佐以党参、大枣又能补气健脾。

【药理作用】具有健胃（吴茱萸、生姜）、镇吐（吴茱萸、生姜）、强壮（党参、大枣）等作用。全方其健胃、驱风作用较明显，镇吐作用更著，长于调整胃肠功能，并有一定的镇痛作用，且能振奋全身机能而有强壮之功。

【临床应用】本方原用于阳明中寒，食谷欲呕之证。基本指征：头顶疼痛，手指不温，口唾涎沫，胸满脘痛，胃肠

虚寒，水饮停滯，干呕，或呕吐酸水，舌质淡红，苔白滑，脉弦迟。现代多用于具上述见证之神经性呕逆、顽固性呕吐、偏头痛、神经性头痛、美尼尔氏综合征、妊娠呕吐、小儿流涎等病。亦可治胃痛、腹痛、疝痛等。

【参考资料】（1）本方对急性肠胃炎、溃疡病、心脏病、高血压、肝炎、恶阻及胃癌等患者，在疾病过程中呈现胃中虚寒、食谷欲呕、干呕吐涎沫、头痛、或下利、手足厥冷、烦躁等症状，有很好的疗效，往往呕吐即止，胃纳渐增。（《上海中医药杂志》（10）：24，1964）

（2）用本方治疗头痛患者10例，症见头痛连脑，眩晕、干呕、时吐涎沫等，均获痊愈。（《广东中医》（6）：1，1958）

（3）用本方加当归、白芍治愈顽固性偏头痛1例获效。（《福建中医药》（5）：25，1964）

（4）日人用本方，曾引起呕吐不良反应。（高桥，《汉方之临床》14卷5号）

10、黄连阿胶汤

【方药组成】

古方：黄连四两黄芩二两芍药二两鸡子黄二枚阿胶三两
今方：川黄连4.5克白芍9克阿胶12克鸡蛋黄二枚

【调剂用法】

古法：以水六升，先煮三物，取二升，去渣，内胶烊尽，小冷，内鸡子黄，搅冷相得，温服七合，日三服。

今法：先煎芩、连、芍三味，去渣，放下阿胶烱化，待稍冷，再加鸡子黄，搅和，分二次温服。

【原文主证】少阴病，得之二、三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。

【方论选录】吴仪洛：此汤本治少阴温热之证，以其阳邪暴虐，伤犯真阴，故二、三日以上便见心烦不得卧。所以始病之际，即用芩、连大寒之药，兼芍药、阿胶、鸡子黄以滋养阴血也。

柯琴：此少阴之泻心汤也。凡泻心必借芩、连，而导引有阴阳之别。病在阳，胃中不和而心下痞硬者，虚则加参、甘补之，实则加大黄下之。病在少阴而心中烦不得卧者，既不得用参、甘以助阳，亦不得用大黄以伤胃也。故用芩、连以直折心火，用阿胶以补肾阴，鸡子黄佐芩、连，于泻心中补心血，芍药佐阿胶，于补阴中敛阴气。斯则心肾交合，水升火降。是以扶阴泻阳之方而变为滋阴和阳之剂也。

《肘后方》：时气差后，虚烦不得眠，眼（疑为“胸”字）中疼痛，懊恼，黄连四两，芍药二两，黄芩一两，阿胶三小挺，水六升，煮取三升，分三服，亦可纳鸡子黄二枚。

【性能效用】滋阴养血，清心降火。

【方义分析】本方以黄连、黄芩清心降火；芍药、阿胶、鸡子黄滋阴血，交通心肾，水火既济，则心中烦、不卧可愈。

【药理作用】具有抗菌（黄连、黄芩、白芍）降压（黄芩、黄连）、强壮（阿胶、鸡子黄）等作用。

【临床应用】本方原用于少阴感寒入里，邪随热化之证。基本指征：阴虚内热，心中烦，心下痞，虚烦不得眠，咽燥口干，或咳血，腹痛，久痢，下脓血，舌红，脉弦细而

数。现代多用于具上述见证之肺结核、细菌性痢疾、阿米巴痢疾、神经衰弱症候、高血压病、气管炎等。

【参考资料】本方芍药可除血痹，止腹痛，能协苓、连以治下痢；阿胶止血除烦，鸡子黄除烦热，治下痢，两药都有养阴作用。由此可见，本方有养阴和营、清热、除烦、止血、止痢的作用。

