

经方研究 与临床发微

李赛美 朱章志 / 主编



人民卫生出版社

经方研究与临床发微

主 编 李赛美 朱章志

副主编 张横柳 彭万年 蔡文就

编 委 (以姓氏笔画为序)

万晓刚 王保华 王慧峰 朱章志

刘树林 刘 敏 李永宸 李赛美

杨文奎 吴浩祥 张新亮 张横柳

段 豪 施建邦 都宾宾 贾晓林

彭万年 储全根 简小兵 蔡文就

熊曼琪

主编助理 刘树林

主 审 邓铁涛 熊曼琪

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

经方研究与临床发微 / 李赛美等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 9

ISBN 978-7-117-10281-0

I. 经… II. 李… III. 伤寒论 - 经方 - 临床应用
IV. R222. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 079919 号

经方研究与临床发微

主 编: 李赛美 朱章志

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010 - 67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 15.5

字 数: 388 千字

版 次: 2008 年 9 月第 1 版 2008 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10281-0/R · 10282

定 价: 30.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010 - 87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



序

中医学是中华文化的瑰宝，几千年来为中华民族的繁衍昌盛做出了重要贡献，虽然近百年来饱经风霜，但仍屹立于21世纪医学之林。使得中医药能够茁壮发展的原因除了确切的临床疗效、广泛的群众基础之外，还在于其深厚、坚固的根基——中医四大经典。《伤寒论》作为这四大经典之一，是张仲景用“医经家”的理论整理“经方家”的经验而写成的，它奠定了中医学的辨证论治体系，至今仍指导临床实践，“八纲”就来源于仲景之书，没有六经辨证，也不会有温病的三焦辨证及卫气营血辨证的衍生。同时书中还留下了大量疗效卓著的方剂，迄今仍被广泛地运用于临床。

新中国成立以来，随着一批高等中医学府的逐渐建立，中医事业迎来了一个新的发展机遇。然而在中医培养方式的探索中，也产生了不少问题，其中之一就是《伤寒论》普遍被各个中医院校作为中医基础课程，很多老师越来越少地接触临床实践，更不用说学生了。不仅如此，《伤寒论》的课时也在不断被压缩，个别学校甚至将《伤寒论》当作选修科目，这种现象不能不让人担忧。然而可喜的是，近年来中医界已经意识到了这个问题，学中医经典、重经方运用的热潮已经掀起，中医临床基础学科的设立就是很好的例证。

广州中医药大学第一临床医学院伤寒论教研室很早就设立了自己的病区，建立了自己的临床实践、教学和科研的基地，这在全国中医院校中是独一无二的。十几年来，在熊曼琪教授的带领下，他们所做出的成绩是有目共睹的，糖尿病专科有了长足的发展，并且取得了多项阶段性研究成果。2007年11月



被遴选为国家中医药管理局“十一五”糖尿病重点专科协作组牵头单位。而此书正是伤寒论教研室十几年来工作成绩的总结,在此书中,作者立足于临床,将研究成果归纳为经方解读、临证发微、研究思路三个方面来进行论述,力求全面、真实,而又不失条理地向读者展示学科的研究现状。该书特点有四:①紧扣《伤寒论》理论与方剂;②以临床实践为桥梁,临床、教学、科研三位一体;③较好地处理了继承与创新的关系;④提出了若干有助于《伤寒论》研究发展的思路。因此书中所展示的研究模式、方法与经验是十分值得借鉴、推广和学习的,此书对《伤寒论》研究和中医临床经典理论的传播,无疑具有重要而深远的意义。

《伤寒论》可贵之处在于张仲景交给了我们一把临床思维的钥匙,即使我们面对全新的疾病,也可以运用仲景的辨证思想、理法方药找到出路,从而找到攻克的方法。因此学习《伤寒论》,不仅要学习条文、学习经方,更重要的是学习它的理和法。希望藉此书的出版,能够帮助读者更好地学习《伤寒论》的理论与方法,能够使读者在研读过程中获得一点启示。是为序。

