

上篇

经方应用经验

经方

一、何为经方

经方，本是古代验方的称谓，是前人在医疗过程中经实践反复验证的有效方剂。《汉书·艺文志》曰：“经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，致水火之齐，以通闭解结，反之于平。”借助草石之药性治疗疾病的著作属于“经方家”一类，在当时经方有《汤液经法》等 11 家。孙思邈说：“凡欲为大医，必须谙《素问》《甲乙》……张仲景、王叔和、阮河南、范东阳、张苗、靳邵等诸部经方。”所以，广义的经方是指宋代以前各个医家所收集和整理起来的有效方剂。这些古方对于研究张仲景经方方证、药证极具参考价值，故清代莫枚士在《研经言》中说：“读仲景书，而穷源于《灵枢》《素问》，人知之。读仲景书，当竟委于《千金》《外台》，人不知。”

明清初期，伤寒学迅猛发展，张仲景的《伤寒论》《金匱要略》被医家视为医学的经典，仲景方便由古时的“经验方”变为经典方的“经方”。如徐灵胎说：“古圣治病之法，其可考者惟此两书，真所谓经方之祖。”如梁·陶弘景《本草经集注·序》载有：“惟张仲景一部，最为群方之祖。”清代名医徐大椿在《金匱要略心典·徐序》中所说：“惟仲景独祖经方而集其大成，惟此两书真所谓经方之祖。”所以，狭义的经方是专指张仲景《伤寒论》《金匱要略》所载的 205 首方剂，虽也同属经验方，但更有经典方之义。这也是本书所讨论的经方所指。

二、经方理论特色

（一）因证立法，方证相应，以法统方

经方理论来源于《内经》，结合临床经验总结，主要表现在因证而立法，方证相应，以法统方，开创辨证论治之先河。如《内经》云：“其高者，因而越之。”仲景则明确提出：“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。”体现了仲景用方先诊断证，次立大法，再设方药的思维模式，而其辨证立法理论多源于《内经》等。

方证相应说首见于《伤寒论》第317条：“病皆与方相应者，乃服之。”《伤寒论》中有“桂枝证”“柴胡证”等提法，如“病如桂枝证”“如柴胡证不罢者，复与柴胡汤”；《金匱要略》则有“百合病”的病名。

方证相应，是仲景组方的一大特点，其原则是以“凭脉辨证”为基础，根据四诊所获得的具体脉证，严格依据病证而确定立法组方的原则，方证相应，乃是法依证立，方随法出，故要求组成方剂，必须与病证相对应。仲景指出“病皆与方相应者，乃服之”，可见病证是组方的依据和标准。

经方理论还表现在每方所蕴大法。仲景书常有“当发其汗，宜麻黄汤”“当须吐之，宜瓜蒂散”等语，明确表达了某方之大法。若以治法论，经方可归于汗、吐、下、温、清、和、消、补八法之中。汗法如麻黄汤，吐法如瓜蒂散，下法如大承气汤，温法如理中汤，清法如泻心

汤，和法如小柴胡汤，消法如小陷胸汤，补法如小建中汤等，充分体现了仲景以法统方的组方思想。

（二）药精效宏

经方的组成，精明简练，配伍恰当，药少效宏。每一首经方的组成药味，少的只有二三味，大部分方剂由4~7味药物组成，超过10味药物组成的方剂很少。药味虽少，但疗效确切。如芍药甘草汤仅芍药、甘草两味，有益阴荣筋、缓急止痛功效，治疗营阴不足、肝脾不和所致的手足拘挛、筋脉挛缩、脘腹疼痛有明显疗效。因此，“方小、药精、效宏”是经方的三大特点。

（三）加减严谨

经方的加减变化严谨，加减一药即另名新方。其中最典型的是桂枝汤演化的许多方剂，如桂枝加葛根汤、桂枝加附子汤等；又如小青龙汤与小青龙加石膏汤；芍药甘草汤与芍药甘草附子汤、干姜附子汤与四逆汤，以及白通汤等四逆汤类方；苓桂术甘汤与茯苓甘草汤、茯苓桂枝甘草大枣汤以及茯苓桂枝五味甘草汤等。这种方药加减的严谨性在经方之间普遍出现，加减一药即成新方的思想反映了方药功效与所针对病机的紧密联系；药随机变体现了张仲景对于病机诊断要求的严谨性，即使是细微的变化仍需以新方名作强调。