11、桃花汤

【方药组成】

古方：赤石脂一斤（一半全用，一半筛末）干姜一两粳米一升

今方：煅赤石脂15克干姜4.5克粳米30克

【调剂用法】

古法：以水七升，煮米令熟，去渣，温服七合，内赤石脂末方寸匕，日三服。若一服愈，余勿服。

今法：水煎成去渣，再加赤石脂末6克和匀，分二次服。

【原文主证】少阴病，下利便脓血者，桃花汤主之。

少阴病，二、三日至四、五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之。

【方论选录】成无已：阳病下利便脓血者，协热也。少阴病下利便脓血者，下焦不约而里寒也，与桃花汤固下散寒。

钱潢：见少阴证而下利，为阴寒之邪在里，湿滞下焦，

大肠受伤，故皮坼血滞，变为脓血，滑利下脱，故以温中固脱之桃花汤主之。

《肘后方》：疗伤寒若下脓血者，赤石脂汤方：赤石脂二两（碎）、干姜二两（切）、附子一两（炮破），右三味，以水五升，煮取三升去渣，温分三服。脐下痛者，加当归一两，芍药二两，用水六升。

《外台秘要》：崔氏疗伤寒后赤白滞下无数，阮氏桃花汤（方中赤石脂用八两，粳米用一升，干姜用四两）。

【性能效用】温中涩肠。

【方义分析】方中赤石脂固涩为主药，辅以干姜温中散寒，佐以硬米养胃和中。

【药理作用】具有健胃（赤石脂、干姜、粳米）、收敛（赤石脂）、止泻（赤石脂）等作用。

【临床应用】本方原用于少阴虚寒下利便脓血之证。基本指征：下痢腹痛，日久不愈，所下脓血色暗不鲜，腹部喜按，舌淡白，脉迟弱或细微。现代多用于具上述见证之慢性阿米巴痢、慢性菌痢、慢性肠炎以及结肠过敏等病。亦可用于慢性宫颈炎、脱肛、痔疮下血、崩漏、带下等。

【参考资料】（1）本方与赤石脂禹余粮汤功效大致相同，但本方专于温中涩肠，赤石脂禹余粮汤则专于固涩。

（2）本方尚有止血功效，为加强止血作用，可加阿胶甘草。

（3）用本方去粳米，加淮山、龙骨、牡蛎、生地榆、秦皮，治疗慢性阿米巴痢获得良效。（《广东中医》④：163，1959）

（4）本方合四神丸治愈带下1例。（《新中医》⑤，1973）

12、半夏散(汤)

【方药组成】

古方：半夏(洗) 桂枝(去渣) 甘草(炙)

今方：制半夏 桂枝 炙甘草等分

【调剂用法】

古法：三味等分，各别捣筛已，合治之，白饮和服方寸匕，日三服。若不能散服者，以水一升，煎七沸，内散两方寸匕，更煮三沸，下火令稍冷，少少咽之。

今法：捣筛为散，每次服5克，温开水送下。或倍其量煮汤，徐徐咽之亦可。

【原文主证】少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。

【方论选录】尤怡：少阴咽痛，甘不能缓者，必以辛散之，寒下能除者，必以温发之。盖少阴客邪郁聚咽嗑之间，既不得出，复不得入，设以寒治则聚益甚，投以辛温则郁反通，内经“微者逆之，甚者从之”之意也。半夏散及汤，甘辛合用而辛胜于甘，其气又温，不特能解客寒之气，亦能劫散咽喉怫郁之热也。

黄元御：浊阴上逆，冲击咽喉，因而作痛。夏、桂降其冲气，甘草缓其急迫也。

唐宗海：此言外感客于会厌，干少阴经而咽痛。此证余见多矣。喉间兼发红色，并有痰涎，声音嘶破，咽喉颇痛，四川此病多有，皆知用人参败毒散即愈，盖即仲景半夏散及汤之意也。

【性能效用】散寒开结，解咽之痛。

【方义分析】方中以半夏开结降痰，桂枝疏风散寒，甘草止痛和中。

【药理作用】具有镇吐（半夏）、解痉止痛（半夏、桂枝、甘草）、抗菌（桂枝、甘草）等作用。

【临床应用】本方原用于寒束痰结咽痛之证。基本指征：恶寒发热，寒多热少，手足不温，咽喉肿痛，咽中干，吞「燕咽痛尤甚，痰涎多，舌有薄粘苔，脉弦紧。现代多用于具上述见证之急、慢性咽炎，急、慢性扁桃体炎，食道炎，食道癌初期等。

