

● 王阶 张允岭 何庆勇 主编

经方论治心脑血管疾病

国医大师推荐珍藏

最受欢迎中医医院专家联合推荐

国医大师推荐珍藏

最受欢迎中医医院专家联合推荐

经方论治心脑血管疾病

主 编 王 阶 张允岭 何庆勇

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

经方论治心脑血管疾病/王阶等主编. -北京:科学技术文献出版社,2011.2

ISBN 978-7-5023-6788-6

I. ①经… II. ①王… III. ①心脏血管疾病-经方-汇编 ②脑血管疾病-经方-汇编
IV. ①R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 232628 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882938,58882087(传真)
图书发行部电话 (010)58882866(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882873
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 付秋玲
责 任 编 辑 付秋玲
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2011 年 2 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×1092 16 开
字 数 558 千
印 张 24.5 彩插 2 面
印 数 1~4000 册
定 价 58.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

序

医之为道，源于岐黄，方术至妙，始于经方。经方一般专指《伤寒杂病论》所载方剂，经方立法严明，药无虚用，用之得当，效如桴鼓。心脑血管病是我国及全世界发病率、致残率和死亡率最高的疾病，在我国发病总人数估计在3亿以上。在心脑血管疾病的诊治中，经方已被古今医家广泛应用，处处显现出卓著的临床疗效。

由中国中医科学院首席研究员王阶主任医师、北京中医药大学东方医院博士生导师张允岭主任医师和北京中医药大学何庆勇博士主编，联合全国多家医院的临床专家和北京中医药大学的伤寒学专家，共同撰写的这部专著《经方论治心脑血管疾病》，洋洋近50万言，集经方辨证治疗心脑血管疾病之大成，强调名医经验的传承。本书充分体现了实用性、系统性、科学性等特色，对仲景学说的发展，将起到很好的促进作用。

本书资料丰富，内容翔实，注重全面突出经方治疗心脑血管疾病的独特经验。对于传承经方法术，弘扬仲景方药，提高心脑血管疾病的诊治水平与临床疗效具有重要的实用价值。本书上汲古训，下采众长，继承和发展结合。确是一部较为完善的关于经方的专著。相信本书之问世，必将对中医临床学家辨治心脑血管疾病提供重要资料。并可为医学院校的师生作为理论探索和临床应用的参考。

稿成行将付梓，先睹为快，喜上心头，欣然为序。

国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人、国医大师

The image shows a handwritten signature in black ink. The characters are written in a cursive, flowing style, characteristic of traditional Chinese calligraphy. The signature appears to be '路志正' (Lu Zhen), which matches the name of the person mentioned in the text as the representative inheritor of the intangible cultural heritage project.

前 言

经方立法严明,配伍精当,效如桴鼓,被誉为“众方之祖”。诚如“金元四大家”之一的朱丹溪所言:“仲景诸方,实万世医门之规矩准绳也。后之欲为方圆平直者,必于是而取则焉。”

大医岳美中云:“治重病大症,要用仲景经方”。心脑血管疾病多属于重病大症,经方被许多名医广泛应用于心脑血管疾病的诊治中。总结名医运用经方诊治心脑血管疾病的经验,不仅可以继承其学术思想,更能创新、发扬中医,提高中医诊治心脑血管疾病的临床疗效。

本书分为总论和各论共5章17节,总论主要介绍经方的定义、源流及其在心脑血管疾病中的应用概述。各论的17节主要介绍17张《伤寒杂病论》的经典方剂,分别从原文导读、名医诊治心脑血管病心悟、名医诊治心脑血管病医案、国医大师点评4方面对每一张经方做了较全面的阐述。其中[原文导读]主要是对该经方的相关经典原文进行较系统回顾,[名医诊治心脑血管病心悟]主要叙述各位名医运用经方诊治心脑血管疾病的个人独特体会和观点,[名医诊治心脑血管病医案]主要介绍名医运用经方治疗心脑血管疾病的典型病例及治疗过程,[国医大师点评]主要介绍了首届国医大师对该经方的点评。本书学术性、实用性俱佳,真实记录了名医们运用经方诊治心脑血管疾病的思想过程和临床经验,值得中医临床者参考借鉴。

本书从构思到完成,前后三载,把经方治疗心脑血管疾病之经验示于众,将成功经验供之临床参考,一也;学习交流,共同提高发扬中医学术,二也。

本书在编写过程中,得到中国中医科学院及北京中医药大学各级领导的关心、指导,国医大师路志正在百忙之中赐序,在此一并表示衷心的感谢!

