

《医门凿眼》作者樊正阳最新力作

樊正阳◎编著



这里有您所期待的**真传秘方**
这里有异于常规的**中医讲解**

医门锁钥

YI MEN
SUOYAO

《伤寒论》方证探要

《伤寒论》为医者临证必读之经典，有是证

用是方，用是方必有理法在其中

作者结合读书、临证心得，从方证入手探析

六病，诚为医门之锁钥



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



樊正阳 著

醫門鎖鑰

《傷寒論》方證探要

黃誠忠題

人民軍醫出版社·北京

图书在版编目(CIP)数据

医门锁钥:《伤寒论》方证探要/樊正阳著. —北京:人民军医出版社,2014.2
ISBN 978-7-5091-4362-9

I. ①医… II. ①樊… III. ①《伤寒论》—经方—研究 IV. ①R222.29

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 014323 号

策划编辑:焦健姿 文字编辑:刘兰秋 陈 鹏 责任审读:陈晓平

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) 51927283

邮购电话:(010) 51927252

策划编辑电话:(010) 51927271

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:北京华正印刷有限公司

开本:710mm×1010mm 1/16

印张:14 字数:182千字

版、印次:2014年2月第1版第1次印刷

印数:0001—5000

定价:29.50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

内容提要

医圣张仲景所撰《伤寒杂病论》被誉为“万世之法程，医门之圣书”，其用方被尊为经方，是医者临证必读的经典，然意理深奥，难得其要。经方效如桴鼓之应，是古今医家的共识。本书为作者诊余读记《伤寒论》、剖析方证的体会，虽为一隅之得，管窥之见，但多为临床实践经验和心得，真实可信，适合熟悉《伤寒论》条文的中医爱好者、中医院校学生及临床中医师阅读参考。



前言

愚拙作《医门凿眼》而后，深感学识之不精，治病不能尽验。虽每日诊余必读医书，然泛读而少有心得，乃重拾仲景旧论，再细读《伤寒杂病论》，以点滴读记而汇集成章，虽多采摘附言医家旧论，然也多有心得发明。六病可为百病立法，方证相应可为治病标杆，然仲景法外有法，方外有方，非顺嘴读过，不潜心细究，少于实践者可识，必用心合参，融会贯通者方可领悟。先父师曾言：辨析六病范围万疾，博览群书可起沉痾。今醉心医门近乎三十年，信而有验。想我学医初始，以《医宗金鉴》为底本，背诵研习仲景全书，旁参诸家之解说，多识金玉良言，也感慨理愈多而学愈杂，常心神迷乱而无所适从。虽见诸家之说各有千秋，然归结到临床治病，最终从柯氏韵伯以方类证为开仲景医理之锁钥。明方证为临证最佳捷径，由博返约给人以规矩准绳，即为有是证用是方，而用是方必有理法在其中。辨析方证为入手第一紧要功夫，用活方药为临证最高境界。本书以我所学、所思、所用、所惑，从方证而读记，以《伤寒论》方证为主线而述及《金匱要略》，所书不为解经，且已不识、不解、不用者不强论，学以致用。仲景方虽不可尽愈诸病，然遵循而活用且加以发挥，信可于诸科疾病治有津梁。一隅之得，读者参考可也！柯韵伯曰：“尝谓胸中有万卷书，笔底无半点尘者，始可著书；胸中无半点尘，目无半点尘者，才许作古书注疏，夫著书固难，而注疏更难”。噫！愚何人，敢妄论经典，注疏《伤寒》！然仲景之道，至平至易，仲景之门，人人可入。学识在于积累，本书之作，权当重温经典之读书笔记，愿与同志者以共勉！知我罪我，于实践中再深求之！