邓铁涛

2008年1月



前言

流走的是岁月，沉淀的是经典！

距今 1800 余年的《伤寒论》，是我国第一部理法方药一脉贯通的中医临床经典著作，奠定了辨证论治原则与方法，被尊为“方书之祖”、“医门之圭臬”。

自宋以降，言“经方”者，专指仲景之方。经方是仲景医疗实践宝贵经验的结晶，是《伤寒论》理论精华在论治方面的集中体现，堪称群方之祖，因其法度严、配伍妙、用药精、剂量准、疗效宏，应用得当，屡起沉疴，颇受推崇。纵观古代、近代经方之应用，总以临证需要为依据，或原方照用，或灵活化裁，诸家应用各具匠心。明清以降，《伤寒论》研究者多把精力花在考究版本、经文及注解释义上，而根据临床研究用活生生的临床事实去发展《伤寒论》的研究者实不多见。新中国成立以来，各中医院校均把《伤寒论》这一经典临床著作作为中医基础课学习，老师和学生均少有机会到医院临床实践。如此一来，从老师到学生能把《伤寒论》的理法方药用于临床者就越来越少了。近 20 年来，《伤寒论》的临床研究受到重视，形成了以理论探讨、实验研究及临床应用研究为主体的三大研究支柱；近年的研究重点呈现出向临床应用研究和经方研究转移的趋势。

随着近年来“中医热”、“经典热”、“《伤寒论》热”持续升温，积极探索中医经典指导临床的切入点、思路与方法等具有重要意义，也是中医经典学习中亟待解决的关键问题。

广州中医药大学伤寒论教研室，作为全国中医经典研究重点基地，1993 年被批准为国家中医药管理局重点学科，1998 年成为广东省重点学科，2002 年成为国家级重点学科。其主持的



《伤寒论》课程 2007 年成为国家级精品课程,也是卫生部《伤寒论》网络课程承担单位;主编了国家“十五”、“十一五”规划教材《伤寒学》及案例版《伤寒论》,也是国家“十一五”研究生教材《伤寒论理论与实践》的主编单位;两次荣获国家级教学成果二等奖,首创经典回归临床、教医研同步发展的学科与教学模式。自 1984 年在广州中医药大学第一临床医学院组建了伤寒论教研室独立病区,至今已 20 余年,先后主办了第 1~6 期全国经方临床运用高级研修班,该研修班影响深远,意义重大,为同行所推崇。

是书的编写,汇集了广州中医药大学伤寒论教研室近 10 年伤寒学者经方研究的心得和成果。内容:第一篇为经方点读,包括伤寒类方表读、伤寒名方古今运用;第二篇为临床发微,包括汤证运用、病症运用及临证心得;第三篇为思路示范,包括临床研究思路、实验研究思路、文献研究思路三方面。全书从经方学习到临床运用到研究思路,有点有面,纵横交织,真真切切,尤其注重思路、方法的探索,比较系统、全面地反映了学院派近年《伤寒论》研究的基本轮廓和概貌,也折射出新一代伤寒人的团队风貌和进取精神。研修经典,没有最好,只有更好。愿本书能抛砖引玉,成为与同行切磋交流的载体。

中医经典是中医的根!根深才能叶茂。中医离不开经典,就如同中华民族离不开中华文化!中医的生命力扎根于临床,而经典的魅力正在于推动中医临床疗效的提高和辨证思维的拓展。经典的创造属于过去,更属于现在和未来!让我们实践经典,弘扬经典,发展经典,这大概是我们中医人的历史责任和神圣使命吧!尚之,为之。

李赛美 朱章志

2008 年 1 月 18 日



目录

第一篇 经方点读

38	一、伤寒类方表读	1
61	(一) 桂枝汤类	1
63	(二) 麻黄汤类	4
64	(三) 葛根汤类	6
67	(四) 抵当汤类	6
73	(五) 栀子豉汤类	7
78	(六) 陷胸汤类	8
96	(七) 泻心汤类	9
101	(八) 桂枝甘草汤类	11
105	(九) 茯苓桂枝白术甘草汤类	12
106	(十) 五苓散类	12
110	(十一) 黄芩汤类	13
	(十二) 白虎汤类	14
	(十三) 承气汤类	14
111	(十四) 柴胡汤类	16
114	(十五) 芍药甘草汤类	18
118	(十六) 理中丸(汤)类	18
127	(十七) 赤石脂禹余粮汤类	19
127	(十八) 四逆汤类	19
127	(十九) 杂方类	21
132	二、伤寒名方古今运用	24
140	(一) 桂枝汤的古今运用	24