王 阶 张允峰 何庆勇

C 目录

Contents 经方论治心脑血管疾病

总论 经方在心脑血管疾病中的应用 /1

- 一、经方定义 /1
- 二、经方源流 /1
- 三、方证对应的诊疗模式及其在心脑血管疾病中的运用 /6

第一章 太阳病(表阳证)篇 /11

- 第一节 苓桂术甘汤 /11
 - 一、原文导读 /11
 - 二、名医诊治心脑血管病心悟 /12
 - 三、名医诊治心脑血管病医案 /15
 - 四、国医大师点评 /26
- 第二节 五苓散 /27
 - 一、原文导读 /27
 - 二、名医诊治心脑血管病心悟 /29
 - 三、名医诊治心脑血管病医案 /31
 - 四、国医大师点评 /47
- 第三节 炙甘草汤 /49
 - 一、原文导读 /49
 - 二、名医诊治心脑血管病心悟 /50
 - 三、名医诊治心脑血管病医案 /62
 - 四、国医大师点评 /83
- 第四节 小青龙汤 /84
 - 一、原文导读 /84
 - 二、名医诊治心脑血管病心悟 /85

	三、名医诊治心脑血管病医案	/91
	四、国医大师点评	/93
	第二章 阳明病(里阳证)篇	/94
第一节	柴胡加龙骨牡蛎汤	/94
	一、原文导读	/94
	二、名医诊治心脑血管病心悟	/95
	三、名医诊治心脑血管病医案	/98
	四、国医大师点评	/106
第二节	栀子豉汤	/107
	一、原文导读	/107
	二、名医诊治心脑血管病心悟	/108
	三、名医诊治心脑血管病医案	/112
	四、国医大师点评	/124
第三节	抵当汤	/126
	一、原文导读	/126
	二、名医诊治心脑血管病心悟	/127
	三、名医诊治心脑血管病医案	/131
	四、国医大师点评	/142
第四节	小陷胸汤	/143
	一、原文导读	/143
	二、名医诊治心脑血管病心悟	/144
	三、名医诊治心脑血管病医案	/147
	四、国医大师点评	/155
	第三章 少阳病(半表半里证)篇	/157
第一节	奔豚汤	/157
	一、原文导读	/157
	二、名医诊治心脑血管病心悟	/158
	三、名医诊治心脑血管病医案	/159
	四、国医大师点评	/165

	第四章 太阴病(里阴证)篇	/166
第一节	肾气丸	/166
	一、原文导读	/166
	二、名医诊治心脑血管病心悟	/167
	三、名医诊治心脑血管病医案	/173
	四、国医大师点评	/180
第二节	吴茱萸汤	/181
	一、原文导读	/181
	二、名医诊治心脑血管病心悟	/182
	三、名医诊治心脑血管病医案	/191
	四、国医大师点评	/219
第三节	甘麦大枣汤	/222
	一、原文导读	/222
	二、名医诊治心脑血管病心悟	/223
	三、名医诊治心脑血管病医案	/226
	四、国医大师点评	/234
第四节	瓜蒌薤白白酒汤	/235
	一、原文导读	/235
	二、名医诊治心脑血管病心悟	/236
	三、名医诊治心脑血管病医案	/239
	四、国医大师点评	/251
第五节	当归芍药散	/252
	一、原文导读	/252
	二、名医诊治心脑血管病心悟	/253
	三、名医诊治心脑血管病医案	/255
	四、国医大师点评	/264
第六节	酸枣仁汤	/266
	一、原文导读	/266
	二、名医诊治心脑血管病心悟	/267
	三、名医诊治心脑血管病医案	/281
	四、国医大师点评	/308

	第五章 少阴病(表阴证)篇	/311
第一节	麻黄附子细辛汤	/311
	一、原文导读	/311
	二、名医诊治心脑血管病心悟	/312
	三、名医诊治心脑血管病医案	/315
	四、国医大师点评	/327
第二节	真武汤	/329
	一、原文导读	/329
	二、名医诊治心脑血管病心悟	/330
	三、名医诊治心脑血管病医案	/342
	四、国医大师点评	/374
	跋	/377

