

【大小续命汤类方：在中风在表方证之重要临床价值解析】

1、小续命汤医案解析

古今录验小续命汤：治中风痲，身体不能自收持，口不能言，冒昧不知痛处，或拘急不得转侧。

麻黄 桂枝 干姜 甘草 石膏 当归 人参（各三两） 杏仁（四十粒） 川芎（一两五钱）

上九味，以水一斗，煮取四升，温服一升，当小汗，薄覆脊凭几坐，汗出则愈，不汗更服，无所禁，勿当风，并治但伏不得卧，咳逆上气，面目浮肿。

2、《千金要方》中风篇小续命汤 治猝中风欲死，身体缓急口目不正，舌强不能语，奄奄忽忽，神情闷乱。诸风服之皆验，不虚方令人。

麻黄 防己（崔氏《外台》不用） 人参 黄芩 桂心 白芍药 甘草 川芎 杏仁（各一两）
防风（一两半） 附子（一枚） 生姜（五两）

上十二味 咀，以水一斗二升，先煮麻黄三沸去沫，纳诸药，煮取三升，分三服甚良。不瘥更合三四剂必佳。取汗随人风轻重虚实也。有人脚弱，服此方至六七剂得瘥。有风疹家，天阴节变，辄合服之，可以防暗。〔一本云，恍惚者，加茯神、远志。如骨节烦疼，本有急〕无川芎、杏仁，只十味。延年无防风。）

（一）方药解析

大青龙汤：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) 7味

小续命汤：麻黄三两 桂枝三两 干姜三两 甘草三两 杏仁（四十粒） 石膏 当归 人参（各三两） 川芎（一两五钱）。

徐忠可：痲者，痺之别名也。因营卫素虚，风入而痺之，故外之营卫痺，而身体不能自收持，或拘急不得转侧；内之营卫痺，而口不能言，冒昧不知痛处。因从外感来，故以麻黄汤行其营卫，干姜、石膏调其寒热，而加芎、归、参、草以养其虚。必得小汗者，使邪仍从表出也。若但伏不得卧，咳逆上气，面目浮肿，此风入而痺其胸膈之气，使肺气不能通行，独逆而上攻面目，故亦主之。

尤在泾：痲者，废也。精神不持，筋骨不用，非特邪气之扰，亦真气之衰也。麻黄、桂枝所以散邪，人参、当归所以养正，石膏合杏仁助散邪之力，甘草合干姜为复气之需，乃攻补兼行之法也。

翻译：《古今录验》为隋唐甄权所做，痲又称风痲、中风痲，以身体活动不能自如及不知痛痒为主症。续命汤主治因：营卫本虚，外受风邪导致的营卫表痺，（江尔逊认为此病的主要病机在于风邪趁表虚入内，导致脾功能突然失调，脾主肌肉及四肢，所以导致）身体弛缓不能自如活动，或拘急不能自转侧，口不能言语，昏冒不知痛痒。风邪入内而胸中阻痺，肺气上逆而咳，面目浮肿。此方尤其要注意服法：温服一升。当小汗，以薄衣、被覆盖脊背，汗出则愈。不汗更服。需要避风。

方解：①麻、桂同用，祛外表风寒使出小汗，同时麻黄开表痺，引邪外出；②人参、甘草补中益气（津液）；③当归、川芎补血活血；④干姜、石膏调脾胃寒热（江尔逊认为

此病的主要病机在于风邪趁表虚入内，导致脾功能突然失调，脾主肌肉及四肢，所以导致四肢身体不能收持。干姜石膏，一升一降，调脾胃助脾功能恢复)杏仁宣肺止喘。本方为中风急性发作的表证或中风出表而设。据赵锡武老中医经验，本方也可用治类中风，如脑出血等。

(二) 江尔逊医案解析

1、唐 X，男，年 5 旬，体丰，嗜酒。一日，闲坐茶馆，忽然四肢痿软，不能自收持，呈弛缓性瘫痪而仆地，但神清语畅。诸医不知何病。江老的业师陈鼎三先生诊之曰：“此病名为风痲，治宜《古今录验》续命汤”。服原方 1 剂，次日顿愈。那时候，市售食盐为粗制雪花盐，含氯化钡较重，不少人长期食用后，往往突然四肢瘫痪，世人不解其故。陈老亦授以此方，效如桴鼓，活人甚多。