【参考资料】咽喉疾患，近代医者多喜用寒凉药治之，似乎咽喉疾患尽是热证，而无寒证，笔者认为在临床实践中，咽喉疾患亦有寒证，应根据四诊、八纲加以辨证论治，才能取效。

13、猪 肤 汤

【方药组成】

古方：猪肤一斤

今方：猪肤90克

【剂调用法】

古法：以水一斗，煮取五升，去渣，加白蜜一升，白粉五合，熬香，和令相得，温分六服。

今法：煨汤2~3小碗，加入真蜂蜜60克，炒米粉30克和匀，分三次温服。

【原文主证】少阴病，下利咽痛，胸满心烦，猪肤汤主之。

【方论选录】成无已：邪自阳经传于少阴，阴虚客热，下利咽痛，胸满心烦也，与猪肤汤调阴散热。

程应旆：下利虽是阴邪，咽痛实为急候，况兼胸满心烦谁不曰急则治标哉。然究其由来，实是阴中阳乏，液从下溜而不能上蒸，故有此，只宜猪肤汤润以滋其土，而苦寒在所禁也。

徐大椿：此方能引少阴之虚火下达。

丹波元简：此条证，成氏以降诸家并以为阳经传入之热邪，特柯氏与程氏同义。若果为热邪，则宜用苦寒清热之品，明是不过阴证治标之药耳。

【性能效用】补血止血，解毒止痛，健脾止痢。

【方义分析】本方为甘凉滋阴之平剂。方中猪肤甘凉滋阴，有滋阴润燥，补血，止血，止痢之功，白蜜益气补中，止痛，解毒，润肺止咳，通肠止痢；炒米粉甘缓和中，健脾止痢。

【临床应用】本方原用于少阴阴虚咽痛之证。基本指征：无寒热，咽不红肿，但觉干痛，胸中烦热，下痢，脉虚数。现代多用于具上述见证之白细胞减少症、营养不良性贫血、紫癜、肺结核、气管炎、细菌性痢疾、慢性结肠炎等。还可用于咽炎、扁桃体炎、食道炎等。

【参考资料】（1）猪肤究是何物？历代注家，众说不一。王海藏说是鲜猪皮；汪机、《医宗金鉴》、吴绶、方有执均主张用煨猪时刮下之黑肤；喻昌说是指去掉内层肥白之外皮；张璐主张用皮上白膏；唐宗海主张用猪项皮；舒诏主张用刮掉里面脂肪及外面黑肤之净白皮。时贤有主张用猪脂者，有主张用猪肉者。总之，莫衷一是，有待医界加以深入探讨。笔者倾向于舒诏用刮掉里面脂肪及外面黑肤之净白皮

的主张，因这较为实用。

(2) 用猪皮移植烧伤创面。对烧伤创面能起保护作用，无不良反应。

(3) 猪皮营养很丰富，100克肉皮含蛋白质26.4克，脂肪22.7克，碳水化合物4克，能产生3264卡的热量。(《福建科技报》⑪，111，1980)

14、甘草汤

【方药组成】

古方：甘草二两

今方：生甘草9克

【调剂用法】

古法：以水三升，煮取一升半，去渣，温服七合，日二服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】少阴病，二、三日咽痛者，可与甘草汤。

【方论选录】徐彬：甘草一味单行，最能和阴清冲任之热。每见生便痛者，骤煎四两顿服立愈，则其能清少阴客热可知，所以为咽痛专方也。

张志聪：案本论汤方，甘草俱炙，炙则助脾土而守中。惟此生用，生则和经脉而流通，学者不可以其近而忽之也。

《玉函经》：治小儿撮口发噤，用生甘草二钱半，水一盞煎六分，温服，令吐痰涎，后以乳汁点儿口中。

《千金方》：甘草汤，治肺痿涎唾多，心中温温液液

者。又凡服汤呕逆不入腹者，先以甘草三两，水三升，煮取二十服之，得吐，但服之，不吐益佳。消息定，然后服余汤即流利更不吐也。

《圣济总录》：甘草汤，治热毒肿，或身生瘰浆。又治舌卒肿起，满口塞喉，气息不通，顷刻杀人。

《直指方》：诸痈疽，大便秘方，生甘草一两，右锉碎，井水浓煎，入酒调服，能疏导恶物。

【方义分析】本方为治咽喉疾患之要剂。方中仅一味甘草，炙用则补而润，生用则补而清。本方生用，则咽清喉客热而缓急止痛。

【药理作用】具有抗菌、解毒、类皮质激素等作用。还有利尿作用。

【临床应用】本方原用于少阴客热咽痛之证。基本指征：无寒热，口涎唾多，咽喉干燥，疼痛，有灼热感，但不一定红肿，声音嘶哑不扬，午后及夜间尤甚。现代多用于阿狄森氏病、胃及十二指肠溃疡、渗出性胸膜炎、血栓性静脉炎、肺结核、支气管哮喘、重症肺炎、低血压症、风湿性关节炎、扁桃体炎、咽炎、荨麻疹、传染性肝炎、尿崩症、眼科疾患（泡疹性结膜炎深层角膜炎、急性虹膜睫状体炎、巩膜炎）等。