❀ 总 论 ❀

经方在心脑血管 疾病中的应用

一、经方定义

“经方”一词首见于《汉书·艺文志》，其与医经、房中、神仙并列《方技传》中。经方有广义和狭义之分。《汉书·艺文志》中载有经方十一家，其经方并不是专指张仲景经方，而是指用药物调节人体水火盛衰、经脉瘀阻的治病方法，即“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”。这是广义上的“经方”。在这里，“经方”是相对于“医经”来说的，《汉书·艺文志》还说“医经者，原人血脉经络骨髓阴阳表里，以起百病之本，死生之分，而用度针石汤火所施，调百药齐和之所宜”，两者相比较不难看出，医经是以针灸和医理为主，而经方是以药物和医疗为主。因经方十一家著作只有《伤寒论》和《金匮要略》流传至今，所以张仲景的方剂就成了经方的代名词，这就又形成了狭义的经方。

二、经方源流

张仲景《伤寒杂病论》的问世标志着经方在临床上的运用已经走向成熟、规范。《伤寒杂病论》是医圣张仲景在勤求古训、博采众方的基础上撰写而成，并一直被历代医家奉为登堂入室的圭臬，大凡学欲所成均不应舍此而求他。《伤寒杂病论》是临证处方用药规律的凝练和升华，后世医家在此基础上不断重复、验证其证治规律，如宋朝孙奇、林亿等在校注《金匮要略》时在序言中称“尝以对方证对者，施之于人，其效若神”，清代名医余听鸿感叹“仲景之方人皆畏难不用，然病至危险，非仲景方不能挽回耳”，陆渊雷《伤寒论今释》指出“其以方术治病，变化从心，不滞故常者，又往往多效。令仲景而在，其必曰：吾道东矣”，岳美中先生对此也曾做高度评价，“治重病大症要用仲景经方”^[1]。

晋唐之后,历代医家在继承张仲景及前人临床经验的基础上,同时结合自身的实践心得,又多有创新发展完善。

南朝梁时陶弘景所著《辅行诀脏腑用药法要》原藏于敦煌千佛洞,现存抄本虽未记录辑录者及年代,但可据卷子内容分析大概成书于陶弘景(456—536年)生活的时代之后,即南北朝梁代末期以后^[2]。书中载有医方56首,其中大小泻肝补肝汤4首,大小泻心补心汤8首,大小泻脾补脾汤4首,大小泻肺补肺汤4首,大小泻肾补肾汤4首,补泻五脏方10首,二旦5方(包括大小阴阳旦及正阳旦汤),六神12方(六神:青龙、白虎、朱雀、玄武、勾陈、腾蛇),通五脏救卒方5首^[3],保留了佚书《桐君采药录》、《汤液经法》等内容。其中《汤液经法》为商相伊尹所作,是书“为方亦三百六十首。上品上药,为服食补益方者,百二十首;中品中药,为疗疾祛邪之方,亦百二十首;下品毒药,为杀虫辟邪痼症等方,亦百二十首。凡共三百六十首也。实万代医家之规范,苍生护命之大宝也”,由此可见其在当时影响之大。陶氏还在书中指出张仲景等历代名医深受《汤液经法》影响启发,“汉晋以还,诸名医辈,张机、卫汜、华元化、吴普、皇甫玄晏、支法师、葛稚川、范将军等,皆当代名贤,咸师式此《汤液经法》,愍救疾苦,造福含灵。其间增减,虽各擅其异,或致新效,似乱旧经,而其旨趣,仍方圆之于规矩也”,在论述阳旦、阴旦、青龙、白虎、朱雀、玄武诸方之后说,“此六方者,为六合之正精,升降阴阳,交互金木,既济水火,乃神明之剂也。张机撰《伤寒论》,避道家之称,故其方皆非正名也,但以某药名之,以推主为识耳”,并且还提到“外感天行,经方之治,有二旦、六神、大小等汤。昔南阳张机,依此诸方,撰为《伤寒论》一部,疗治明悉,后学咸尊奉之”,由此可见,该书在研究《伤寒杂病论》文献发展史上具有极为重要的意义,找到《伤寒论》序中“勤求古训,博采众方”的事实依据——《汤液经法》^[3,4],这或许就是《伤寒论》方证论治的重要渊源。