樊正阳

癸巳年初夏于襄阳凤翅医堂

目 录

医 门 锁 钥

《伤寒论》方证探要



1 上篇 再读《伤寒论》

《神农本草经》述药味功效主治称之为药证，《伤寒论》组合药味成方，以治疗较为复杂的症候是为方证。素来称医圣三百九十七法，一百一十三方，然细究其方，不外桂枝、麻黄、白虎、承气、柴胡、泻心、四逆等诸方，这些方可以说是其他方的基础方，其他皆为此等诸方的加减变化，故本篇所读记，即以此等基础方而述及其他方。有方即有证，有证即有主治之方，有主治之方即有组成此方之药。从方入手，分析方药，即可以识证，是为方证相应。

第1讲 桂枝汤证及类方	3
一、桂枝加附子的变化	4
二、芍药的去与加	6
三、为何要加葛根	8
四、杏仁与厚朴	8
五、协什么热而利	9
六、化气行水的苓桂剂	10



七、令人纠结的麻桂合剂	13
八、桂枝与龙骨牡蛎	16
九、当归四逆汤治什么	17
十、运用广泛的黄芪桂枝五物汤	18
十一、桂枝芍药知母汤	19
十二、治血瘀的桂枝茯苓丸	20
十三、桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤	21
小结	22
 第2讲 麻黄汤证及类方	 23
一、去桂枝加石膏的甘凉方	24
二、加石膏姜枣的辛凉方	25
三、解表化饮小青龙	26
四、祛风渗湿取微汗	28
五、瘀热何以致发黄	30
六、小青龙汤变法多	31
七、麻黄与附子、细辛	33
小结	34
 第3讲 白虎汤证及类方	 36
一、白虎四禁缚白虎	37
二、辛凉重剂非冰伏	38
三、白虎汤方妙用多	39
小结	40
 第4讲 承气汤证及类方	 42
一、承气汤证的病位	42
二、承气汤证需鉴别	44



三、三承气汤的类方	46
小结	51
第 5 讲 泻心汤证及类方	52
一、痞证缘起	52
二、清上温下	53
三、泻心大法	54
小结	58
第 6 讲 柴胡汤证及类方	59
一、小柴胡汤及七或证	60
二、小柴胡辨惑与坏病	63
三、合并病与柴胡类方	64
四、热入血室与柴胡剂	67
五、四逆散与诸科杂病	68
小结	70
第 7 讲 吴茱萸与吴茱萸汤证	72
一、食谷欲呕与呕吐证	73
二、干呕吐涎沫与头痛	74
三、烦躁欲死与吴茱萸	75
小结	77
第 8 讲 一些小方及其方证	79
一、一味药的甘草汤及其加味方	79
二、芍药甘草汤证及其他加味方	81
三、甘草干姜汤证及其他加味方	84
四、栀子豉汤证及用栀子的方证	86



五、姜与半夏同用的方及应	87
六、葶苈大枣泻肺汤与推广应	89
七、枳实白术与枳实芍药的妙义	91
八、从柏叶汤方说经方血证用药	93
小结	95
第9讲 三阴病方证	97
一、太阴当为三阴藩篱	97
二、少阴病阴阳水火辨	99
三、厥阴病的千古谜团	106
小结	111

113 下篇 凤翅医话

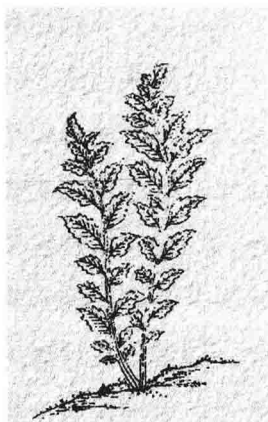
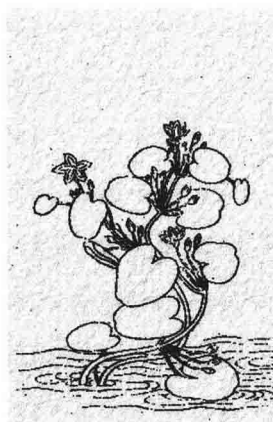
笔者自号凤翅，故所作医话称为凤翅医话。医话乃临证随笔，是治病愈疾的真实写照。此篇秉承一贯风格，述医理必言而有据，说治法多独出心裁；若使经方，遵照理法；或用时方，也有规矩；或自组方，定有心得。文字或严谨有序，语言或闲谈随意，读之领会，有所得焉！