【注意事项】甘草用量不宜过大，不宜长久服用，否则能致高血压、低血钾、头痛、浮肿心脏障碍，乏力感等副作用。

【参考资料】（1）对中医来说，甘草占着非常重要的地位，在主要处方中，50~75%都配伍着甘草。甘草的用途极为广泛，能治多种疾病，并且疗效较高。

（2）1978年2月日本厚生省发表关于含甘草的药品处

理通知，要点如下：把一般医用药品中甘草的最大配药量，除短期使用的中药（芍药甘草汤等）外，定为5克。在医疗药品中，配伍甘草2.5克以上者，应注明不能用于醛固酮增多症、肌病、低血钾症患者。（《汉方研究》7：242，1978）

（3）用甘草粉治疗1例典型阿狄森氏病，获得满意效果。（楼福庆，《中华医学杂志》12：1147～1150，1956）

（4）用甘草浸膏治疗48例胃及十二指肠溃疡病获效。结果：有效率达39.64%。（叶维法，《中华医学杂志》5：484～485，1958）

（5）用甘草合并抗痨药治疗16例肺结核效果满意。X线检查87.5%显著吸收，临床症状消失或减轻者为70%，血沉趋向正常，痰菌转为阴性。（中国医学科学院陕西分院结核病研究所，《陕西医药卫生杂志》2：158～160，1960）

（6）用本方治疗传染性肝炎34例均获治愈。（杭州市传染病院，《浙江中医杂志》3：113，1960）

15、桔 梗 汤

【方药组成】

古方：桔梗一两甘草二两

今方：苦桔梗4.5克生甘草9克

【调剂用法】

古法：以水三升，煮取一升，去渣，温分再服。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】少阴病，二、三日咽痛者，可与甘草汤。

不差者，与桔梗汤。

【方论选录】汪琥：经中客热，故咽痛，用甘草汤者，甘以发其热，缓其痛也。服汤后不差者，与桔梗汤，即于甘草汤内加桔梗以开提其邪，邪散则少阴之气自和矣。

《圣惠方》：治喉痹肿痛，饮食不下，宜服此方。桔梗一两去芦头，甘草一两生用，以水二大盏，煎至一大盏，去渣，分为二服，服后有脓出，即消。

《和剂局方》：如圣散（即本方），治风热毒气，上攻咽喉，咽痛喉痹，肿塞妨闷，及肺壅咳嗽，咯唾脓血，胸满振寒，咽干不渴，时出浊沫，气息腥臭；久久吐脓，状如米粥。

《三因方》荆芥汤（本方加荆芥穗），治风热肺壅，咽喉肿痛，语声不出，喉中有物哽，咽之则痛甚。

《经验秘方》：治咽喉郁结，声音不闻，大名安提举神效方（于本方加诃子）。

【性能效用】清热缓痛，宣肺豁痰。

【方义分析】本方由甘草汤加桔梗组成。方中甘草清热缓痛，桔梗苦辛，宣肺豁痰，利咽排脓。

【药理作用】具有抗菌、解毒、利尿、类皮质激素（甘草）、消炎（甘草、桔梗）、祛痰（桔梗）等作用。

【临床应用】本方原用少阴客热咽痛经治不愈之证。基本指征：咽干不渴，口吐粘液，胸满振寒，烦闷，咳嗽，时唾腥臭浊痰。现代多用于具上述见证之急、慢性咽炎，急性扁桃体炎，急性化脓性扁桃体炎，肺脓疡，肺结核，以及急、慢性气管炎等。

【注意事项】同甘草汤。

【参考资料】（1）《金匱》用本方治疗肺痈。若本方

加生姜、大枣，称排脓汤，用于治疗肠痈有一定的效果。

(2) 日人用排脓汤治疗麻疹，曾引起吐粘液副作用。
(佐藤，《日本东洋医学会志》1卷5号)