（四）比例严谨

《伤寒论》中张仲景在加减一药时亦有考虑到加减药物之后对原方本身药物剂量的影响。比例严谨，加减一药方中剂量亦变。例如在桂枝

汤中甘草用量为二两，桂枝加附子汤中甘草用量增加到三两，就是因为增加了附子而需要增加甘草；桂枝汤中桂枝用三两，麻黄汤证中卫气郁滞更重，桂枝反而减轻为二两，显然是由于配伍辛温更强的麻黄所致。在甘草干姜汤中甘草用四两、干姜用二两，四逆汤中加上生附子一枚，则两药剂量亦可减轻为甘草二两、干姜一两半。如此例子还有很多。由此可见，张仲景对药量的掌握精确，变化丝丝入微，剂量随药物之间的加减配伍关系而变化，用药法度非常严谨。

（五）剂量严格

除了药物加减严谨外，经方对于全方的剂量要求十分严格。其中最突出的是同药异方的现象。所谓同药异方，即是指两方的药物组成相同，但是由于剂量不同则命名为不同方剂。例如桂枝汤与桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤；桂枝麻黄各半汤与桂枝二麻黄一汤；桂枝去芍药加附子汤与桂枝附子汤；半夏泻心汤与甘草泻心汤等。

除了同药异方的情况外，一般经方的药物配伍比例亦细致入微。例如干姜与细辛的配伍虽然在不少经方中使用，但是各方中剂量有所不同。如小青龙汤与苓甘五味姜辛汤中干姜、细辛各三两；在射干麻黄汤与茯苓五味甘草去桂加姜辛夏汤中，两药则各用二两；真武汤加减法中则干姜与细辛各只用一两。各种配伍比例针对的病机有所不同，由此可知，经方的剂量考虑了药物之间的配伍需要随着药物增减而调整方药剂量。

三、临证应用

郑启仲教授精研《伤寒论》数十载，学验俱丰，处方用药独具匠心，尤其对经方的运用更是得心应手，采用经方治疗疑难杂症及儿科常见病，效果显著，现择临床常用经方介绍如下。

（一）桂枝汤类

桂枝汤由医圣张仲景所创，首见于《伤寒论》第12条：“太阳中风，阳浮而阴弱。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。”其方药组成为：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）。在《伤寒论》中桂枝汤的应用范围包括中风证、自汗证、时发热自汗证、阳明表证、热痞兼表证、厥阴表证、太阴表证、霍乱病等。

由于药味简少、力专效宏，桂枝汤被仲景及后世医家广泛应用，不仅用于外感疾病，而且加减应用于内伤杂病，并在其主治范围上不断扩充。柯琴云：“群方之冠，乃滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方也。”

郑师认为，桂枝汤不仅是解表方，也是治里方；不仅是祛邪方，更是扶正方；不仅调和营卫，更能平衡阴阳，治病甚广。方中桂枝温通阳气，芍药益养阴血，生姜温中降逆，大枣补脾养胃，甘草调和诸药。甘草伍姜、桂辛甘化阳；配芍、枣甘酸化阴。全方配伍，调和营卫，平衡

阴阳，至和至平，最具生发之气，最宜小儿之用。不同症状，只要病机相同，便可使用桂枝汤，灵活运用，随证加减，可收到满意疗效。

实践中，郑师应用桂枝汤谨守病因病机，结合腠理不固，风寒之邪，徘徊不去，阻滞经络，引起营卫气血失调的病理变化规律及辨证论治原则，再根据每种病证的不同而灵活加减运用，疗效显著。表虚腠理不固，风寒侵袭，营卫不和，或阴阳失调所致的感冒、支气管哮喘、发热、自汗、过敏性鼻炎、冻疮或雷诺病、风寒所致的荨麻疹和皮肤瘙痒等，皆选用本方加减治疗，多收良效。