引子 年少中医冷板凳——给年轻的中医学子	115
一、三法合一治崴脚	117
二、随手拈药愈鼻渊	119
三、小青龙加石膏汤	120
四、依样葫芦用效方	122
五、思考脏结与肿瘤	123



六、头晕无门乱投医	125
七、产后风治遵血痹	126
八、期门受伤发寒热	128
九、亲自品尝桂枝汤	129
十、闪着腰了很痛苦	131
十一、金子银子与稻谷	133
十二、闲话说说蛤蟆瘟	135
十三、眉棱骨痛循经治	136
十四、小议梦遗与滑精	138
十五、大黄用法有窍门	141
十六、懔懔大动心阳虚	143
十七、辛开苦降吴茱萸	145
十八、治不孕症的味道	147
十九、海藻并不反甘草	149
二十、小儿服药难处多	151
二十一、谈中医不传之秘	153
二十二、轻松治好不孕症	157
二十三、皮肤划痕痒难医	158
二十四、小方巧治慢鼻炎	159
二十五、乳蛾化脓本好治	161
二十六、耳洞里边痒难耐	163
二十七、以意候气刺痛症	164
二十八、胆汁反流性胃炎	166
二十九、另辟蹊径治肩凝	168
三十、以案说法议痛风	169
三十一、以案说法议腰突	171
三十二、自拟代大青龙汤	173

三十三、乳痈也有难治时	175
三十四、再说颈椎综合征	176
三十五、燥湿驱寒说草果	180
三十六、燥湿运脾话苍术	181
三十七、参苓白术治咳嗽	184
三十八、肝硬化腹水诊录	186
三十九、乳腺纤维瘤诊录	189
四十、薏苡仁与川草乌	191
四十一、川牛膝与泽兰叶	193
四十二、密陀僧的小伎俩	195
四十三、网球肘这个毛病	198
四十四、腹股沟剧痛诊录	200
四十五、平冲治喘用桂枝	204
四十六、疑案半则说辨证	206
四十七、再举疑案说辨证	207
后记	211



上篇 再读《伤寒论》

《神农本草经》述药味功效主治称之为药证，《伤寒论》组合药味成方，以治疗较为复杂的症候是为方证。素来称医圣三百九十七法，一百一十三方，然细究其方，不外桂枝、麻黄、白虎、承气、柴胡、泻心、四逆等诸方，这些方可以说是其他方的基础方，其他皆为此等诸方的加減变化，故本篇所读记，即以此等基础方而述及其他方。有方即有证，有证即有主治之方，有主治之方即有组成此方之药。从方入手，分析方药，即可以识证，是为方证相应。

第1讲 桂枝汤证及类方



桂枝汤为群方之冠，解析桂枝汤之论何其多也，虽再说有画蛇添足，老生常谈之嫌，也不可不再谈。“太阳病，头疼发热，汗出恶风者，桂枝汤主之”，柯韵伯说：“凡头痛发热，恶风、恶寒，其脉浮而弱，汗自出者，不拘何经，不论中风、伤寒、杂病，咸得用此发汗。若妄汗妄下，而表不解者仍当用此以解肌，如所云头痛发热、恶寒、恶风。鼻鸣干呕等病，但见一证即是，不必悉具，唯以脉弱自汗为主耳”。又言：“愚常以此汤治自汗、盗汗、虚疟、虚痢，随手而愈。因知仲景方可通治百病”。凡见此等证，即可以桂枝汤主治，其中汗出为眼目，汗不出者，就不是桂枝证，故言“桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热、汗不出者，不可与也，常需识此，勿令误也”。一般认为，桂枝证的脉象为缓脉，这来源于“太阳病，发热汗出，恶风脉缓者，名为中风”，其实这条是为中风命名的条文，并非说桂枝汤必须是治中风的专方。脉缓相对于脉紧而言，“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒体痛，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒”，这里出现了紧脉，正邪交争恶寒甚，这样必然无汗，汗孔是闭塞的，故桂枝汤是不可服的。

