



经方论剑录 2

JINGFANG LUNJIAN LU

——经方医学论坛临床经验交流精华

经方医学论坛 组织编写

主审 黄 煌
主编 张薛光

师仲景用方证尽愈诸病

学伤寒重体质见病知源

医圣勤求古训立阴阳六纲宗规，堪称千古法典！

仲景博采众方开辨证论治法门，是谓万世准绳！



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



经方论剑录 2

——经方医学论坛临床经验交流精华

经方医学论坛 组织整理

主 审 黄 煌

主 编 张薛光

副主编 李 刚 石海波 李小荣 陈广东 梅莉芳

编 者 (以姓氏笔画为序)

马志坚	王 旭	王 林	王 鹤	王林森	王建华	王晓军	毛科明	邓 蕊
古求知	石薇薇	叶志超	田雨河	史劳绩	史欣德	冯世纶	匡贤彤	吕 旺
吕东红	刘西强	刘伊人	刘志龙	刘志刚	刘胜忠	刘梦娜	江鸿儒	孙永辉
苏方达	苏清华	李 雅	李长庆	李宝华	李淑萍	李赛美	杨 杰	杨大华
杨先波	杨林柏	何永明	何运强	邹 羿	邹献荣	张 岩	张 学	张玲玲
张家鹏	张继杰	张淮兴	陈广东	陈青明	陈建芳	周 捷	孟召强	赵 杰
赵明刚	赵鸣芳	战卫平	姜宗瑞	娄绍昆	娄莘杉	袁建国	贾永华	夏时炎
顾植山	徐 苏	徐伟楠	徐国彬	高万峰	郭大礼	凌贺楠	陶方泽	黄 波
黄仕沛	曹本贵	曹吉宪	崔德强	章秀平	彭慕斌	储春龙	曾 强	温兴韬
强 勇	缪青云	黎崇裕	黎德育	潘 敏	潘永年	薛蓓云	魏明才	蹇 峰



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

经方论剑录: 经方医学论坛临床经验交流精华. 2 / 张薛光主编. —北京: 人民军医出版社, 2014.4

ISBN 978-7-5091-7285-8

I. ①经… II. ①张…②石… III. ①经方—临床应用—文集 IV. ①R289.2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 000444 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣堃 李昆 责任审读: 赵晶辉

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 66882586

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 17 字数: 294 千字

版、印次: 2014 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 39.80 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



黄 序

2012年11月在南京举办了“全国经方临床应用研讨会”，和往届一样，紧张有序，气氛热烈。代表们秉承“不求其全、但求其真”的治学态度，毫无保留地奉献自己应用经方的经验和心得。他们交流的文章篇幅虽短，但内容实在、新鲜，可操作性强，很有临床借鉴价值。应广大经方爱好者的要求，我们对会议文稿做了整理和编辑，从142篇文章中精选出99篇，而成此书，以飨读者。

在大家的共同努力下，经方这一中华传统文化的瑰宝正在为越来越多的有识之士和民众所接受，经方正在回归民间、走向大众。经方的明天一定会更辉煌！

黄 煌
于 2013 年国庆

目 录

经方讲座	(1)
经方应用的理论与实践	黄 煌 (2)
以药测证在经方临床运用中的价值	史欣德 (7)
甲状腺功能亢进症经方辨治	李赛美 (11)
经方方证识未了	冯世纶 (13)
中医人生·他山有石能攻玉	娄绍昆 (21)
经方误案与临证启示	刘志龙 (38)
随证治疗是中医经典用药模式	赵鸣芳 (44)
也谈方证对应	黄仕沛 (49)
乌梅丸临床应用心得	顾植山 (58)
经方实战	(65)
黄煌教授体质辨证临证应用经验浅析	张 岩 (66)
黄煌教授治疗柴归汤综合征经验	陈建芳 (69)
黄煌教授运用柴胡加龙骨牡蛎汤经验	陈建芳 (73)
黄煌运用防风通圣散(汤丸)精简方治疗皮肤病经验	刘伊人 (77)
黄煌教授运用经方治疗多囊卵巢综合征经验	石海波 (80)
黄煌运用黄连解毒汤治疗月经过多验案	刘梦娜 (84)
黄煌教授治疗小儿过敏性鼻炎医案两则	薛蓓云 (86)
黄煌教授运用柴归汤治疗系统性红斑狼疮经验	王 鹤 (89)
黄煌教授治疗干燥症医案 2 例并析	徐伟楠 (91)
黄煌教授运用泽漆汤治疗“疑似淋巴瘤胸腹水”医案赏析	李小荣 (94)
彭景星桂枝汤验案 4 则	彭慕斌 彭应涛 (96)