	(二)麻黄汤的古今运用	30
	(三)桃核承气汤的古今运用	41
	(四)栀子豉汤的古今运用	47
	(五)小陷胸汤的古今运用	49
	(六)十枣汤的古今运用	50
	(七)半夏泻心汤的古今运用	54
	(八)桂枝甘草汤的古今运用	56
	(九)茯苓桂枝白术甘草汤的古今运用	58
	(十)五苓散的古今运用	61
	(十一)黄芩汤的古今运用	63
	(十二)白虎加参汤的古今运用	64
	(十三)白虎汤的古今运用	67
	(十四)小承气汤的古今运用	73
	(十五)小柴胡汤的古今运用	78
	(十六)芍药甘草汤的古今运用	96
	(十七)赤石脂禹余粮汤的古今运用	101
	(十八)真武汤的古今运用	102
	(十九)当归四逆汤的古今运用	106
	(二十)白头翁汤的古今运用	110

第二篇 临床发微

	一、汤证运用	114
	(一)小柴胡汤的研究与运用思路	114
	(二)桂枝汤的研究与运用思路	118
	二、病症运用	127
	(一)糖尿病治疗	127
	难治性糖尿病中医辨证得失录	127
	浅谈糖尿病六经辨治思路	132
	浅谈糖尿病辨病辨证治疗五步法	140



375	(二)肝病治疗	145
380	仲景治肝特色与临床发微	145
390	(三)咳嗽治疗	153
395	《伤寒论》治咳特色与临床运用	153
301	(四)甲亢治疗	158
306	甲亢经方运用思路举隅	158
308	(五)痤疮治疗	163
	痤疮经方运用临证体会	163
	(六)妇科治疗	166
311	《伤寒杂病论》妇科研究述略	166
311	(七)急症治疗	173
312	《伤寒论》对急症学的贡献	173
	《伤寒论》急症学理论研究述略	180
	《伤寒论》理法方药在急症中运用近况及其 思考	188
331	三、临证心得	196
331	(一)经方临床运用思路与方法	196
333	经方运用案例举要	196
340	《伤寒论》临证辨异思维方法	204
341	经方运用思路点滴	224
341	经方临床活用思路与方法	228
321	经方合用的分解夹杂证辨证方法	232
303	(二)经方临床运用经验	236
303	从厥阴病辨治特点看消渴病及其并发症的 治疗	236
303	论柯琴对乌梅丸的发挥及临床运用	250
303	半夏泻心汤的临床运用	255
303	试论仲景祛瘀法及其临床应用	258
303	经方在糖尿病治疗中的运用	266



241	经方治疗糖尿病肾病的临证体会	274
241	糖尿病常见症状的经方治验举隅	283
232	糖尿病失眠症的经方运用体会	292
221	经方治疗咳嗽体会	297
218	《伤寒论》寒温并用方药临床应用体会	301
221	四逆汤应用体会	306
103	中医药治疗糖尿病足的体会	308

第三篇 思路示范

101	一、临床研究思路	311
131	拓展经方临床运用的思维途径	311
131	试论《伤寒论》制法组方规律	317
101	《伤寒论》寒热并用法与临床运用	
	——兼论《伤寒论》寒热辨证模式与	
181	方法	321
101	《伤寒论》杂病辨证思维模式	331
101	《伤寒论》与现代生物钟理论的探讨	334
101	中医治疗胰岛素抵抗的研究思路	339
101	二、实验研究思路	349
151	(一)实验研究方法	349
151	经方配伍实验研究概述	349
151	《伤寒论》方化学成分研究述评	356
151	(二)糖尿病研究	362
151	加味桃核承气汤治疗糖尿病心脏病研究	362
151	加味桃核承气汤治疗2型糖尿病胰岛素抵抗	
151	及其继发性磺脲类失效等的临床与实验	
151	研究	366
151	加味真武汤治疗糖尿病肾病的研究	370
151	(三)神经内科研究	376