16、苦酒汤

【方药组成】

古方：半夏（洗，破如枣核大十四枚）鸡子一枚（去黄，内苦酒著鸡子壳中）

今方：生半夏4枚鸡蛋清一枚

【调剂用法】

古法：内半夏著苦酒中，以鸡子壳置刀环中，安火上，令三沸，去渣，少少含咽之，不差，更作。

今法：洗去生半夏粘滑液，每枚剖成十几小粒，加米醋一、二两，微煎，去半夏，留醋，趁热冲下鸡蛋清一枚，和匀，少少含咽之，可连作数剂服用。

【原文主证】少阴病，咽中伤，生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。

【方论选录】《医宗金鉴》：半夏涤涎，蛋清敛疮，苦酒消肿，则咽清而声出也。

陈蔚：一鸡子壳之小，安能纳半夏十四枚之多，近刻以讹传讹，即张隐庵、张令韶、柯韵伯之明亦仍之，甚矣耳食之为害也。余考原本，半夏洗破十四枚，谓取半夏一枚，洗去其涎而破为十四枚也。旧本破字模糊，翻刻落此一字，以致贻误至今，特正之。

《外台秘要》：古今录验鸡子汤疗喉痹方，半夏末方寸匕，右一味，开鸡子头，去中黄白，盛淳苦酒令小满，内半夏末，著中搅令和，鸡子着刀子环令稳，炭上令沸，药成，置杯中，及暖稍咽之，但肿即减。又广济疗咽喉中塞，鼻中疮出，干呕头痛，食不下方，生鸡子一颗，开头取白去黄，著米酢拌，燂火煨，沸起擎下，沸定更三度成就，热饮酢尽，不过一二即差。

【性能效用】散结祛痰，消肿止痛。

【方义分析】方中半夏散结降痰；佐以鸡子清之甘寒，润燥止痛；以苦酒消肿敛疮。

【药理作用】具有止咳，祛痰，镇吐（半夏），杀菌（醋），消炎（醋、鸡蛋清）止痛（醋、鸡蛋清），收敛（鸡蛋清）等作用。

【临床应用】本方原用于少阴病咽中伤生疮之证。基本指征：咽喉损伤生疮，声音嘶哑，不能言语。现代多用于具上述见证之咽喉水肿，溃烂致声嘶不能言语、咽炎、气管炎、中耳炎、急慢性肝炎、流行性感胃、流行性脑脊髓膜炎、胆道蛔虫症、宫颈炎、烧伤、神经性呕吐等。还可用于声带炎。

【注意事项】生半夏有毒，用量不宜过大，否则能引起中毒。孕妇禁用。偶有呕吐等副作用。

【参考资料】（1）苦酒即米醋。本方对咽喉水肿、溃烂而致声嘶不能言语者，效果显著。

（2）《别录》说米醋能“消痈肿”，《日华本草》说鸡蛋“开喉声失音”，李时珍说鸡卵白“清热，治伏热目赤咽痛诸疾”，《医宗金鉴》说“蛋清敛疮”，《本经》说半夏主“咽喉肿痛”。故本方对咽喉生疮肿痛。声音嘶哑，具

有消肿、敛疮、清音等功用。

17、乌梅丸

【方药组成】

古方：乌梅三百枚细辛六两干姜十两黄连十六两当归四两附子六两（炮，去皮）蜀椒四两（出汗）桂枝六两（去皮）人参六两黄柏六两

今方：各地药店有成药出售。

【调剂用法】

古法：十味，异捣筛，合治之，以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五斗米下，饭熟捣成泥，和药令相得，内臼中，与蜜杵二千下，丸如梧桐子大，先食饮服十丸，日三服，稍加至二十丸。禁生冷滑物臭食等。

今法：成药，每次可服9克，在饭前用温开水送下。每天服二次。

【原文主证】伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为藏厥，非蚘厥也。蚘厥者，其人当吐蚘。今病者静而复时烦者，此为藏寒，蚘上入其膈，故烦。须臾复止，得食而呕，又烦者，蚘闻食臭出，其人当自吐蚘。蚘厥者，乌梅丸主之。

【方论选录】《医宗金鉴》：伤寒脉微而厥，厥阴脉证也。至七八日不回，手足厥冷而更通身肤冷，躁无暂安之时者，正为厥阴阳虚阴盛之藏厥，非阴阳错杂之蚘厥也。若蚘厥者，其人当吐蚘。今病者静而复时烦，不似藏厥之躁无暂

安时，知虬上膈之上也，故其烦须臾复止也。得食而吐又烦者，是虬闻食臭而出，故又烦也。得食，虬动而呕，虬因呕吐而出，故曰其人当吐虬也。虬厥主以乌梅丸，又主久利者，以此药性味酸苦辛温，寒热并用，能解阴阳错杂，寒热混淆之邪也。