- 真武汤方证探析及临床应用 章秀平 (98)
- 经方救治上消化道大出血病人 1 例 江鸿儒 (100)
- 经方与中药保留灌肠疗法在儿科中的应用 王 旭 (103)
- 经方验案举隅 刘胜忠 (104)
- 经方验案 李淑萍 (107)
- 经方实验录 郭大礼 (108)
- 经方治疗妊娠恶阻三例 杨 杰 (111)
- 学用经方小柴胡汤医案三则 蹇 峰 (112)
- 经方发挥 田雨河 (113)
- 经方治疗咳喘案五则 杨先波 (118)
- 桂枝茯苓丸合四逆散治疗周围血管病一例 赵明刚 (121)
- 经方治疗一例恐惧症体会 吕东红 (123)
- 治验五则 何永明 (124)
- 经方调体, 养颜美容 苏方达 (126)
- 柴胡加龙骨牡蛎汤的应用 李 雅 (129)
- 妇科顽症用经方, 圆机活法效力彰 陈青明 (130)
- 从典型病例谈经方在当代疾病中的运用 史劳绩 (133)
- 当归四逆汤加吴茱萸生姜汤治顽固性头痛 邹 羿 (135)
- 桂枝芍药知母汤治验一例 邹献荣 (136)
- 感冒过汗救误两例 曾 强 (137)
- 葛根汤验案 孙永辉 (138)
- 产后缺乳及恶露不绝一例治验 魏明才 (139)
- 解郁汤治疗功能性胃肠病 缪青云 (141)
- 经方散剂临床应用举隅 潘 敏 (142)
- 经方验案三则 苏清华 (144)
- 经方验案五则 吕 旺 (145)
- 经方治验 5 则 杨林柏 (148)
- 经方治疗亚急性甲状腺炎 2 例 李宝华 (151)



经方治愈全身流血瘰症案	匡贤彤 (152)
控涎丹治验二例	徐国彬 (153)
医案随笔	崔德强 (155)
医案四则	夏时炎 (157)
辨方证辨体质之实验	叶志超 (158)
小建中汤在儿科的应用	袁建国 (159)
小柴胡汤治疗过敏性紫癜	赵 杰 (161)
乌梅丸应用体会	战卫平 (162)
顽固性腹痛两例	李长庆 (163)
经方治疗肾脏病 3 案	邓 蕊 (164)
咳嗽验案四则	陶方泽 (166)
桂枝茯苓丸应用点滴	强 勇 (168)
仲景寒热并用方临床应用举隅	刘志刚 柴程芝 (171)
十二指肠间质瘤术后反复呕吐治验	陶方泽 (177)
误案二则	周 捷 (178)
经方验案三则与思考	王晓军 詹利辉 (179)
头痛验案三则	高万峰 (183)
乌梅丸验案四则	张继杰 王志文 (184)
柴胡龙骨牡蛎汤治疗神经性皮炎	何运强 (185)
麻黄连翘赤小豆汤在皮肤科的治验和方证体会	潘永年 (187)
经方辨治腰椎间盘突出症	曹吉宪 (189)
经方模拟诊室医案 1: 经方治疗胃炎几则验案	石薇薇 (192)
经方模拟诊室医案 2: 经方治验三则	张玲玲 (194)
经方模拟诊室医案 3: 四逆散治疗便秘的体会	陈广东 (195)
经方模拟诊室医案 4: 荆芥连翘汤治疗痤疮案	苗婷婷 (196)
经方模拟诊室医案 5: 大柴胡汤治疗腹胀的体会	周思颖 (197)
经方模拟诊室医案 6: 小青龙汤应用小案一则	郝婷 (199)