有说桂枝汤是古代的强壮剂，这点说得有道理，“病人藏无他病，时发热自汗出而不愈者”及“病常自汗出者”都可主以桂枝汤。以我浅显的领会，这两点都为一种“虚弱”的现象，从此可以看出，并非必定“中风”了才可以服桂枝汤，诸般杂病只要出现了虚弱汗出的“桂枝证”，就可以投桂

枝汤。桂枝汤适用范围极为广泛，从各家应用来看，不仅用于外感风寒表证，对产后、病后、体弱而致营卫不和，时发热或不发热而自汗出，兼有微恶风、恶寒者；素体阳虚而阳气不振者，以及妊娠恶阻、产后受风等都可酌情使用。治疗普通感冒、流行性感冒、低热、自汗、虚弱便秘、室性早搏、神经麻痹、偏瘫、偏头痛、自主神经功能紊乱、过敏性紫癜、过敏性鼻炎、寒冷性湿疹、皮肤瘙痒症、冻疮、产后发热等都有用桂枝汤的机会。当然治这些是要有变化地使用的。有兼夹证或有变证，就得有变化地使用，这个就不得不说桂枝汤的变法了。

以桂枝名方或方名中有桂枝者，在《伤寒论》中就有 20 余方，在《金匱要略》中还有 10 余方。古来医家不但认为桂枝汤为经方之冠，还认为是众方之祖。因此，广义而言，这些方都可看作桂枝汤的类方。



一、桂枝加附子的变化

“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之”。有医家谓此发汗是桂枝汤证本当解肌，而大发其汗所导致，这个也只是推测，仲景只言“太阳病”，并未直言“桂枝证”，所以这个漏汗不止也不可追究用桂枝汤是否得法。其实，在仲景的年代，发汗的方式较多，热熨、火熏、温针等都是民间的土办法，现在在民间还可见到这些治法的影子。如“医以丸药下之，非其治也”，这个是啥样的丸药，现在不得而知了。总而言之，是发汗过度而使得汗孔大开，汗出就没有约束了。所以说“漏不止”，这个就伤了表阳了，所谓表阳，我的理解就是肌表的功能。现在我们知道出汗是受各方面因素影响的，气温过高，肌表会出汗，这是正常的散热功能，还有精神刺激也可导致出汗，运动产热过多也会导致出汗，这都是常态，一旦导致出汗的因素消失，出汗也就自止了。所谓漏汗，可是一直汗出不止，而且出汗量很大，有别于正常的出汗，所以汗孔就丧失了闭合的功能了。卫气丧失温分肉而司开合的功能，于桂枝汤中加炮



附子1枚，即可回阳固表。表阳密，功能恢复，恶风自罢，汗止则津液不再丧失，津液回归正化，小便自利。“阳气者，精则养神，柔则养筋，开合不得，寒气从之，故筋急而屈伸不利”，是故“四肢微急，难以屈伸”，四肢肌肉拘挛不适。

这样的漏汗，不只是在大发汗后出现。也可在平素的汗证中见到。我曾治一妇女，50余岁，常喜感冒，于感冒后就自感浑身发热，然体温不高，汗出不止。如是者已近20年，每必输液数日方可止住出汗，愈后精神萎靡，将息数日才缓解。来诊时述前几日不慎感冒，现身不时身热难耐，汗出流淌而怕风，小便涩少而黄，因汗出多日而口中微渴，身体酸痛，四肢拘挛不适，脉轻取而濡，沉按有力。考虑到长久多汗，毛孔开张已成习惯，予桂枝加附子汤中增麻黄根、煅牡蛎、浮小麦以固表而治标，虽无阳明见证，而考虑附子之药禁在于“不呕不渴”，遂加知母以为监制，药进3剂，汗止身轻。因慢性病多可复发，嘱一有不适即来诊服药。

