

三诊：药后汗出大减，唯午后偶作，精神可，口苦已除，余无所苦。前方去青蒿、黄芩，加浮小麦 30 g。再服 5 剂而愈。

按：本案患者除盗汗外，另有性急易躁，口苦时作等症。结合舌脉，沈教授认为证属肝郁脾虚，兼有郁热。治疗宜从疏肝理脾清热入手，故用丹栀逍遥散疏肝解郁，而兼能清肝火；配八月札、娑罗子、玫瑰花行气解郁；地骨皮、明百合、青蒿、黄芩滋阴清热。症见神疲倦怠，用淮山药、炒扁豆益气养神。二诊配煅龙骨、煅牡蛎、浮小麦益气收敛止汗。而生麦芽一味，张锡纯谓：“虽为脾胃之药，而实善疏肝气(舒肝宜生用，炒用之则无效)。”^[5]沈教授在临床治疗中对肝郁脾虚的病证常用此药，往往可提高疗效。另有文献认为，治疗盗汗时，在滋阴的基础上加以疏肝，疗效较好^[6]。可见，在治疗盗汗时应注重疏肝解郁。

3 小结

盗汗一证，不独阴虚，临床肝郁脾虚、阳虚、湿热所致盗汗亦不在少数。如湿阻盗汗多因内伤饮食，积滞生湿化热，湿热交蒸，入于阴分，正邪纷争，营阴失守，迫津于外，盗汗发生。而寅卯之时乃少阳之气生发较旺之时，少阳气机为湿热所遏，枢转受阻，故汗出于天明之前。如《伤寒明理论》云：“伤寒盗汗者，非若杂病之虚，是由邪气在半表半里使然也。”故只要细审其症，舌脉相参，方可切中病机而取效。治疗方法

除以上辨证分型外，亦有报道用益气扶阳法治疗盗汗者^[7]，除药物治疗外，还有配合食疗方法治疗盗汗者^[8]，方法众多，值得进一步研究。

[参考文献]

- [1] 徐荣斋. 重订通俗伤寒论[M]. 北京：中国中医药出版社，2011：55.
- [2] 沈元良. 蒿芩清胆汤妙用集萃[M]. 北京：中国中医药出版社，2013：4.
- [3] 清·吴谦. 医宗金鉴[M]. 郑金生，整理. 北京：人民卫生出版社，2011：535-536.
- [4] 郭辉雄. 仙鹤草治疗盗汗[J]. 中医杂志，2006，47(5)：337.
- [5] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原：山西科学技术出版社，2011：244.
- [6] 侯凤霞. 从疏肝辨治盗汗[J]. 山东中医杂志，2013，32(5)：329-330.
- [7] 蔡林，廖伯年，邓正万，等. 浅析阳虚盗汗[J]. 河南中医，2012，32(6)：673-674.
- [8] 王志强. 庞国明教授辨治盗汗经验[J]. 中华中医药杂志. 2010，25(11)：1814-1815.

(责任编辑：刘淑婷)

陆付耳教授之桂枝法

巩静 指导：陆付耳

华中科技大学附属同济医院中西医结合研究所，湖北 武汉 430030

[关键词] 桂枝法；平调阴阳；摄纳浮阳；重视补肾；宣通阳气；升散相须；随证化裁；陆付耳

[中图分类号] R222.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 03-0016-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.008

陆付耳教授是华中科技大学附属同济医院教授、博士研究生导师，医术高明，医德超群。陆教授临证善用桂枝法调和体质，在辨证论治的基础上广泛用之于黄褐斑、月经不调、汗证、腹痛、失眠、遗精、头痛、更年期综合征等疾病，临床多

获良效。余有幸师从陆教授一载余，将其临证之桂枝法的用药特点介绍如下，以飨读者。

桂枝汤为仲景群方之冠，主证为太阳中风汗出脉浮弱。“太阳病，头痛，发热，汗出，恶风者，桂枝汤主之”；“太阳

[收稿日期] 2014-08-31

[作者简介] 巩静 (1991-)，女，硕士研究生，研究方向：中西医结合内分泌。

病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤”。原方用等量桂枝、芍药各三两，佐姜、枣、草解表调营和卫。为解肌发汗、调和营卫、滋阴和阳之祖方。

临证不囿于伤风，杂病若见阴阳失调、或兼有营卫不和者常获良效。《伤寒论》在此方基础上加减化裁，用于阳明、太阴、少阴经等病。如腹痛拘急者，加芍药三两增液舒筋，桂枝加芍药汤主之；下后阳虚，脉促胸满者，宜桂枝去芍药汤；阴寒内盛，阳气不舒，冲气上逆者，加桂枝二两扶阳平冲，桂枝加桂汤主之；汗后亡阳，坎中阳虚，小便难四肢微急者，桂枝加附子汤回阳；下之后，阴寒内结微恶寒，去芍药之寒，加大扶阳之力，方用桂枝去芍药加附子汤等等。

陆教授深谙仲景桂枝化裁以调和阴阳之道，结合现代人起居无常、过劳伤肾等临证特点，在桂枝汤调和营卫阴阳的基础上重视摄纳浮阳、补肾益精、升散宣阳等，加减化裁，进退自如，平调阴阳，自成颇有特色的桂枝法。