经方医话	(201)
浅谈学用经方的几个要点	刘婷婷 (202)
学习黄煌教授学术思想的心得体会	孟召强 (205)
古今录验续命汤临床应用体会	储春龙 (206)
从临证病案看瞑眩反应	黄波 (207)
经方诊疗思维浅谈	毛科明 (209)
黄煌教授“方-病人-学说”简介	杨杰 (212)
日本昭和时期古方派的分歧	杨大华 (220)
论经方与时方临证思维的比较	温兴韬 (224)
四逆散医话二则	张家鹏 (229)
附子汤合桂枝甘草汤临证应用一得	徐苏 (230)
跟黄师侍诊抄方杂记	黎崇裕 (231)
从乌梅丸治疗口腔溃疡体会经方方证辨证	贾永华 (234)
诊疗杂记	黎崇裕 (236)
两例闭经案	王建华 (238)
经方临床偶得	娄莘杉 (238)
经方治验随笔	张玲玲 (241)
经方外用 20 年	马志坚 (242)
方药吟味	(245)
岳美中与延年半夏汤	张学 (246)
柴归汤临证得失	王晓军 (248)
浅谈金匱下瘀血汤运用体会	王林森 (250)
再谈经方的用量	姜宗瑞 (251)
黄师退热汤的临床应用	黎德育 (255)
肠梗阻治疗经验浅谈	刘西强 (258)
小青龙汤治疗年高体弱、婴幼儿咳喘的经验	凌贺楠 (260)
后记	(262)



经方讲座

为南京经方年会而作

王晓军

无 题

经方医学主义真，
金陵会友谒师恩，
勤求博采为一效，
争当长沙身后尘。

沈溪沙

长沙圣意体味难，
四百注家纷纭言，
后来辗转不得眠。

金陵聚会喜空前，
留得清瘦去冗繁，
经方学子尽开颜。



经方应用的理论与实践

南京中医药大学 黄 煌

中国传统医学中，最具有科学性，最容易传承，也最应该传承的部分，是经方。究其原因，其一，经方疗效不容否定。服用大青龙汤，麻黄用 6 两，你能不出汗心悸？如果服用大承气汤，能不腹泻？其二，经方的疗效最容易重复。麻黄汤、白虎汤、四逆汤不知已经服用了多少年，不知救治过多少人，已经无法计数。《伤寒论》流传了千余年，其中的配方不仅中国人用，韩国人、日本人用，现在欧美人也在用。疗效不能重复，他们能用吗？

那么，为何现在用经方的医生不多呢？有三种可能：一是不敢用。经方是双刃剑，对治病有效，误用非但无效，还能伤人。与其担风险，不如不用。二是不想用。经方味少药贱，往往病人以贱而轻视，不如开大方，既取悦于病家，又增加经济效益，何乐而不为？三是不会用。用经方须熟悉药证、方证，最好有专门传授，并加上细心体会，其经验性及实践性极强，若仅懂一些所谓功效方义，往往貌合神离，难以有确切疗效。我以为，第一、二种人不是很多，更多的是第三种人。让大家了解经方，运用经方，是振兴中医的当务之急。

下面，我就经方应用的几个关键词谈谈本人的体会。

一、方证

方证是用方的证据。证据的构成，一是病名，二是体质。换句话说，方证是病与人的结合体。大柴胡汤的主治疾病范围，依次是胰腺炎、胆石症、胆囊炎、反流性胃炎、高血压、高脂血症、支气管哮喘伴有感染等，但仅仅这个还不够，还要加上体质的参照系。大柴胡汤体质，应该是营养状态中等偏上、上腹部充实有力、大便干结等。半夏泻心汤主治的是消化道疾病，如慢性胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、溃疡性结肠炎等。其体质的参照系为营养状况较好偏上，患者有心烦不安、睡眠障碍、舌苔黄腻等。炙甘草汤证的主治疾病范围为心律失常、贫血等，但对体质的要求比较高，羸瘦，面色憔悴，皮肤干枯，贫血貌。这种体质状态多见于大病以后，或大出血以后，或营养不良者，或极度疲劳者，或肿瘤患者



经过化疗以后。患者精神萎靡，有明显的心悸感，并可伴有期前收缩或心房、心室颤动等心律失常。病名的诊断是解决经方应用的有效问题，而体质的辨明可以解决经方应用的安全问题。所以，讲方证必须考虑病名与体质两个部分。

关于经典方证。经典的方证虽然已经强调了病与人，但不是很全面，不是很清晰，比较简略。大柴胡汤证仅仅提及“心下急”“心下按之满痛”而已，这是胆胰疾病发病时的主要症状。半夏泻心汤证仅仅提及“呕而肠鸣，心下痞”，是消化道症状。炙甘草汤证，原文仅仅是“伤寒，脉结代，心动悸”，而对体质瘦弱等全身状态阐述不清。还有如黄连阿胶汤证的“心中烦，不得卧”，仅是对患者的全身症状作了描述，但对疾病则没有交代。根据临床报道来看，应该是以便血为特征的传染病，或肠伤寒导致的肠穿孔，或菌痢，或肠炎，也可能是子宫出血。而三黄泻心汤仅仅是“吐血、衄血”的症状，在临床上应用范围相当广泛，各种传染性疾病、感染性疾病、出血性疾病、精神神经系统疾病都可应用本方。