2、1950 年，有乔 X，正当盛年，一日，忽然双下肢动弹不得，不痛不痒，卧床不起，急请江老诊治。江老投以此方，服 2 剂即能下床行走。

3、1965 年 8 月，江老使用本方配合针刺，抢救成功 1 例风痲证。患者，男，18 岁，患“急性脊髓炎”、“上行性麻痹”。除了上下肢麻木，不完全瘫痪之外，当时最急迫的是呼吸、吞咽十分困难。西医在抗感染、输液及维生素治疗的同时，不断注射洛贝林、樟脑水并吸氧进行抢救，前后救治 6 天，患者仍出现阵发性呼吸困难，呈吞咽式呼吸，有气息将停之象，时而瞳孔反射消失，昏昏似睡，呼之不应，全身深浅反射均缺失。西医遂断其难以救治，多次叮咛家属：命在旦夕。家属亦电告家乡准备后事。但为遂家属要求，以尽人事，才勉邀江老会诊。

江老投以本方，配合针刺。仅服药 1 剂，危急之象顿除；守服 5 剂，诸症消失。继以

调补气血收功。除了上面提到的急性脊髓炎、氯化钡中毒之外，还有“多发性神经炎”。有一位西医学习江老经验，使用本方治疗了10余例多发性神经炎，疗效亦佳。

江尔逊经验：当年江师请教陈老师，师曰：“脾主四肢，四肢瘫痪，病在脾胃。此方石膏、干姜并用，为调理脾胃阴阳而设”。但当时很多“医家都说此方以麻、桂发散外来的风寒，石膏清风化之热，干姜反佐防寒凉之太过。江不明白”。陈老笑曰，“此方有不可思议之妙，非阅历深者不可明也”。

后来经过很长时间的感悟，江师发现《素问·太阴阳明论》：“脾病而四肢不用，何也？岐伯曰：四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得养也。今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生，故不用焉”。

但是常识告诉我们，脾胃久虚，四肢才会不得禀水谷之气而痿废，病必起于缓；今风痲起病如此急骤，四肢迅速瘫痪，却也责之脾胃，不是有点牵强附会吗？

但江老认为，经言“脾病而四肢不用”，不言“脾虚而四肢不用”，“病”字与“虚”字，一字之差，含糊不得。可惜今之医家大多在“虚”字上大做文章，是囿于李东垣脾胃内伤学说。江老指出，脾病而四肢不用至少有两种情形：一是脾胃久虚，四肢渐渐不得禀水谷之

气；二是脾胃并非虚弱，却是突然升降失调，风痲就是如此。

为此，当依顺脾胃各自的性情。脾喜刚燥，当以阳药助之使升；胃喜柔润，当以阴药助之使降。干姜辛温刚燥，守而能散，大具温升宣通之力；石膏辛寒柔润，质重而具沉降之性。本方以此2味为核心，调理脾胃阴阳，使脾长胃降，还其气化之常，四肢可禀水谷

之气矣，此治痲之本也。由此看来，若能透析脾胃的生理病理特性，以及干姜、石膏寒热并用的机制，则本方的神妙，便不是不可思议的了。

至于方中的参、草、芎、归，乃取八珍汤之半(芎、归组成佛手散，活血力大于补血力)。因风痲虽非脏腑久虚所致，但既已废，便不能禀水谷之气。气不足，血难运，故补气活血，势在必行。方中麻、桂、杏、草，确是麻黄汤。风痲之因于风寒者，麻黄汤可驱之出表;其不因于风寒者，亦可宣畅肺气。“肺主一身之气”，肺气通畅，不仅使经脉运行滑利(肺朝百脉)，而且有助于脾胃的升降。况“还魂汤”(麻、杏、草)治疗猝死，古有明训。若拘泥单味药的功效，则很难解释本方的精义。

(三) 余国俊医案解析：

张XX，男，36岁，农民，1986年10月24日诊。患者素来体健，偶感外邪，发热，头痛，体倦，咳嗽。曾间断服用中、西药物，诸症已经缓解，未尝介意。谁知于14天前使用压水机抽水时，渐感双下肢酸软、麻木，约4小时后双下肢完全失去知觉(神志清楚)，伴小便不通。急送当地县医院。西医抽取脑脊液检查，发现蛋白含量及白细胞增高，遂诊断为“急性脊髓炎”。立即使用肾上腺皮质激素、维生素和多种营养神经的药物，以及对症治疗;同时配合服中药，曾用过大秦艽汤、三痹汤各3剂，补阳还五汤4剂，疗效不佳。