1. 桂枝汤治荨麻疹

中医称荨麻疹为“瘾疹”，总由禀性不耐，加之食物、外邪、七情等因素而诱发。郑师认为，风善行数变，风邪外袭、营卫不和也可导致各种疾病。桂枝汤中，桂枝合生姜辛散、祛风透邪，合白芍调营卫，可加减用于风邪外袭、营卫不和的多种皮肤病、过敏性疾病的治疗，如荨麻疹、湿疹、皮肤瘙痒、多形性红斑等，疗效显著。

【病案举例】

患儿张某，女，13岁，2009年3月7日初诊。

主诉：发作性皮肤风团样皮疹3年余。

现病史：患儿3年来荨麻疹遇风即起，时轻时重，经几家医院中西药多种方法治疗，缠绵不愈。诊见：遇冷即起，奇痒难忍，得暖则消，日二三发，动则易汗，皮肤风团累累，色淡红，面颈部较多，躯干较少，食纳尚可，大便调，小便清。舌淡，苔薄白，脉浮弱无力。

诊断：瘾疹。

西医诊断：荨麻疹。

辨证：营卫不和，风遏于表。

治法：调和营卫，祛风止痒。

方药：桂枝汤加减。

处方：桂枝 12g，白芍 12g，炙甘草 6g，当归 10g，防风 6g，石菖蒲 10g，生姜 3 片，大枣 5 枚。

3 剂，日 1 剂，水煎服。

二诊（2009 年 3 月 10 日）：服上方 3 日，共发 2 次，且症状明显减轻。患者甚喜，请求原方再服。上方再取 5 剂。

三诊（2009 年 3 月 15 日）：服上药期间只有 1 次发作。前方去防风，加黄芪 15g，再进 5 剂，诸症消失。随访 3 年未见复发。

按：郑师认为，该患儿 3 年不愈者，非风邪之过，乃营卫不和所致。故投桂枝汤调和营卫，加当归以养血，“血活风自灭”；“诸痛痒疮，皆属于心”，故伍石菖蒲以通心气；加防风以引邪外出。药切病机，诸症遂减，加黄芪益气固表以图久治，果获良效。郑师用桂枝汤，配伍用量谨遵经旨，常以原方而收奇效；变化加减谨守病机，活而不乱，可见郑师对经方化裁是以病机为绳而非对症堆投。

（张建奎、郑攀整理）

2. 桂枝汤治过敏性鼻炎

过敏性鼻炎是临床常见疾病，属中医学“鼻鼽”“鼻嚏”等范畴。究其发病原因，郑师认为多为肺气虚弱，腠理疏松，营卫失和，卫表不固，风寒乘虚而入，使肺气不得宣通，以致窍道不利，而出现喷嚏、鼻流清涕、鼻痒等症状。故用桂枝汤加减以调和营卫，燮理阴阳。

【病案举例】

患儿刘某，女，3岁，2013年9月15日初诊。

主诉：反复流清涕1月余。

现病史：患儿反复流清涕1月余，鼻塞，遇冷则喷嚏连连，早晚加重。曾口服治疗感冒药物等，效果不佳。患儿既往有反复感冒病史，易出汗，活动后加重。诊见：鼻塞，遇冷则喷嚏连连，舌淡红，苔白，脉细弱。鼻内黏膜肿胀、色苍白。

诊断：鼻渊。

西医诊断：过敏性鼻炎。

辨证：肺气虚寒，卫表不固。

治法：益气固表，疏散风寒。

方药：桂枝汤合玉屏风散、苍耳散加减。

处方：桂枝 6g，白芍 6g，黄芪 15g，白术 10g，防风 6g，白芷 6g，苍耳子 6g，升麻 3g，生姜 6g，乌梅 6g，辛夷 6g。

中药配方颗粒，6剂，日1剂，分2次冲服。

二诊（2013年9月21日）：患儿鼻塞、流涕等症状大为好转，出汗较前减少。上药继服6剂，流涕、鼻塞症状消失。继服玉屏风散颗粒，每次3g，日2次，益气固表，巩固疗效。