所以，现在的经方应用研究只能以经典原文作为依据，应进一步搞清有效、安全应用经方的范围，即此方对哪些现代疾病有效？对哪些体质比较安全？这就是方证的现代阐述。

方证必须相应，这是经方临床取效的重要原则。历代经方家无不在此着力。

二、药证

从本质上来说，方证与药证，两者本无区别，同属一门。所以，宋代伤寒家朱肱说过：“药证者，药方前有证也。”药证与方证是合称的。考虑到中医用药的习惯，我还主张分论。复方的主治称为方证，单味药的主治称为药证。比如，桂枝主治气上冲，芍药主治急痛，葛根主治项背强痛而下利者，黄芪主治汗出而肿、肌无力者，黄芩主治烦热而出血者。了解药证的好处在于以下几点。

一是可以更清楚地理解方证。比如四逆散，方中柴胡、甘草治疗往来寒热、胸胁苦满，枳实、芍药治疗痞痛，芍药、甘草则治疗腹痛、脚挛急，所以，四逆散能够用于四肢冷、腹痛腹胀者。又比如同样是治悸的配方，药证不同，其所主治的悸也不同，如黄连、黄芩治烦悸，桂枝、甘草治动悸，龙骨、牡蛎治惊悸，半夏、茯苓治眩悸，人参、麦冬、阿胶、甘草治虚悸。

二是便于加减。日本的近代汉方家多使用中成药的仲景方，这样，他们的目光往往停留在方证的层次，就缺少变化。这就是徐灵胎先生所谓的“有方无药”的毛病。仲景书中，许多方证条文下均有加减法，不加减则不容易取得最佳的临



床疗效。而要正确地加减，就必须了解每味药物的主治，也就是药证。

三是能组合新方，而且不离经方精神。本人的四味健步汤（芍药、牛膝、石斛、丹参）就是根据药证的思想创制出来的。我的八味逐瘀汤就是根据药证对血府逐瘀汤进行修正后得来的。

三、方根

方根，就是配伍结构，大致是两味药以上的常用组合，这是经方中最富有魅力的部位。古人用药，本是单味，后来逐步发展了，知道复方可以提高疗效，可以减轻不良反应，可以矫味，于是有那么多的处方发明。比如干姜、细辛、五味子是小青龙汤的核心，咳逆、上气、吐清痰时必用；柴胡、甘草，治疗寒热往来时必定使用，如从小柴胡汤原文的加减法就可以看出这个结构。附子、干姜、甘草治虚寒证，黄连、黄芩治烦热而心下痞，枳实、芍药治腹痛便秘，大黄、桃仁、桂枝治少腹痛、便秘，半夏、厚朴治腹满呕吐等。

四、用量

经方用药，极为重视用量。这是因为存在量效关系。

附子——麻黄附子细辛汤用于温经散寒，附子用一枚；大黄附子汤治胁下偏痛，附子则用三枚。附子量越大止痛越明显。

黄连——大量除烦，方如黄连阿胶汤，量至 4 两，治疗“心中烦，不得卧”；而小量除痞，量仅 1 两，方如半夏泻心汤。

芍药——大量（6 两）治挛急，方如芍药甘草汤；小量（3 两）和营卫，方如桂枝汤。

厚朴——大量（8 两）治腹胀满，方如厚朴半夏生姜甘草人参汤、厚朴三物汤；小量（2~4 两），治咳喘、咽喉不利，方如桂枝加厚朴杏子汤、半夏厚朴汤。

大黄——大量（4~6 两），治腹痛便秘、其人如狂，配枳实、厚朴、芒硝、甘遂，方如大承气汤；小量（1~2 两），治身热、发黄、心下痞，吐血衄血，配黄连、黄芩、山栀子、黄柏，方如泻心汤，茵陈蒿汤；中量（3~4 两）治少腹急结、经水不利，配桃仁、牡丹皮、水蛭、土鳖虫，方如桃核承气汤、抵当汤。