刻下：双下肢仍呈弛缓性瘫痪，肌张力缺乏，腱反射消失，不能自动排尿，大便艰涩。

因患者转院困难，家属仅带来病历，要求我室开一方试服。

辨证论治根据以上病史，中医诊断为“风痲”。予《金匱要略》所载《古今录验》续命汤原方:麻黄9g，桂枝9g，当归9g，潞党参9g，生石膏9g，干姜9g，生甘草9g，

川芎 4.5g, 杏仁 12g。上方仅服 2 剂, 双下肢即恢复知觉, 且能下床行走, 大小便亦较通畅。

改予八珍汤合补阳还五汤化裁, 连服 10 剂后, 康复如常人。

《灵枢·热病篇》说, “痲之为病也, 身无痛者, 四肢不收, 智乱不堪”。《医宗必读》说, “痲, 废也。痲即偏枯之邪气深者……以其手足废而不收, 故名痲。或偏废或全废, 皆曰痲也”。《圣济总录》说, “病痲而废, 肉非其肉者, 以身体无 痛, 四肢不收而无所用也”。

这些记载说明, 古代医家对风痲的认识是一致的:风痲之为病, 以突然瘫痪为特征(偏瘫或截瘫), 身无痛, 多无意识障碍(或仅有轻微意识障碍)。本例患者在劳动时渐感双下肢酸软、麻木, 约 4 小时后双下肢完全失去知觉, 但神志清楚, 完全符合风痲的发病及症候特征。这样的突然截瘫, 与“脑血管意外”、癱病、风湿、类风湿等疾病引起的瘫痪, 是迥然不同的。

综上所述: 本证一般表现为:突然四肢麻木, 迅速瘫痪(或偏瘫或全瘫), 身无疼痛, 口不能言, 无意识障碍(或仅有轻微的意识障碍)。可见于现代医学所称的“脊髓炎”、“多发性神经炎”、“氯化钡中毒”等疾病。如此急重的疾病, 无论中医西医, 治起来都比较棘手。但很多中医大家应用本方, 却有立竿见影的效果。

(四) 小续命汤治疗半身不遂案医案

半身不遂:左侧或右侧上下肢瘫痪, 不能随意运动的症状, 常伴有瘫痪侧面部口眼喎斜, 日久则有患肢枯瘦, 麻木不仁之表现, 多为中风后遗症。 “半身不遂”, 《内经》

称为“偏枯”。《金匱要略。中风历节病脉证并治》中记载：“夫风之为病，当半身不遂”。

1、孙××，男，44岁。患者一月前某日早晨起床时，突然发生右半身不遂，并伴有失语，自汗，遗尿。立即送医院抢救，病情稳定后，仍有半身不遂，失语，遂特邀中医治疗。舌质暗，苔白滑，脉弦涩。

辨证中风不语，半身不遂。方用本方治疗：麻黄、桂枝、党参、甘草、干姜、生石膏、当归各9克，川芎4.5克、杏仁4.5克。水煎服分二次。三剂。

二诊：服上药后，上下肢稍能活动，下肢好转更著；能发单字音，唇音多于舌音。脉舌同上。继用上方，再服三剂。

三诊：又服上方三剂后，已能开始下地试走，发音也较前好转，能发三到四个字的连续音，脉弦而不涩。继用上方，再服六剂。

四诊：服上方六剂后，经别人搀扶可步行300至500米，上肢能自动屈伸肘活动。但仍感无力，发音较前清晰有力，遂改方调养。（《古方今用》甘肃人民出版社，1981）

2、病某，年70多岁。素用肩背不适，上臂痛，某日右肩发硬去按摩，突然发现半身不遂和语言障碍，经医治4-5天无变化。右脉洪大。给予续命汤4-5天。半身不遂和语言障碍皆减轻，十天后可扶拐步行。

3、病某，64岁，男性。高血压已多年，半年前卒中一次，经住院治疗而好转，四日前出院，左半身肢体麻痹，自觉头重脚轻，腹胀，腰痛，体壮面赤，腹部膨隆，心窝部

有抵抗感，血压 210/95 毫米汞柱。给予续命汤 3 剂后，左侧肢体活动好转，10 天后，能作一般活动。一月后，可乘车外出，引起友人惊讶!(以上二例引自《古方今鉴》陕西科学技术出版社，1983)

4、张某。女，42 岁，自述双上肢自肘关节一下，麻木，酸困二年。经输液脉络宁，肌注维生素 B1，B12 等药后，可以缓解几个月，半月前又麻木，经输液后缓解，体力劳动后，现又复发，晚上麻木，酸困，影响睡眠。该病人心宽体胖，饮食正常，舌淡苔薄白，和缓劝其服用中药治疗，处方以常规治疗麻木套方如下；黄芪 30 克 桂枝 10 白芍 10 赤芍 10 当归 15 鸡血藤 30 桃仁 10 红花 10 克，姜枣引。