按：小儿肺脏娇嫩，肺常不足，卫表不固，常自汗出，而反复感冒。肺气虚弱，不能正常宣发肃降则鼻窍不通，出现鼻塞、喷嚏；肺气失肃，气不摄津，津水外溢，则鼻流清涕；津液壅滞于鼻窍，则鼻内黏膜肿胀苍白。郑师根据患儿的生理、病理特点，治疗常采用桂枝汤合玉屏风散、苍耳散治疗。桂枝汤调和营卫；黄芪大补脾肺之气，固表止

汗；白术健脾益气，既可助黄芪以加强益气固表之力，又可佐防风走表祛风邪。苍耳散可通鼻窍、散风寒，配合乌梅酸涩敛肺，且药理研究显示乌梅有良好的抗过敏作用，方切病机，见效亦著。

（张建奎、郑攀整理）

3. 桂枝汤治发作性睡病

发作性睡病，属中医学“多寐”“嗜睡”等范畴，是指不分昼夜时时欲睡的病证，一般多从阳虚阴盛、痰湿困扰立论。而郑师认为多寐除阳虚阴盛外，营卫不和也是重要的因素。卫属阳，营属阴，营卫不和可致卫气久留于阴而不行于阳，从而发生多寐。桂枝汤滋阴助阳，调和营卫，适用于此类多寐。

【病案举例】

患儿唐某，男，8岁，2009年4月9日初诊。

主诉：发作性睡眠增多2年。

现病史：患儿系一早产儿，自幼体弱多病，反复感冒，从6岁入学起发现常在上课时伏案而睡，呼之可醒，不时又睡，引起家长注意，经某省医院诊为“发作性睡病”，经多家医院治疗未能控制而求郑师诊治。诊见：体稍胖，面色淡白，神疲乏力，自汗时出，日发睡眠10余次，夜卧不宁，多梦易惊，纳呆便溏。舌淡，苔白腻，脉弦而细。

诊断：多寐。

西医诊断：发作性睡病。

辨证：营卫失和，阴阳失调。

治法：调和营卫，燮理阴阳。



方药：桂枝汤加減。

处方：桂枝 10g，白芍 10g，生姜 10g，大枣 3 枚，炙甘草 6g，黄芪 15g，茯神 10g，石菖蒲 6g，远志 6g。

7 剂，日 1 剂，水煎，分早晚 2 次服。

二诊（2009 年 4 月 16 日）：其母告比原来有精神，夜间睡眠较前平稳。守法再进 14 剂。

三诊（2009 年 4 月 30 日）：其父大喜，白天睡眠明显减少，听课注意力较前集中，反应较前敏捷，舌淡红，苔白薄，脉平缓。守法出入又 2 月，诸症悉平而愈。随访 3 年未见复发。

按：《灵枢·大惑论》云：“人之多卧者，何气使然……夫卫气者，昼日常行于阳，夜行于阴，故阳气尽则卧，阴气尽则寤。故肠胃大，则卫气行留久；皮肤涩，分肉不解，则行迟。留于阴也久，其气不精，则欲瞑，故多卧矣。”任何原因导致阴阳的升降出入失常，即阳不出于阴均可造成多寐。《灵枢·寒热病》云：“阳气盛则瞋目，阴气盛而瞑目。”也说明了多寐主要是由于阴盛阳虚所致。因阳主动，阴主静，阴盛故多寐。卫属阳，营属阴，营卫不和可致卫气久留于阴而不行于阳，从而发生多寐。桂枝汤滋阴助阳，调和营卫，故治疗此类多寐效果明显。

（张建奎、郑攀整理）

4. 桂枝汤治阳虚发热

桂枝汤以炙甘草、大枣、生姜甘辛平温，补脾胃、扶正气为方根，合桂枝辛甘化阳，解肌发表以调卫；芍药酸甘化阴以和营。散收兼顾，扶正祛邪，用于外感风寒表虚之证，尤其是虚人外感及病后体弱等引起的低热等病，常收意外之效。