小柴胡汤治疗小儿多动症的研究	376
柴胡桂枝汤加减治疗癫痫的研究	380
三、文献研究思路	383
(一) 专题研究	383
伤寒学术发展历史分期	383
近 50 年《伤寒论》研究论文在我国 72 种中医 药期刊中的分布	389
近 50 年我国《伤寒论》研究论文的文献计量学 分析	390
台湾地区《伤寒论》方临床运用与研究 概况	400
日本《伤寒论》研究迷略	406
《伤寒论》与道家学术思想探索	423
解释学引入《伤寒论》解读的可能性和 意义	443
(二) 相关文献研究	448
柯琴与《伤寒来苏集》	448
尤怡与《伤寒贯珠集》	462
从《脾胃论》看李杲对仲景学说的继承与 发展	471
试论《温病条辨》对《伤寒论》的继承与 发展	478

第一篇 经方点读

一、伤寒类方表读

(一) 桂枝汤类

方名	组成	功用	主治	条文 ^①
桂枝汤	桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣	解肌祛风，调和营卫	头痛发热，汗出恶风，鼻鸣干呕，自汗，衄血，身疼痛，烦热，不大便，脉迟，汗出多，微恶寒，脉浮	12, 13 53, 54 56 372, 387 240, 57 56 234 276
桂枝加葛根汤	桂枝汤加葛根	调和营卫，解肌生津	项背强几几	14
桂枝加附子汤	桂枝汤加附子	调和营卫，扶阳解表	汗漏不止，恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸	20

① 本书《伤寒论》条文序号，均依据“十五”国家级规划教材《伤寒学》，熊曼琪主编。



续表

方名	组成	功用	主治	条文
桂枝加厚朴杏子汤	桂枝汤加厚朴、杏仁	调和营卫，降气平喘	汗出恶风，喘	18、43
桂枝新加汤	桂枝汤芍药生姜重用加人参	益气养阴，补血和营，通脉止痛	身疼痛，脉沉迟	62
桂枝加桂汤	桂枝汤桂枝重用	调和营卫，温壮心阳	奔豚	117
桂枝加芍药汤	桂枝汤芍药重用	温阳通络，缓急止痛	腹满时痛	279
桂枝加大黄汤	桂枝汤加大黄	温通攻下	大实痛	279
小建中汤	桂枝汤倍芍药加饴糖	温中健脾，缓急止痛，调和阴阳	腹中急痛，心中悸而烦	100、102
桂枝甘草汤	桂枝、甘草	温通心阳	叉手自冒心，心下悸，欲得按	64
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	桂枝、甘草、龙骨、牡蛎	温通心阳，镇静安神	烦躁	118
桂枝去芍药加附子汤	桂枝、附子、甘草、生姜、大枣	扶阳解表	胸闷，微恶寒	22
桂枝附子汤	桂枝、附子、甘草、生姜、大枣	温经散寒，祛风除湿	身疼不能自转侧，脉浮虚而涩	174
桂枝附子去桂加白术汤	白术、附子、甘草、生姜、大枣	温经散寒，健脾除湿	身疼烦，大便硬，小便自利	174
桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤	桂枝、甘草、生姜、大枣、蜀漆、牡蛎、龙骨	温阳涤痰，镇心安神	惊狂，卧起不安	112

续表

方名	组成	功用	主治	条文
桂枝去桂加茯苓白术汤	芍药、生姜、大枣、甘草、茯苓、白术	健脾利水	小便不利,心下满微痛	28
桂枝麻黄各半汤	桂枝、芍药、生姜、大枣、甘草、麻黄、杏仁	疏风解表,小发其汗	面有热色,身痒无汗	23
桂枝二麻黄一汤	桂枝、芍药、生姜、大枣、甘草、麻黄、杏仁	调和营卫,微发其汗	发热,形似疟,一日再发	25
桂枝二越婢一汤	桂枝、芍药、生姜、大枣、甘草、石膏、麻黄	外散风寒,兼清郁热	发热恶寒,热多寒少	27
桂枝人参汤	桂枝、甘草、干姜、人参、白术	通阳解表,益气健脾	下利不止,心下痞硬	163
桂枝去芍药汤	桂枝、甘草、生姜、大枣	通阳散邪	脉促,胸闷(当有太阳表虚证)	21

桂枝汤类方计有 21 方,是全书最多的一组类方。桂枝汤类方以桂枝汤为代表,用途极广,它能滋阴和阳,解肌祛风,又外调营卫,内和脾胃,不惟发汗以止汗,且发汗而不伤正,止汗而不留邪,对汗下后表不解,或无关中风而营卫不和等证均可用之治疗。