1 平调阴阳，重视扶阳

《素问·生气通天论》言：“阴平阳秘，精神乃治”，临证常见恶寒、恶热相兼，“阳虚则外寒，阴虚则内热”，此乃阴阳失调、寒热夹杂之证。“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。陆教授桂枝法据阴阳偏盛偏衰调整桂、芍剂量，以阴虚为主，加芍药减桂枝剂量；阳虚为主者，加大桂枝剂量。《类经》云“万物之生，皆由阳气”。阳化气，阳气存则身存，阳气在阴阳中起主导作用。《灵枢·官能》曰：“阴阳皆虚，火自当之”^[1]，陆教授尤重视保阳气，临证相机用干姜、生姜等。若阳虚及肾，并在少阴者，寒盛明显者，常择四逆汤化裁行之。制附子用量根据病情和疗程增减。“辛甘相合，阳气乃生”，大枣、炙甘草和桂枝、干姜、附子等相伍而行。

2 摄纳浮阳，防阳外越

《伤寒论》中，仲景创桂枝加龙骨牡蛎汤调和阴阳、摄纳浮阳、收敛固涩，用于阴阳两虚阳气上浮证见男子遗精、女子梦交等。张锡纯认为，龙骨能“收敛元气，镇安精神，固涩滑脱”，味辛“收敛之中仍有开通之功”^[2]，元阳不能固摄之心悸、汗证、失眠、遗精滑泄等，此方尤宜。阳气宜固，阴虚阳浮之证，陆教授宗桂枝加龙骨牡蛎汤之旨用药。然补阳易阳气上越，故陆教授并补阴阳用桂枝法之时，亦常用摄纳之法防阳外浮上越。用药在桂枝汤化裁的基础上加龙骨、牡蛎、磁石等。桂枝、附子温热，结合龙骨、牡蛎、磁石等补而兼守，摄纳浮阳，引火归元，防阳气上浮外越。

3 重视补肾，补先天助后天

桂、芍调整阴阳之法，加补肾之药，似药不对证，然《类经附翼》言：“五脏之阴阳，非此不能滋，五脏之阳气，非此不能发。”肾藏精，为水火之宅，五脏之阴阳本于肾。肾阴肾阳是阴阳之枢纽，肾阴肾阳平衡则人体阴阳平衡，补肾养先天滋后天，乃调阴阳之本。且陆教授结合现代人起居无常、过劳耗真精的体质特点，常于调整阴阳之时并行补肾之法。临证见

腰痠痛、下肢乏力、夜尿等症尤宜用补肾之药。“阳得阴助，生化无穷”，“阴得阳助，源泉不竭”，陆教授临证常用山茱萸、五味子、黄精、补骨脂、怀牛膝、淫羊藿、菟丝子等。

4 宣通阳气，守走相合

阳气喜动，阳虚寒凝则阳气易郁，“阳气者，精则养神，柔则养筋……，营气不从，逆于肉理，乃生痲肿”，临证常见阳虚致郁变生痤疮等假热之象。大剂辛热补阳，忽视宣通阳气，易见口腔溃疡等阳郁肉腐之症。《素问·阴阳应象大论》言“气薄则发泄，厚则发热”，辛热味厚者，善温阳守而不走，辛温味薄者，善宣通走而不守，守走相合，则温阳无阳郁之弊。陆教授常用宣通之药如瓜蒌、桂枝、薤白、细辛等。再者，叶天士云：“通阳不在温，而在利小便。”即言非阳虚致阳郁，当审查其因，陆教授据气、血、津液等郁滞，灵活选用延胡索、郁金、川芎、当归、泽泻及薏苡仁等。

5 升散相须，升阳而散阴火

脾升胃降，若饮食失节、寒温失宜、喜怒不节而内伤脾胃，清气不升，谷气下流，阴火内生。前言阳虚致阳郁之假热象，此阴火亦是假热之象，妄用清热解毒苦寒之药，则犯虚虚实实之戒。损者益之，《脾胃论》指出“以辛甘温之剂，补其中而升其阳，苦寒以泻其火”。风性清扬，因势利导，透邪外出，陆教授采众家之长，常在上述平调阴阳法的基础上，酌加升阳药、风药及辛甘温之剂，寓意火郁发之而升阳散火。升阳药常用葛根、黄芪、柴胡等；风药常用防风、蒺藜、僵蚕、蝉蜕等。

6 随证化裁，辨证辨病施治

辨证论治与整体观念是中医学的两大精髓。《伤寒论》云：“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。陆教授运用桂枝法调和体质，治疗杂病，根据阴虚、阳虚、阴阳俱不足等证型差别调整桂、芍剂量，随证化裁，加用温阳、滋阴等药，并结合辨病，据兼症、年龄、性别等斟酌施药。

