

# 《伤寒论》方临证应用体会

胡炜, 沈丹

浙江省台州市第一人民医院, 浙江 台州 318020

[关键词] 《伤寒论》; 经方; 大青龙汤; 麻杏石甘汤; 小柴胡汤

[中图分类号] R222 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 04-0198-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.055

读《伤寒论》最重要的是用于临床, 不仅要明白条文的意义, 还需前后文义对照相互贯通, 并结合各家的注释和自身的理解, 再通过临床实践去掌握。浙江省名中医牟重临教授深研经典, 临床使用经方得心应手。笔者随师临证, 体会牟师通常采用的方法是: 从条文意义, 推导病机; 以方测证, 联系相关理论引伸临床应用; 对一些错综复杂的病证, 则抓主证与主方, 随证配合用药, 使用方切中病机; 对复杂多变的病症, 常与时方交互使用, 使经方与时方起着互补作用。下面以举案例解析所述观点, 以飨读者。

## 1 抓住病机, 推导临床应用

掌握《伤寒论》方证, 要理解条文意义, 抓住病机, 推导临床应用。如大青龙汤治太阳病、溢饮, 临证要掌握“发热、恶寒、无汗而烦躁”之主症, 即表实里热证, 立治法为解表清里而使用本方。

例1: 王某, 男, 35岁。2003年10月7日初诊。头痛反复发作5年, 每受风寒则头部疼痛剧烈, 常用各种止痛片得以缓解。诊见: 前额头痛连及后项, 恶寒肢冷, 无汗, 烦热口干, 二便正常, 舌红、苔薄白, 脉象浮数小滑。外表为风寒所束, 内有郁热, 证属大青龙汤证。处方: 麻黄、桂枝各6g, 苦杏仁10g, 石膏30g, 细辛、甘草各5g, 生姜2片, 红枣5枚。每天1剂, 水煎服。服3剂即头痛消失。再以上方加减调理10余天, 诸症悉除, 随访1年未复。

从方证来看, 大青龙汤是属于表实里热证, 以发表清里治法, 主药是麻黄、桂枝配石膏。大青龙汤是

表示一个治法, 方从法立, 临床治疗表实里热病证不一定用大青龙汤, 比如以细辛、防风配合生石膏、炒栀子治疗神经性头痛; 白芷、川芎配黄芩、蒲公英等治疗鼻窦炎头痛等表现表实里热者, 亦颇有效, 此乃师其法, 毋泥其方。当然, 被誉为医方之祖的《伤寒论》方无疑是范本, 须通透理解方能不囿于教条而运用自如。

抓住大青龙汤证的表实里热表现, 并不限于仲景所论之病, 可推向临床治疗多种疾病, 如外感高热、流感咳嗽、支气管肺炎、过敏性鼻炎、急性肾炎、荨麻疹等都是按表实里热病机使用。本方化裁方越婢汤为治风水病(急性肾炎水肿)基础方, 但临床治疗急性肾炎水肿, 并非拘于此方, 而是依法立方, 如针对表实里热之证, 选用发表药荆芥、防风、蝉蜕、浮萍、紫苏叶、薄荷、豆豉、羌活、生姜等, 选配清里热金银花、连翘、黄芩、蒲公英、紫花地丁、大青叶、竹叶、赤芍、牡丹皮、白花蛇舌草、桑白皮、败酱草等, 随证加减, 都能显示出良好效果。可见临床掌握治法比掌握方剂更重要, 可随证变化, 用药灵活。

## 2 以方测证, 从脏腑经络学说推导应用

有些单纯从条文难以理解方剂适应证, 可以方测证, 联系相关理论去引伸临床应用。如麻杏石甘汤, 原文指治“汗出而喘, 无大热者”, 光从条文上看, 难以在临床上得到拓展。因本方还可以用于无汗、无喘、大热之证。今从组方看, 凡证属肺气不宣, 卫阳郁闭, 内有郁热(烦渴), 皆可投之。本方使用从方证到联系相关脏腑经络, 从肺的功能及经络联系, 推导

[收稿日期] 2017-08-12

[基金项目] 浙江省名老中医专家传承工作室基金项目 (GZS2012043); 浙江省中医药科学研究基金项目 (2014ZA122)