服药六副，轻轻重重，改弦易辙，古今录验续命汤。麻黄 10 桂枝 10 石膏 10 干姜 10 当归 10 党参 10 杏仁 6 克，水煎服。

三天后病人复诊，麻木全失。夜已得酣睡。后经随访，体力劳动后亦不复麻木，真所谓，病无常形。医无常法 金匱要略》附方所引《古今录验》续命汤，由麻黄、桂枝、人参、甘草、干姜、生石膏、当归、川芎、苦杏仁组成。具有疏通经络、调和营卫、解表祛邪之功效。

5、桂某某，男，30 岁，于 1992 年秋突然产生双下肢瘫痪卧床不起，扶持站不稳。询问其父，经常睡湿地玩水不务正业。检查：双下肢反射存在，亢进，腓肠肌压痛(+)，麻木不显著，不发热，面色淡漠，神志清醒，脉沉细，舌质淡苔薄白。

辨证:素体阳虚，寒湿内凝，湿浊下焦。治则:解表祛风利湿，温经益气，活血通络。

立方:小续命汤加减。药用:小续命汤加减(具体方药未注明) 5 剂。服法:药煎三次，

分早中晚温服。配合针灸:取足阳明胃经腧穴为主。

二诊:双下肢能下床,拄拐杖行走,不用人扶,舌乃淡虚汗多,脉缓。上方加减 7 剂。
服法:药煎三次,分早中晚温服,配合针灸。

三诊:病人行动自如,双下肢完全恢复,行动如常人,以虎骨木瓜酒二瓶以善其后。

按:本例证属素体不足,感受外邪侵扰,造成阳气虚损,导致风寒邪客于经络,使之下肢无力造成瘫痪状态,舌质淡苔薄,脉沉细皆为阳虚,表伤之象,故以麻黄、桂枝、防风、杏仁、干姜辛温解表,宣通肺气,川芎、防己利湿化浊,配少量制乳没、当归养血活血通脉,配牛膝活血利关节引药下行,生干姜助桂枝温,协人参、当归,甘草益气调和诸药而治本。二诊以生麻黄、生桂枝均炒炙减弱其燥性,续以温通血脉,加玉屏风散,益气固表加白芍调和营卫养肝阴,加制乌头协助参芪振奋脾阳,补肾阳不足,诸药合用可过表里兼治之效。

2、大续命汤医案解析

千金方治疗中风一共有三个大续命汤。相比与千金方中风的治疗从风论治,王清任则以补阳还五汤立法,开活血化瘀治疗中风之门,将小续命汤与补阳还五汤比较起来,似乎没有更加有特点的地方,补益之力不及对方大剂量黄芪,活血之力就更加不及对方大量的活血化瘀药,为什么具有“续命”之功能?

1、《千金要方》大续命汤治肝病风猝然喑哑。根据古法用大小续命二汤通治五脏偏枯贼风方。麻黄(八两)石膏(四两)桂心干姜川芎(各二两)当归黄芩(各一两)杏仁(七十枚)荆沥(一升)

上九味 咀，以水一斗，先煮麻黄两沸，掠去沫，下诸药煮取四升，去滓。又下荆沥煮数沸，分四服，能言。未瘥后服小续命汤。旧无荆沥，今增之，效如神。（《千金翼》有甘草。）

2、又方 治大风经脏，奄忽不能言，四肢垂曳，皮肉痛痒不自知方。

独活 麻黄（各三两） 川芎 防风 当归 葛根 生姜 桂心 茯苓 附子 细辛 甘草（各一两）

上十二味 咀。以水一斗二升，煮取四升，分五服，老小半之。若初得病便自大汗者减麻黄，不汗者根据方。上气者，加吴茱萸二两、浓朴一两。干呕者，倍加附子一两。者，加橘皮二两。若胸中吸吸少气者，加大枣十二枚。心下惊悸者，加茯苓一两。若热者，可除生姜加葛根。初得风未须加减，但且作三剂，停四五日，以后更候。视病虚实平论之行汤。行针根据穴灸之。

3、又方 治与前大续命汤同，宜产妇及老小等方。

麻黄 川芎（各三两） 干姜 石膏 人参 当归 桂心 甘草（各一两） 杏仁（四十枚）

上九味 咀，以水一斗，煮取三升，分三服。（《外台》名续命汤，范汪同云，是张仲景方本欠两味。）

（一）重用麻黄的经验。半年前一个外地患者前来就诊，因脑血管瘤破裂致脑出血，术后两年留下左半身不遂的毛病，走路不稳，时常崴脚，左手五指关节活动障碍，肌力Ⅱ级+，舌根白厚，略滑，双尺沉紧，关郁，寸部虚细弱无，四诊资料收集全后，开了如下几味药：制川乌、制草乌、丹参、桂枝、地龙、豨莶草、黄芪、黄芩、赤芍、桃仁、红花、

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/098072132013006045>