【病案举例】

患儿李某，男，10岁，2010年4月19日初诊。

主诉：低热1月余。

现病史：患儿素体虚弱，感受风寒，发热恶寒，自服治感冒药不见好转，且见高热（体温 39°C ），住某医院输液治疗12天，高热退而低热、恶风迟迟不去，故求郑师诊治。诊见：面色㿠白，双气池色轻红，棉衣裹身，时自汗出，轻咳，大便调，小便淡黄，体温波动在 $37^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ 。舌淡红，苔薄白，脉浮而缓。血常规无异常，胸部X光片未见异常。

诊断：阳虚发热。

西医诊断：发热原因待查。

辨证：营卫不和，余邪未尽。

治法：调和营卫，解肌清热。

方药：桂枝汤加減。

处方：桂枝10g，生白芍10g，杏仁9g，甘草6g，生姜3片，大枣5枚。

3剂，每日1剂，水煎热服。嘱遵桂枝汤服法。

二诊（2010年4月22日）：服1剂恶风减轻，2剂热退汗止。舌淡红，脉平缓，唯全身乏力，食纳尚呆。

处方：黄芪15g，桂枝6g，白芍6g，陈皮6g，砂仁6g，生姜3片，大枣5枚，炒谷芽10g，炙甘草6g。

3剂，日1剂，水煎服，诸症消失而愈。

按：针对这一病例，郑师谈：“桂枝汤是《伤寒论》为太阳中风而

设，临证不必拘于一日太阳，二日阳明……只要有桂枝汤证即用桂枝汤，没有合并证亦不必加減，以免打乱仲景组方配伍之妙。”强调用桂枝汤，凡治营卫不和者，必遵桂枝汤煎服法。

（张建奎、郑攀整理）

5. 桂枝汤治支气管肺炎

肺炎在中医多属热病范畴，一般多以清热解毒化痰、宣肺止咳平喘即可以取得良好的疗效，选药多以辛、寒、凉药为多。郑师认为肺炎治疗不能拘泥于法，在多年的临床实践中，通过从患者的整体出发，仔细辨证论治发现，甘温除热之法在肺炎中应用也非常广泛，且在急性、重症肺炎中也有很好的疗效。

【病案举例】

患儿张某，男，1岁2个月，2010年11月7日初诊。

主诉：发热、咳嗽13天。

现病史：患儿因咳嗽、气促、发热4天，以“支气管肺炎”住院治疗，经用头孢克洛、阿奇霉素等抗生素及痰热清、麻杏石甘颗粒等治疗9天，高热退，咳不止，出院求郑师诊治。诊见：发育正常，营养中等，面白少华，低热自汗，体温 37.4°C ，精神疲倦，时咳，有痰鸣，大便稀溏，日2~3次，夜卧不宁，四肢发凉。舌质淡红，苔白，指纹右浮红左沉。听诊右下肺可闻及细小湿啰音。

诊断：肺炎喘嗽。

西医诊断：支气管肺炎。

辨证：脾肺气虚，营卫失和。

治法：补脾益肺，调和营卫。

方药：桂枝汤合理中汤加减。

处方：桂枝 6g，白芍 6g，干姜 3g，大枣 6g，人参 3g，白术 6g，五味子 3g，炙甘草 3g。

3 剂，日 1 剂，水煎频服。嘱其停用其他药物。

二诊（2010 年 11 月 10 日）：精神好转，咳嗽减轻，低热已退，大便次数减少，肺部啰音明显减少。仍胸背时有汗出，手足仍欠温，上方加制附子 3g。3 剂，日 1 剂，水煎服。

三诊（2010 年 11 月 13 日）：神振咳止，汗止足温，肺部啰音消失。六君汤善后而愈。

按：患儿肺炎喘嗽住院 9 天，邪正俱衰，营卫失和；多用寒凉，阳气已虚；脾阳受损，运化失司；脾肺气虚，宣降无力，而诸症缠绵。投桂枝汤合理中汤加五味子。桂枝汤调和营卫，合理中汤健脾温中，土旺则生金，金生则肺气复而邪不恋，以补脾肺和营卫而收效。肢冷自汗不止者乃阳气未复之征；二诊加附子而收功，诸症悉平。郑师多次讲到，炎症并非热症，不能一见“炎”就与“热”画等号。中医治病在辨证，辨证首辨阴阳，只要平衡了阴阳，诸症皆消。