[作者简介] 胡炜 (1965-), 男, 副主任中医师, 主要从事中医内科临床工作。

引伸临床的广泛使用。肺主气司呼吸，主宣发肃降——可治疗各种肺炎、支气管炎、咳嗽、哮喘、肺心病；肺外合皮毛——可治疗感冒、各种皮肤病(荨麻疹、银屑病、痤疮、湿疹)等；肺通调水道——可用于治疗肾炎水肿、遗尿、尿频等；肺开窍于鼻——可治疗鼻炎、鼻窦炎；肺之门户咽喉——可治疗咽喉炎、扁桃体炎；肺与大肠相表里——可治疗便秘、痔疮、脱肛。

例2：郑某，女，6岁。2015年11月3日初诊。咳嗽发热6天，胸部X线摄片提示：支气管肺炎。血常规：WBC  $13.6 \times 10^9/L$ ，N 0.84，使用多种抗生素治疗5天，发热反复不退，仍咳嗽，邀中医会诊。诊见：体温  $39.3^\circ\text{C}$ ，患儿面赤烦躁，咳嗽带喘，喉头痰鸣，额上汗出，纳减口渴，腹胀便结，舌正少苔。此为邪热犯肺，痰浊内壅。治以清宣肺热，降气化痰。处方：苦杏仁、黄芩、葶苈子、瓜蒌各 10 g，石膏 25 g，薏苡仁 15 g，炙麻黄、甘草各 4 g。每天 1 剂，水煎服。服 1 剂，便解咳减，体温  $37.7^\circ\text{C}$ 。服 3 剂后，体温正常，咳喘痰鸣基本消除，纳食欠佳，更以健脾和胃、清肺化痰之剂调治而愈。

《伤寒论》麻杏石甘汤是治疗小儿肺炎有效的方，特别对抗生素治疗无效者，本方屡建奇功。肺与大肠相表里，在病变时两者相互影响，肠腑不通会加重肺降失司，所以通畅肠腑能有效地改善肺部病变。本例痰热壅肺，腹胀便结，方中苦杏仁、石膏亦具降泄通腑作用；配以葶苈子、瓜蒌实等肃肺化痰，且能通泻肠腑。药后便通，热势随之而衰，痰喘亦减轻。若见大便溏薄，方中可加入桑白皮、石韦、车前子等通利水道，既实大便，又有助于肺气肃降。

### 3 抓主证主方，随证加减

临床上常见一些复杂重危的病证，往往出现表里、寒热、虚实错杂，治疗必须抓住主证与主方，再考虑兼挟证候，而进行随证配伍，使组方紧扣病机。

例3：李某，女，85岁。2015年11月25日初诊。发热，咳嗽1月，胸部CT提示两下叶肺炎，血常规白细胞升高，患者已住院治疗将1月，使用多种抗生素，每体温上升即用退热药美林，致大汗淋漓，发热反复不减，体重下降明显。诊见：面苍形瘦，恶寒多汗，厚被护身至首，仅露脸面，言语气短，乏力，口渴纳呆，咳痰量多黄稠，舌淡、苔腻，脉细数若失。证属气阴两虚，痰热壅肺，正虚邪恋。诊时体

温  $39.5^\circ\text{C}$ ，嘱用藿香正气水半支蘸药棉放脐孔，另半支口服。处方：酒白芍、五味子、浙贝母各 10 g，桂枝、生晒参各 8 g，黄芪 25 g，麦冬、黄芩、胆南星、桑白皮、制半夏各 15 g，金荞麦、薏苡仁各 30 g，皂角刺 20 g，川贝母、甘草各 6 g。每天 1 剂，水煎分 2 次服。服药 3 剂，热除未复，乏力倦怠，畏寒纳差，咳痰稠黄。处方：党参、茯苓各 20 g，麦冬、制半夏各 10 g，赤芍、焦麦芽、焦山楂、焦神曲各 12 g，黄芪、金荞麦各 30 g，黄芩、制附子(先煎)、白术各 15 g，桂枝 8 g，橘红 6 g，炙甘草 5 g，生姜 3 片。继服 7 剂，咳痰减，纳进，再以上方加减调理 1 周，痊愈出院。

患者高龄气弱，邪热郁肺，灼液成痰，痰热壅盛，反复发汗退热，气阴大伤，表证未除，急当扶正逐邪并施。本证除外解太阳，内救气阴，还须清除壅盛之痰热。本病主证：恶寒发热、汗出脉弱，主以桂枝汤外解太阳；短气乏力、口渴，配以生脉散救其气阴；咳嗽带喘，痰多黄稠，痰热壅盛，故配用大队黄芩、桑白皮、金荞麦、胆南星清肺化痰；合浙贝母、川贝母、皂角刺、薏苡仁托排脓痰；藉黄芪益气补托之力，促浓痰消除，使邪热无所依附，其势必孤，易于清除，病不致复。最后加白术、附子、焦麦芽、焦山楂、焦神曲等，意在补脾健胃，修复其本。