经方的绝对剂量目前说法不一，教材通行折算为一两=3g，而柯雪帆认为一两=15.6g，日本药局方则以一两=2g 算。所以，我比较强调相对剂量，即方剂中



各味药物用量的比例。关于药物的绝对量我们总结了仲景的用药经验，反映出汉代以前用药的趋势，而药物的相对剂量则体现出组方的法度和配伍规律。方剂功效的大小无疑受到药物绝对量的影响，但方剂整体功效的发挥必然受到药物间剂量比例的影响。例如，桂枝汤中桂枝、芍药之比为1：1，为调和营卫剂，而桂枝、芍药的比例调整为1：2，则变为缓急止痛的桂枝加芍药汤了。麻黄汤、葛根汤中麻黄、桂枝比例为3：2，则发汗作用并不强，仅治身痛、无汗而喘等，而麻黄、桂枝比例为3：1的大青龙汤，则具有强烈的发汗作用，仲景不仅说明“若脉微弱，汗出恶风者，不可服之，服之则厥逆，筋惕肉瞤”，而且在方下又强调“一服汗，停后服。若复服，汗多亡阳”。可见剂量的变化对方剂的功效发生了相当大的影响。

五、原方与加减

我主张使用经方原方，不仅效果好，而且便于总结提高。尤其是初学经方，更应该用原方，这样才能学好经方。本人临床使用半夏泻心汤、大柴胡汤、柴胡桂枝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤等，经常是原方。什么时候需要加减呢？这很难说清楚。一般来说，有以下两条原则。

第一，病同，人不同，要加减。比如，大柴胡汤治疗高血压病、高脂血症、肥胖、胆石症、慢性胃炎、胃肠功能紊乱、发热伴淋巴结肿大等，可以根据体质的强弱来调整配方，一般也就是根据大便形状调节大黄的用量或炮制，根据腹胀腹痛的程度决定枳实、芍药的用量。

第二，主病同，夹杂症不同，要加减。比如用五苓散时，常视病情不同，有柴苓汤用于肿瘤术后的调理；茵陈五苓散治疗肝炎后肝硬化的肝功能长期异常、白球蛋白倒置；加猪苓汤治疗代谢性疾病、泌尿系统疾病。

如何保证经方在加减后的疗效？我的经验如下。

第一，根据经典加减法。如用小柴胡汤治疗迁延型咳嗽，我常加五味子、干姜，其方法即源于《伤寒论》原文。

第二，根据方根衍化。比如桂枝茯苓丸加大黄，因为桂枝茯苓丸中有桂枝、桃仁，再加大黄，即可衍化为桃核承气汤。半夏泻心汤加大黄，即因为原方中已经有黄连、黄芩，加大黄即衍化为泻心汤。同理，大柴胡汤中可加黄连。

第三，是根据药证和后世用药经验。如桂枝茯苓丸加牛膝治疗腰痛、小腹痛。小柴胡汤加桔梗、石膏治疗扁桃体炎、急性咽炎。



六、剂型

汤剂是最常用的经方剂型，其主要优点是可以根据不同的患者、不同的病情及时调整配方，而且取效较快。但汤剂的煎煮法应该讲究。张仲景的煎煮法，规矩就很多，有主要药宜先煎者，如炙甘草汤“以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，内胶烊消尽，温服一升，日三服”，酒、水合为十五升，煎取三升，是将药汁浓缩成稀膏，非用慢火久煎莫得。小柴胡汤、半夏泻心汤是需要再煎浓缩的。茵陈蒿汤先煮茵陈。大承气汤后下大黄。还有特殊煎服法的，如大黄黄连泻心汤须麻沸汤渍，须臾绞去滓。乌头汤、乌头桂枝汤都是先用蜜煎乌头，再合其他药味煎煮。

单一的汤剂其治疗范围是有局限的。当年徐灵胎先生曾尖锐地批评过“只以一煎方为治”的时弊。张仲景就不仅仅用汤药，还用丸、散等剂型，如乌梅丸、麻子仁丸、四逆散、当归芍药散、五苓散等。剂型的确定应当根据病情的需要，这里面离不开传统的经验，尤其是经典著作的经验。

煎膏剂在江南民间很流行，多用于冬令进补。这种剂型适用于慢性病的调理，比如炙甘草汤、温经汤都可以使用煎膏剂。这种剂型便于入口，便于服用。丸剂的加工目前不是很方便，但是可以代之以胶囊剂，也很方便。如泻心汤就可以装胶囊服用。