我说读仲景书，不要在虚玄的理中求解。想必仲景当时也是“秀才”级别的郎中，且书中多有乡俗俚语，如“中”与“不中”，中与不中现在还是河南的俗话，“项背强几几”，这个“几几”，古来医家多解释为“短羽之鸟，而有引颈欲飞不能貌”，其实还是说的脖子僵硬的意思。注此“几”字音为“shu”，实属牵强附会，其实这个“几几”就是古邓州、襄阳一带的俗语，此“几”字通假“唧”字，“唧唧复唧唧，木兰当户织”，如现在还有“傻不唧唧的”“憨不唧唧”的俚语，脖子不舒服就说“僵不唧唧的”，身上不舒服就说“酸不唧唧的”其实“几几”就是个尾音，会意而说不舒服的状态。书中说感邪多为“寒”，如“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者”，这个核起而赤，按现在的理解不就是针后感染了而有炎症反应吗？何必要理解为“若不慎慎，外被寒侵，火郁脉中，血不流行，必结肿核赤起矣”。至于“加烧针必惊也”，而致“必发奔豚”，我没见过，不做强解。以上这些是要说明，读《伤寒论》勿在“中风”“伤寒”上凿分，而在方证上求解可也。那就是有是证用是药。

在《金匱要略》“痉湿喝”篇中有桂枝附子汤，“伤寒八九日，风湿相

搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之”，桂枝附子汤的组成是桂枝四两，附子（炮）三枚，甘草二两，生姜三两，大枣十二枚，与桂枝加附子汤相比，增大了桂枝附子的用量，服法不依桂枝汤法，说明不在于取汗。这个现在我们眼中看来是痹症的问题，这样的配伍是常用到的，奇怪的是仲景为什么没用芍药，方名不再称为桂枝加附子汤，且桂枝、附子的剂量又增大了。解读这个问题还要在字眼上求解。说“不呕不渴”是无热，区别于“中风历节”篇所提到的“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐”的桂枝芍药知母汤证，一为新病，一为痼疾，一为今之所说的风湿疼痛，一为近似于类风湿关节炎及痛风。诸家解释一为风湿在表，一为寒湿在里，有些差强人意。以药测证，桂枝附子汤所治在于风与湿，而桂枝芍药知母汤所治在于风湿寒热错杂，不用芍药在于妨碍去湿，用知母在于清热。其实在临床中多取的是仲景意，并不完全用仲景方，因病千变万化，不可能按照书本去患。治痹症后世有很多方，多是来源于经方的变化，见证加减化裁即可，不必死于经方下，有拘挛疼痛还可用芍药，有湿就可加味祛湿药，如薏苡仁之类。



二、芍药的去与加

芍药出《神农本草经》：“味苦，平，主邪气腹痛，除血痹，破坚积，寒热疝瘕，止痛，利小便，益气”。仲景时未分赤白，赤芍以野生、个小、不蒸与白芍区别。我们现在还有同属的川赤芍。多认为白芍补而赤芍泻，现在的《中药学》把白芍归为补血药，赤芍归为清热凉血药，兼有祛瘀功效，那么用桂枝汤选哪种芍药合适，就要看患者的具体情况了。如平素为血虚体质者当然用白芍，平素为血热或瘀血体质者就用赤芍，这个可以从舌象上看出。在桂枝芍药生姜各三两，甘草二两，枣十二枚的配伍中，芍药曾多次被加减。“太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之”，胸满因胸中气壅，芍药有收敛作用故去之。柯琴说：“寒邪内结将作结胸之症”，桂枝汤阳