林澜：阳烦阴躁，烦轻躁重，于藏厥言躁，于虬厥言烦，已具安危之异矣。藏厥者，阳气将脱，藏气欲绝而争，故藏厥为死证。若虬厥者，藏气虚寒而未至于绝，藏气寒则虬不安其宫动，藏气虚则虬求食而出，是以其证必吐虬。

《千金方》：乌梅丸治冷痢久下。

《圣济总录》：乌梅丸治产后冷热痢，久下不止。

【性能效用】安蛔止痛。

【方义分析】本方是治疗蛔厥的主方。方中以乌梅味酸能制蛔虫蠕动为主药；蜀椒、细辛辛能驱虫、且治脏寒，黄连、黄柏苦能下蛔，清泄胃热，均为辅药；并配合姜、桂、附以温脏祛寒，参、归补养气血，以为佐使。本方酸苦辛味俱备，寒热并用，邪正兼顾，“蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下。”立法重在安蛔止痛，使虫静下行，疼痛自止，对于属寒热错杂而正气虚者，尤为适用。

【药理作用】具有驱蛔（蜀椒）、止痛（干姜、桂枝、细辛）、抗菌（乌梅、黄连、黄芩、当归）等作用。

【临床应用】本方原用于胃热肠寒之蛔厥证。基本指征：心中烦，欲呕，腹中雷鸣，窜痛时作，剧痛时汗出，手足厥冷，得食则呕，甚至呕吐蛔虫，舌质红，苔腐白而厚，脉微者；或腹痛时吐，下利赤白，经久不止，形寒，手足不温，不热，舌质红，苔白。现代多用于具上述见证之蛔虫症、胆道蛔虫症、慢性痢疾、慢性结肠炎以及胃痛、腹痛、

反胃呕吐等。

【参考资料】（1）本方药物虽较繁杂，但疗效很高，尤其治疗蛔厥（胆道蛔虫症），有显著的功效，已为国内医界所公认。

（2）本方汤剂治疗胆道蛔虫症244例，治愈率为97.6%，有效率为100%。（《湖南医药卫生科技成果资料选编》1977年11月）

（3）据不完全统计，用乌梅丸类方治疗胆道蛔虫病1700余例，总有效达96%以上。（《资料选编》江苏，②：97，1975）

（4）应用本方，如无寒证，可去桂、附；如正气未虚，可去参、归；腹痛甚者，可酌加木香、川楝子等行气止痛药；如便秘者，可加槟榔、枳实、元明粉之类以攻下通便。治蛔厥可酌加使君子、苦楝根皮、榧子等药，可提高驱虫效力。

18、白头翁汤

【方药成组】

古方：白头翁三两黄柏三两黄连三两秦皮三两

今方：白头翁9克黄柏6克川黄连4.5克秦皮9克

【调剂用法】

古法：以水七升，煮取二升，去渣，温服一升，不愈更服一升。

今法：水煎分二次服。

【原文主证】热利下重者，白头翁汤主之。

【方论选录】《医宗金鉴》：三阴俱有下利证。自利不渴者，属太阴也。自利而渴者，属少阴也。惟厥阴下利：属于寒者，厥而不渴，下利清谷；属于热者，消渴下利，下重便脓血也。此热利下重，乃火郁湿蒸，秽气奔逼广肠，魄门重滞而难出，即素问所云暴注下迫者是也。白头翁，神农本经言其能逐血止腹痛，陶弘景谓其能止毒痢，故以治厥阴热痢。黄连苦寒，能清湿热厚肠胃。黄柏泻下焦之火，秦皮亦属苦寒，治下痢崩带，取其收涩也。

《证治要诀》：内虚热人，挟热自利，脐下必热，大便赤黄色，及下肠间津汁垢腻，名曰利肠，宜白头翁汤，黄芩汤。

《汉药神效方》：白头翁治肠风下血，妙不可言。

《类聚方广义》：治眼目郁热，赤肿阵痛，风泪不止者。又为洗蒸剂亦效。

【性能效用】清热解毒，凉血止痢。

【方义分析】方中白头翁清热解毒，凉血治痢，善治热毒赤痢；黄连、黄柏、秦皮协助白头翁清热解毒，燥湿治痢，四药共伍，具有清热解毒，凉血止痢之效。

【药理作用】具有抗菌（白头翁、黄柏、黄连、秦皮）抗阿米巴（白头翁）、抗炎（秦皮）、收敛（白头翁）、增强免疫机能（黄连）等作用。

全方四味药物对痢疾杆菌、大肠杆菌均能抑制，黄连与秦皮的作用尤为显著；白头翁又能杀灭阿米巴原虫滋养体。本方并能增强白细胞及网状内皮系统的吞噬功能，且有抗炎、解痉、镇痛及促凝血作用。因此，无论对阿米巴痢或是细菌性痢疾，均有较好疗效。