### 4 经方与时方互补应用

仲景以后，历代许多医家对《伤寒论》的研究，在临床作了补充与发挥，丰富多彩的时方，弥补了经方的局限性与不足。如对发热的治疗，经方与时方各有所长，往往各显神通，在临床上时方与经方常常起着互补作用。

例4：陈某，男，80岁。2015年5月12日初诊。发热5天不解，于某医院住院治疗，各项检查无明显异常，唯WBC  $13.2 \times 10^9/L$ ，用过多种抗生素，均未见效。忆3年前曾有发热不退史，辗转多家医院就诊，疑诊为血液病，出院后经余诊，以中药治愈。现再次因“发热不退”，复请前往会诊。诊见：患者发热，体温  $39.3^\circ\text{C}$ ，项强无汗，懒言纳差，二便调，口不渴，舌正、苔薄白，脉弦数。无明显表证、里证表现，乃因气衰，邪陷少阳不解，以小柴胡汤加味。处方：柴胡、黄芩、葛根各 20 g，制半夏、紫苏梗各 10 g，生晒参、炙甘草各 5 g。3 剂，每天 1 剂，热清纳进而愈。后于 2016 年 9 月 21 日又诊：发热 4 天，

入夜尤甚，病家自购以去年获效之方“小柴胡汤”，初服有效，旋即复热，故前来门诊治疗。诊见：面色苍白，贫血貌，精神疲软，鼻塞头痛，恶寒发热，下午尤甚，体温 $38.6^{\circ}\text{C} \sim 39.3^{\circ}\text{C}$ ，食欲可，二便调，舌淡、苔薄白，脉细数。血常规：Hb 70 g/L，BPC  $66 \times 10^9/\text{L}$ 。辨证属气虚发热，以东垣甘温除热法，投补中益气汤。处方：升麻、柴胡、当归各 10 g，葛根、党参、白术各 20 g，黄芪 30 g，橘红 3 g，白芷 8 g，炙甘草 5 g。每天 1 剂，水煎服。服 3 剂后热退，咳吐白痰。上方去白芷，减升麻、柴胡至 6 g，加生晒参 3 g，法半夏 10 g，白花蛇舌草 30 g。服 5 剂而愈。又 2016 年 11 月 16 日诊：发热 2 天，早上体温 $36.3^{\circ}\text{C}$ ，至下午及晚上升高，可达体温 $38.3^{\circ}\text{C}$ 。查 Hb 72 g/L，BPC  $84 \times 10^9/\text{L}$ ，舌淡、少津，脉细无力。复以甘温除热法。处方：升麻、柴胡、炙甘草各 6 g，黄芪、党参各 30 g，当归 10 g，白术 20 g，橘红 3 g。服药 3 天，额上汗出，神疲，昏沉欲睡，脉微细，此心肾阳衰，病进少阴。治以上方加制附子(先煎)10 g，生晒参 6 g，生姜 3 片，红枣 3 枚，白花蛇

舌草 30 g，茯苓 20 g。服 3 剂即热消神清。1 周后复诊：面苍乏力，正气未复。处方：黄芪、党参、白花蛇舌草各 30 g，熟地黄、白术、茯苓各 20 g，生晒参 8 g，橘红 3 g，当归、法半夏 12 g，制附子(先煎) 15 g，炙甘草 5 g，生姜 3 片，红枣 5 枚。嘱其间断服用上方，以固本杜复发，追访 5 月无恙。

小柴胡汤对外感或内伤的发热，皆可用之，特别对一些辨证不清，原因不明发热，或内伤疑似外感；对疑似证，可用排除法，无明显的表证、里证，推断病在半表半里。本例患者高年体虚，病证多变，每次均以发热就诊，但病机却各不相同。初发为少阳病，故以小柴胡汤见效；后因中气虚衰而发热，故更用补中益气汤中的；若固执经方，不知圆机活法，易陷入困境。继之发热，乃气虚及阳而病进，症见少阴心肾阳虚，故于方中增入附子剂，才获全功。可见老年阳气逐渐趋衰，须步步加固，方药随证变更，求本得瘳。

衷心感谢牟重临教授对本文的悉心指导！

(责任编辑：冯天保)

**欢迎邮购《新中医》合订本，2012年、2013年、  
2014年每年230元，2015年、2016年每年250元，  
2017年每年300元。**