桂枝汤的加减方法有三种:一是为太阳中风兼证而设,如桂枝汤中加葛根,或加附子,或加厚朴、杏仁等,此时仍有风邪在表不解;二是中风表邪已解,为治疗各类杂病而设,如桂枝汤或增桂枝剂量或增芍药剂量,或去桂枝汤中之芍药等方;三是两方合用,小取其量,为表郁轻症而设,如桂枝麻黄各半汤等方。另外,

还有只以桂枝为名(桂枝人参汤),其实非桂枝汤加减,乃其发明,也将之归纳于桂枝汤类进行论述。

学习本类方证,可以掌握对桂枝汤的应用,以及加减方证的灵活变化,还可看到桂枝汤的一药之增减,则原有证候面目全非,治疗方法也随之而变。可见,经方用药如此严谨,对后人启发颇大。

(二) 麻黄汤类

方名	组成	功用	主治	条文
麻黄汤	麻黄、桂枝、杏仁、甘草	发汗解表,宣肺平喘	发热,头痛,身痛无汗而喘 喘而胸闷 衄血	35、36、37 46、51、52 55、232、235
大青龙汤	麻黄、桂枝、杏仁、甘草、生姜、大枣、石膏	解表化饮,止咳平喘	恶寒发热,不汗出而烦躁;身不疼但重,乍有轻时,无少阴证	38、39
小青龙汤	麻黄、芍药、桂枝、细辛、干姜、五味子、甘草、半夏	解表化饮,止咳平喘	干呕,发热而咳	40、41
麻黄杏仁甘草石膏汤	麻黄、杏仁、甘草、石膏	清热宣肺平喘	汗出而喘	63、162
麻黄连翘赤小豆汤	麻黄、连翘、赤小豆、杏仁、生梓白皮、甘草、大枣、生姜	发表散邪,清热利湿	身黄,无汗,脉浮,小便不利	262
麻黄细辛附子汤	麻黄、细辛、附子	温经解表	病初起,表证稍急,发热恶寒,寒多热少,头痛无汗,脉沉	301

方名	组成	功用	主治	条文
麻黄附子甘草汤	麻黄、附子、甘草	温经微汗	病经二三日，表证稍缓，无下利、吐利等里证	302
麻黄升麻汤	麻黄、升麻、当归、知母、芍药、黄芩、葶蕈、天冬、甘草、茯苓、白术、干姜、石膏	清上温下，扶正益阴，发越郁阳	寸脉沉迟，手足厥逆，咽喉不利，唾脓血，泄利不止	357

麻黄汤类共8方，以麻黄汤为代表。麻黄、桂枝发汗解表，麻黄、杏仁宣肺平喘、合甘草成辛温解表之剂，治疗伤寒表实证。

麻黄汤的加减方法有三种：一是为太阳伤寒兼证而设。如大青龙汤为麻黄汤加石膏、生姜、大枣，小青龙汤为麻黄汤去杏仁，加芍药、细辛、半夏、五味子、干姜，分别治疗外寒内热和外寒内饮证；二是为太阳少阴“两感证”而设。如麻黄细辛附子汤、麻黄附子甘草汤均用麻黄解表，附子温里；三是为杂病而设。麻黄杏仁甘草石膏汤，为麻黄汤中桂枝易石膏，变辛温解表为辛寒清肺，治邪热迫肺之喘证。麻黄升麻汤由麻黄汤去杏仁加升麻、当归、知母、芍药、黄芩、葶蕈、天冬、茯苓、白术、干姜、石膏而成，发越郁阳、清上温下，治正虚阳郁、肺热脾寒之证。麻黄连翘赤小豆汤为麻黄汤去桂枝加连翘、赤小豆、梓白皮、大枣、生姜而成，解表散邪，清热利湿，治疗阳黄兼表证。

上述麻黄汤加减八方，从其加石膏则清热，加附子则温寒，加赤小豆、梓白皮则利湿，加细辛、法半夏、干姜则化饮，加葶蕈（玉竹）、天冬则生津，可见麻黄汤之变化多端，故不拘于发散风寒一格。若能师其法而推广其义，则又非八方所能尽矣。