【临床应用】本方原用于下痢下重之证。基本指征：身

热，心中烦，渴欲饮水，腹痛，腹泻，便脓血，里急后重，肛门灼热，舌红苔黄，脉弦数。现代多用于具上述见证之急性菌痢、阿米巴痢、急性肠炎、某些慢性肠道疾患等，亦可用于急性结膜炎、产后热痢等。

【参考资料】（1）用本方治疗急性结膜炎1例获效。（《新中医》4，1973）本方前人亦有治眼疾的记载，如《类聚方广义》说：“治眼目郁热，赤肿阵痛，风泪不止者，又为洗薰剂亦效”。

（2）上海杨浦区中心医院用本方治疗急性菌痢62例，全部治愈。提篮医院用此方制成片剂，治疗急性菌痢109例、阿米巴痢14例，亦全部治愈。惠旅医院则制成浓缩丸剂，治疗痢疾、急性胃肠炎等，疗效几达百分之百。（《上海中医药杂志》⑧：14，1959）

（3）用本方加甘草，制成浓缩煎剂，治痢疾100例，有效率97%，治愈率83%。（《上海中医药杂志》④20，1958）

（4）用本方加味保留灌肠，治愈顽固性阿米巴痢一例。（《新中医》④：36，1974）用本方加味保留灌肠治疗多种慢性顽固性肠道疾患，均获较好疗效。（《浙江中医药》④：44，1978）

（5）近年来，笔者屡经临床实践，证明本方对细菌性及原虫性痢疾有很高的疗效。

19、牡蛎泽泻散

【方药组成】

古方：牡蛎（熬）泽泻 蜀漆（暖水洗去腥）葶苈子（熬）商陆根（熬）海藻（洗去咸）瓜蒌根各等分

今方：煅左牡蛎 泽泻 蜀漆（洗）炒苦葶苈子 炒白商陆根 海藻（洗）瓜蒌根，以上七味各等分

【调剂用法】

古法：七味异捣，下筛为散，更于臼中治之，白饮和服方寸匕。日三服，小便利，止后服。

今法：捣研极细，过筛方散，每次用温开水调服3克至6克。每天可服三次。亦可作汤剂。

【原文主证】大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散主之。

【方论选录】《医宗金鉴》：此方施之于形气实者，其肿可随愈也。若病后土虚不能制水，肾虚不能行水，则又当别论，慎不可服也。

钱潢：大病后，若气虚则头面皆浮，脾虚则胸腹胀满。此因大病之后，下焦之气化失常，湿热壅滞，膀胱不泻，水性下流，故但腰以下水气壅积，膝胫足跗皆肿重也。以未犯中上二焦，中气未虚，为有余之邪，脉必沉数有力，故但用排决之法，而以牡蛎泽泻散主之。

【性能效用】逐水消肿。

【方义分析】本方为排决逐水之剂。方中牡蛎软坚行水；泽泻渗湿利水；蜀漆祛痰逐水；葶苈子宣肺泄水；商陆、海藻润下行水，以使水邪从小便排出。瓜蒌根生津止渴，为本方之反佐，可使水去而津不伤。

【药理作用】具有利尿（葶苈子、商陆根、泽泻）、降压（蜀漆）、抗菌（蜀漆、瓜蒌根）、强心（蜀漆）、收敛（牡蛎）等作用。

【临床应用】本方原用于病后水肿之证。应用基本指

征：四肢面目浮肿，喘满烦渴，胁下痞坚，胸腹有积水，小便不利，脉实。现代多用于具上述见证之心脏病水肿、肾病水肿、肝硬化腹水、渗出性胸膜炎等。还可用于慢性肺源性心脏病并发心力衰竭。

【参考资料】本方虽宜用于身半以下的水肿，但据笔者临床实践，本方对身半以上的水肿亦可应用，且疗效不逊。

20、蜜煎导方

【方药组成】

古方：食蜜七合

今方：蜂蜜适量

【调剂用法】

古法：于铜器内微火煎，当须凝如饴状，搅之勿令焦著，欲可丸，并手捻作挺，令头锐，大如指，长二寸余，当热时急作，冷则硬。以内谷道中，以手急抱，欲大便时乃去之。又大猪胆一枚，泻汁，和少许法醋，以灌谷道内，如一食顷，当大便出宿食恶物，甚效。