7 病案举例

李某，女，42岁。一诊：因失眠1月来诊，纳可，二便正常，舌淡红、苔薄白，脉细。处方：桂枝12g，白芍、酸枣仁、白蒺藜、五味子各20g，炙甘草、大枣各10g，生龙骨、生牡蛎（先煎）、夜交藤、夏枯草、山萸肉各30g，法半夏、茯神各15g。14剂，水煎服，每天1剂，分2次温服。

二诊：4月后复诊，述服上方睡眠明显改善。现右上肢疼痛、手麻，右下肢酸痛，舌红苔白、脉细。处方：桂枝12g，白芍、夜交藤各30g，淫羊藿、延胡索各20g，炙甘草、大枣、僵蚕、蝉蜕各10g，白蒺藜、姜黄、桑枝各15g，细辛4g。共14剂，水煎服，每天1剂。分2次温服。

三诊：上肢、下肢疼痛改善。

按：失眠之总病机，乃阳盛阴衰，阳不入阴。然此患者舌淡红、苔薄白，脉细，阳亢表现不甚明显。故陆教授从阴阳并补之法入手，行桂枝法治之。方中平调阴阳为本，加五味子、

山茱萸补肾之药助补阴阳；施龙骨、牡蛎等安神并防阳上越；用白蒺藜宣通风药补而兼通，防止阳郁。方中另以法半夏燥湿化痰绝生痰之源，夏枯草宣散郁火。酸枣仁、茯神、夜交藤增安神之功。诸药相合，补而兼通，升阳不化火，滋阴不生痰，阴平阳秘，精神乃治。二诊见手麻、上臂疼痛，又见脉细，以气血不和阳虚为主，拟方在当归四逆汤基础上补阳祛风通络止痛。

[参考文献]

- [1] 金丽. “阴阳皆虚，火自当之”内涵探讨[J]. 新中医, 2014, 46(5): 8-11.
[2] 吕志连. 张锡纯运用龙骨牡蛎的经验[J]. 中医杂志, 1986(6): 55-56.

(责任编辑：刘淑婷)

牟重临老中医论方剂美学特征与效用

鲍建敏，沈丹 指导：牟重临

台州市第一人民医院，浙江 台州 318020

[摘要] 总结牟重临主任中医师在方剂配伍及临床运用等方面的学术思想，介绍牟主任对方剂的美学体现、整体组合出新效应、组方特有思路、辨证用方及使用好经验方等学术见解。

[关键词] 方剂；名医经验；牟重临

[中图分类号] R289 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 03-0018-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.009

牟重临为台州市第一人民医院主任中医师，浙江省名中医，浙江省名老中医专家传承工作室领衔人。出身中医世家，从事中医临床、教学 46 年。牟主任精研经典医籍，善于挖掘古方，结合现代研究，灵活化裁遣方，积累了丰富的临床经验。

方剂学凝聚着中医学精华，许多名方体现出医学大家的学术思想和临床经验。笔者跟随牟主任临证有年，对其学术思想有所领会，今将牟主任有关方剂的见解举隅如下。

1 方剂结构的美学体现

方剂学是架通中医理论与临床实践的桥梁，最能体现中医临床的特点：整体辨证，方证相应。中医学是一门科学与艺术完美结合的学科，因为中医学是基于“天人相应”的自然哲学性理论，所以临证特需灵活思维与艺术素养。一张中药处方，最能显示出中医的综合素质：基础理论，思维能力，经验积累与艺术技巧等。牟主任常说，一张良方好比一幅好书画，其结构、量比，非常得体、优美，是中医美学的体现。

方剂的美学体现，首先在于结构之美。方剂的结构设计，不仅在于君、臣、佐、使的配合，许多奥秘蕴藏在用量里。方

剂的变化，人们大都重视组成药味的加减，对用量不大注意，其实有时用量恰是关键，故言“中医用方的不传之秘在于用量”。方中药物的用量配比，如同乐曲节奏，孰重孰轻，效果全在于此。明末名医傅山配方非常精要，用量轻重十分到位，如治白带名方完带汤：白术、山药各 30 g，白芍 5 g，人参、车前子、苍术各 9 g，甘草 3 g，柴胡 2 g，陈皮、黑芥穗各 1.5 g^[1]。轻重主次配合，呈现了整体的和谐之美。牟主任运用此方于临床，不仅治疗妇女带下病、经漏效果显著，用于治疗脾虚久泻、水肿及慢性肾炎、肾病蛋白尿、乳糜尿等亦卓有成效。

方剂的简洁之美，不仅在于结构，更在于适应证的简明扼要，特别是经方。经方的方证明确，组方严谨，医理深奥，疗效卓著，流传千古不朽，临床运用，往往出入一二味或增损用量，即功效大异。如桂枝汤仅五味药，适应证极其简洁，只要针对“恶寒，汗出，脉浮缓”的症状表现，无论是内伤、外感均可适用，临床适用病证达百余种，内、外、妇、儿、五官、皮肤各科无不涉及^[1]，故称之为《伤寒论》群方之魁。

牟主任曾治一老年患者，发热 10 余天，剧烈咳嗽，CT

[收稿日期] 2014-10-20

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

[作者简介] 鲍建敏 (1981-)，男，主治中医师，主要从事中医内科脾胃病、肿瘤等临床工作。