七、疗效的判定

经方的疗效，主要看以下三方面的变化。

一是客观指征的变化。比如出汗、浮肿消退、大便畅通、气喘平、脉搏由沉伏转为平缓有力、舌苔由厚变薄等。如桂枝汤服用以后的“遍身染染微似有汗”，大陷胸汤服用后的“得快利”，通脉四逆汤服用后的“脉即出”等。除这些传统的疗效标准外，现代临床理化指标也应重视，如大柴胡汤与淀粉酶、血脂水平，泻心汤与血小板数的增减，半夏泻心汤与幽门螺杆菌等。主要是根据疾病检测其相关理化指标。

二是自我感受的好转，如食欲增加，胸闷消失，咽喉异物感消失，情绪好转等。这是经方有效与否的重要传统标准，因为经方的方证大多以自我感受为依据，如半夏厚朴汤证的“咽中如有炙脔”，小柴胡汤的“往来寒热、胸胁苦满”等。

三是生存质量的提高以及寿命的延长等。



对经方的疗效指标，需要医患双方共同商定，医生要认真倾听患者的主诉，了解患者就医的动机和目的，了解患者目前最痛苦的症状，最迫切的愿望，最需要医生给予解决的问题，然后根据对疾病及体质的判断，根据经方应用的临床经验和报道，遵循临床应用经方的证据，对经方的预期效果作出预测，即服用经方有无效果？有何种效果？疗程多长？有无不良反应？然后与患者进行沟通，达成共识以后，就能做到互相配合，在复诊时可以对经方的疗效作出有效、显效、无效的判断。经方应用的难度也在这里。

以药测证在经方临床运用中的价值

中国中医科学院研究生院 史欣德

经方疗效确切是中医界的共识，但为何临床善用者少？笔者认为，影响经方临床广泛运用的主要障碍有三：一是经方方证描述简单；二是古今用语差异较大，有些症状不易理解；三是经方组方用药特殊，与现行通用的病机用药思维难以完全契合对应。

以“烦，不得眠”为例，《伤寒论》与《金匱要略》中就涉及5首方剂，分别是：“下之后，复发汗，昼日烦躁，不得眠，夜而安静，不呕不渴，无表证，脉沉微，身无大热者”的干姜附子汤；“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。若脉浮，小便不利，微热消渴者”的五苓散；“发汗吐下后，虚烦不得眠；若剧者，必反复颠倒，心中懊恼”的栀子豉汤；“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦，不得眠者”的猪苓汤；“虚劳虚烦不得眠”的酸枣汤。

除经方外，治疗虚烦不得眠的名方还有《备急千金要方》《三因极一病证方论》的温胆汤，原文：“大病后虚烦不得眠，此胆寒故也，宜服温胆汤。”

这些条文中涉及的烦躁、虚烦、心烦如何区别？同为治疗“虚烦不得眠”的酸枣仁汤与温胆汤，治疗“渴、烦、不得眠”的五苓散与猪苓汤如何区别？仅凭“虚劳虚烦不得眠”一症，又如何运用酸枣仁汤？这些都是现代经方临床运用中存在的具体问题。

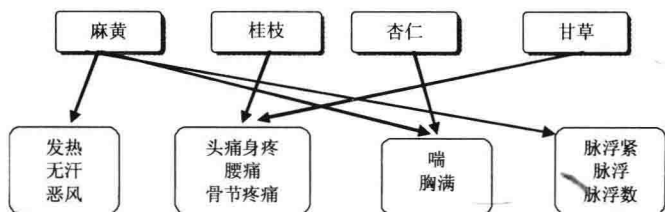
如何揭示隐藏在经方背后的有重要鉴别价值的各种症状，如何用现代语言更准确、透彻地表述仲景文献中所涉及的含义不明的症状，改变黄煌教授在《经方



医学的源流与现状分析》一文中所指出的“不知用、不会用、不敢用”经方的现状，是经方研究者的重要任务之一。受黄煌教授《张仲景 50 味药证》的影响，笔者近年来，采用“以药测证法”活用经方，用方的准确性明显提高，体会如下。

一、以药测证原理

中医治疗取效的基本原理是方证相应。其中方是由一味味药物组成；证是由一个个关联症状（体征）组成。以麻黄汤为例：



如图所示，麻黄汤由四味药组成，对应的症状（原书）有 9 个，脉象 3 种。每味药物都有其对应的一些症状，反之，每个症状都有其对应的药物，关联的数个症状同时出现，形成特定的“证”；关联的药物组合在一起，形成特定的“方”，“方”与“证”对应，获得疗效。