今法：蜂蜜熬后，捏成一头尖锐的锭子，易于纳入肛门中，溶解后，对燥粪可起滑润作用。

【原文主证】阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻之，当须自欲大便，宜蜜煎导而通之。若土瓜根及大猪胆汁，皆可为导。

【方论选录】《医宗金匱》：阳明病，自汗出，或发汗，小便自利者，此为津液内竭。虽大便硬，而无满痛之

苦，不可攻之。当待津液还胃，自欲大便，燥屎已至直肠，难出肛门之时，则用蜜煎润窍滋燥，导而利之。或土瓜根宣气通燥，或猪胆汁清热润燥，皆可为引导法，择而用之可也。

汪琥：或问小便自利，大便硬，何以不用麻仁丸？余答云：麻仁丸治胃热屎结于回肠以内。兹者胃无热证，屎已近肛门之上，直肠之中，故云因其势而导之也。又说：内台方用蜜五合，煎凝时加皂角末五钱，蘸捻作挺，以猪胆汁或油润谷道，内之。猪胆汁方不用醋，以小竹管插入胆口，留一头，用油润，内入谷道中，以手将胆捻之，其汁自入内，此法用之甚便。土瓜根方缺，肘后方治大便不通，土瓜根采根捣汁，筒吹入肛门内，取通，此与猪胆汁方同义。内台方用土瓜根，削如挺，内入谷道中，误矣。盖蜜挺入谷道，能烊化而润大便。土瓜根不能烊化，如削挺用之，恐失仲景制方之义。

《伤寒准绳》：凡多汗伤津，或屡汗不解，或尺中脉迟弱，元气素虚人，便欲下而不能出者，并宜导法。

【性能效用】润肠通便。

【方义分析】方中蜂蜜润窍滋燥而通便。

【药理作用】具有润肠通便的作用。

【临床应用】本方原用于阳明病燥屎结在直肠之证。应用基本指征：燥屎停于直肠不下，汤药未能见效者。现代多用于具上述见证之习惯性便秘，或各种原因引起便秘而不能用泻剂者。

【参考资料】本方相当于西医所用之甘油锭，是为大便过于干燥，结在直肠不易排出而设。年老、幼弱、孕妇用之甚宜。

21、烧 裯 散

【方药组成】

古方：妇人中裯近隐处，取烧作灰。

今方：已少药用。

【调剂用法】

古法：水服方寸匕，日三服，小便即利，阴头微肿，此为愈矣。妇人病，取男子裯烧服。

【原文主证】伤寒，阴阳易之为病，其人身体重，少腹里急，或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急者，烧裯散主之。

【方论选录】成无已：大病新差，血气未复，余热未净，强合阴阳得病者，名曰易。男子新病差未平复，而妇人与之交得病，名曰阳易。妇人新病差未平复，男子与之交得病，名曰阴易。以阴阳相感动，其余毒相染着，如换易也。其人病身体重，少气者，损动真气也。少腹里急，引阴中拘挛，膝胫拘急，阴气伤也。热上冲胸，头重不欲举，眼中生花者，感动之毒，所易之气，熏蒸于上也，与烧裯散以导阴气。

《伤寒蕴要》：阴阳易，仲景治以烧裯散，活人书以鼠屎汤，瓜蒌根竹茹汤，竹皮汤，当归白术散之类主之。易老分寒热而治。若伤在少阴肾经，有寒无热者，以附子汤，调下烧裯散。若伤在厥阴肝经者，以当归四逆汤加吴茱萸附子，送下烧裯散主之。如有热者，以鼠屎竹茹汤之类，送下烧裯散主之。要在审察脉症，分其冷热而治矣。

【参考资料】本方证后人多持怀疑态度。笔者认为阴阳易究属何病，其病理机制何如，裨档入药是否合理？这些均待今后医界有识之士，加以深入研讨，不要轻率地否定，但也不应盲从，随着科技的日益进步，研究的深化，也许终能探求出其奥秘。正如气功、特异功能的人，以前极少人相信它，认为是不科学的，而现在却已肯定它的真实性科学性一样。

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 伤寒方苑荟萃

作者 = 黄奕卿编著

页数 = 2 4 7

S S 号 = 1 2 0 5 6 9 4 0

出版日期 = 1 9 8 2 . 1 0