（张建奎、郑攀整理）

6. 桂枝加大黄汤治腹痛

郑师认为，小儿为“稚阴稚阳”之体，“脾常不足”。恣食生冷损伤脾胃，中阳脉络失于温养而见腹痛、腹泻等诸症。所以用药从脾胃入手，以桂枝汤加减治疗多种脾胃肠道疾患，如小儿久泻、肠道易激综合征等；温中补虚，理气止痛，调和阴阳，使“稚阴稚阳”之体得水谷之

精气滋润而获其效。

【病案举例】

患儿周某，12岁，2010年10月18日初诊。

主诉：反复发作性左下腹疼痛2年。

现病史：患儿2年来左下腹反复疼痛，经几家医院X光透视、全肠钡餐透视、B超、肠镜检查、CT检查及各种化验检查均无异常发现。西药止痛解痉剂，中药柴胡疏肝散、芍药甘草汤、小建中汤、大建中汤、乌梅丸等，针灸、理疗、穴位封闭等先后交替使用，虽时有缓解，终未收全功。诊见：面红有神，声音洪亮，食纳不减，唯左下腹阵痛，日发三五次，每次发作时间约半小时，可自止。痛处不移，按之痛甚。大便偏干滞而不畅。触诊腹平软，左下腹有触痛，未扪及包块及肿物。舌淡红有瘀点，苔白微黄，脉沉有力。

诊断：腹痛。

西医诊断：腹痛待查。

辨证：寒凝血瘀。

治法：散寒止痛，活血化瘀。

方药：桂枝加大黄汤加减。

处方：桂枝12g，酒白芍12g，酒大黄6g，炙甘草6g，生姜3片，大枣5枚。

3剂，日1剂，水煎，分2次空腹服。

二诊（2010年10月21日）：腹痛发作次数逐日减少，疼痛时间明显缩短，大便未见泻下，似病重药轻。原方加量再进。

处方：桂枝15g，酒白芍15g，酒大黄10g，炙甘草10g，炮干姜

6g, 大枣 5 枚。

3 剂, 日 1 剂, 水煎, 空腹服。

三诊 (2010 年 10 月 24 日): 服上方后大便通畅, 腹痛已 2 日未发, 神爽脉和。上方减量再进以防复发。

处方: 桂枝 6g, 酒白芍 12g, 酒大黄 6g, 炙甘草 6g, 炮干姜 3g, 大枣 3 枚。

5 剂, 日 1 剂, 水煎分 2 次空腹服而愈。随访 1 年, 未再复发。

按: 郑师认为, 腹痛 2 年之久, 疏肝解郁、温中散寒、解痉止痛为何久治不愈? “痛则不通, 通则不痛”, 实乃一“瘀”字作祟。《伤寒论》279 条: “本太阳病, 医反下之, 因而腹满时痛者, 属太阴也, 桂枝加芍药汤主之; 大实痛者, 桂枝加大黄汤主之。”本案腹痛日久必入血而瘀, 痛处不移、痛时拒按非虚而实, 故取桂枝加大黄汤通腑化瘀、缓急止痛, 芍药、大黄酒制意在入血而破瘀, 随证而用量增损, 以防药过病所, 终收全功。

(张建奎、郑攀整理)

7. 桂枝加厚朴杏子汤治支气管哮喘

小儿为稚阴稚阳之体, 肺常不足, 卫外功能较弱。若先天禀赋不足, 素体虚弱或大病久病之后, 更伤正气, 导致卫外不固, 津液外泄, 表现为平素汗多。遇风寒袭表, 肺失宣降, 出现喘咳, 且有自汗出。小儿自汗出虽不如成人能自主表述, 但临证时医者不可不问, 不可见喘咳而乱投麻黄剂。小儿脏器清灵, 随拨随应, 麻黄剂量稍有不慎, 药力走表, 易犯虚虚之戒。对此, 郑师临床常用桂枝加厚朴杏子汤助阳实卫、益阴敛营、肃降肺气, 可谓扶正而不助邪, 祛邪而不伤正。