如麻黄汤中的麻黄，有发汗、平喘、利尿作用，对应的症状应该是无汗、喘、少尿，派生的症状当有浮肿、口中黏腻、舌偏胖大、苔水滑（体内有多余的水液）；桂枝，有温经止痛、通阳利尿作用，对应的症状是身痛、肢体（冷）痛、腕腹（冷）痛、小便不利；杏仁，有止咳平喘、润肠通便作用，对应的症状是咳、喘、大便干结；甘草，有缓急止痛、解毒、调和诸药作用，对应的症状是肢体与内脏的痉挛性疼痛，此方重在缓解麻黄之毒性。

按以药测证的方法，麻黄汤证除原书列举的 9 个症状外，可补充浮肿（面目肿）、口中黏腻、小便不利、大便干结、舌偏胖大，苔水滑等症。参见下表。

原书症状	推测（补充）症状	对应药物
发热、无汗、恶风	浮肿（面目肿）、口中黏腻、舌偏胖大，苔水滑	麻黄
头痛、身痛、腰痛、骨节疼痛	肢体（冷）痛、腕腹（冷）痛、小便不利	桂枝、甘草
喘、胸满	咳、大便干结	杏仁、麻黄
脉浮紧、浮、浮数		麻黄



从上表可以看出，虽然麻黄汤原文症状描述已比较全面，临床识证并不太困难，若补充以药测证法所推测的症状与舌象，方证的眉目则更清晰，有助于临床准确运用。同时，在类似方证鉴别时更具指导意义。

以麻黄汤与葛根汤为例。《伤寒论》31条：“太阳病，项背强几几，无汗恶风，葛根汤主之。”32条：“太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。”《金匱要略》：“太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。”因葛根汤中有升清止泻的葛根，对应的症状是下利；麻黄汤中有润肠通便之杏仁，对应的症状是大便干结。临床常见外感无汗、恶风、项背发热而无典型兼证（如咳、喘等）的患者，因两方均以麻黄、桂枝为主药，若仅据上訴主证，则皆可选用，无从鉴别。若结合以药测证方法补充症状后，则知大便稀者宜选葛根汤，大便干者宜考虑麻黄汤。

二、以药测证方法

所谓以药测证法，即通过已知的药物功效作用来推测相应的症状，以弥补经方原文方证描述简单、不甚明了的缺憾。同时可以加强问诊的目的性、针对性，避免被患者过多的漫无边际的愁诉所迷惑。

以酸枣仁汤为例，方由酸枣仁、川芎、茯苓、知母、甘草五味药物组成。其中酸枣仁味甘而酸，入肝、胆经，为养阴安神之要药。《神农本草经》记载：能“补中益肝，坚筋骨，助阴气。”《本草纲目》曰：“熟用疗胆虚不得眠，烦渴虚汗之症；生用疗胆热好眠，皆足厥阴少阳药也。”可见酸枣仁之药证为肝阴不足所致的烦而不眠、渴、虚汗出，舌苔偏少，脉偏细。

川芎味辛性温，入肝、胆、心包经。《神农本草经》曰：“主中风入脑头痛，寒痹，筋挛缓急，金创，妇人血闭无子。”《本草汇言》：“川芎，上行头目，下调经水，中开郁结，血中气药。”为治头痛之要药。故川芎之药证为瘀血所致的各种疼痛（胸痛、胃痛、腹痛）证，特别是头痛。而临床上失眠同时伴有头痛的情况非常常见。

茯苓味甘淡性平，入心、肺、脾、肾经。《神农本草经》曰：“主胸胁逆气，忧患惊邪恐悸，心下结痛，寒热烦满，咳逆，口焦舌干，利小便。”《药征》载：“主悸悸及肉瞤筋惕，旁治头眩烦躁。”黄煌教授在《张仲景 50 味药证》一书明确指出茯苓之药证：“主治眩悸、口渴而小便不利者。”眩晕、心悸也是失眠患者的常见症。另茯苓能利尿，故舌体当偏胖。

知母味苦甘性寒，入肺、胃、肾经。《神农本草经》曰：“主消渴，热中，除邪气肢体浮肿，下水，补不足，益气。”《别录》曰：“多服令人泄。”黄煌教授在