唐代在经方研究上较有影响力的当属孙思邈的“方证同条,比类相附”学说。孙思邈对《伤寒论》极为推崇,正如其在《千金翼方·伤寒上》卷第九序言中所说“伤寒热病,自古有之。名贤濬哲,多所防御。至于仲景,特有神功,寻思旨趣,莫测其致。所以医人未能钻仰”,虽然“行之以来,未有不验”,但“尝见太医疗伤寒,惟大青知母等诸冷物投之,极与仲景本意相反。汤药虽行,百无一效”,并且“术数未深,而天下名贤,止而不学,诚可悲夫。又有仆隶卑下,冒犯风寒,天行疫疠,先被其毒。悯之酸心”,加之“旧法方证,意义幽隐,乃令近智所迷。览之者,造次难悟;中庸之士,绝而不思。故使闾里之中,岁至天枉之痛,远想令人慨然无已”,有鉴于此,孙思邈“遂披《伤寒大论》,鸠集要妙,以为其方”,以期能够“须有检讨,仓卒易知”^[5]。书中采用“方证同条,比类相附”体例,将《伤寒论》条文按照“汤法”归类病证的辨治思路重新编排,将太阳病篇分为太阳病用桂枝汤法第一(五十七证,方五首)、太阳病用麻黄汤法第二(一十六证,方四首)、太阳病用青龙汤法第三(四证,方二首)、太阳病用柴胡汤法第四(一十五证,方七首)、太阳病用承气汤法第五(九证,方四首)、太阳病用陷胸汤法第六(三十一证,方一十六首)和太阳病杂疗法第七(二十证,方一十三首)。在具体每一个汤法之下,将《伤寒论》中涉及到该方方证主治、煎服法、兼证、变证的条文依次归类,如在桂枝汤法条下列有桂枝加附子汤证、桂枝去芍药汤证、桂枝去芍药加附子汤证、桂枝麻黄各半汤证、桂枝二麻黄一汤证、桂枝二越婢一汤证和桂枝去桂加茯苓白术汤证。孙氏还认为“夫寻方之大意,不过三种:一则桂枝,二则麻黄,三则青龙。此之三方,凡疗伤寒不出之也。其柴胡等诸方,皆是吐下发汗后不解之事,非是正对之

法”，将太阳病确立桂枝、麻黄、青龙三方，按类立阵，如大将建旗鼓，望之各归麾下，而使方证对应井然不紊，“凡疗伤寒不出之也”^[6]。

宋朝在经方研究方面影响力较大的有朱肱、许叔微等人。朱肱首倡“药证”说，其在《类证活人书》中说：“所谓药证者，药方前有证也，如某方治某病是也。伤寒有证异而病同一经，药同而或治两证，类而分之，参而伍之，审知某证者，某经之病，某汤者，某证之药，然后用之万全矣。又况百问中，一证下有数种药方主之者，须是将病对药，将药合病，乃可服之。”并以下利而心下痞为例，十枣汤、大柴胡汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、赤石脂禹余粮汤、桂枝人参汤之类，虽然都可以主治之，但是其方有冷热之别，“子细详药证以对待之，则无不中矣”。朱氏还指出在“将病对药，将药合病”的基础上还应当注重随证加减，如“所谓药方并加减法者，仲景伤寒方一百一十三道，病与方相应，乃用正方，稍有差别，即随证加减。昔人云：学方三年，无病可医；疗病三年，无方可治。往往世传为名论，竟不知执方疗病，或中或否，不知加减，移咎于方。古人用药，如斗运转。故攻病的而取效速，一服知，二服愈。假如理中丸证，肾气动者，去白术；小柴胡汤证，小便不利者，加茯苓。盖脾恶湿，肾恶燥，白术治湿，茯苓利水，故肾气动者去白术，小便不利者加茯苓。以此推之，然后知不可执方疗病，须是随证加减”。朱氏在卷十九中指出，“中暑脉细弱，其证一也。假如中暈用白虎，胃实用承气，岂必调血而后行汤耶？仲景《伤寒论》所以不分男女，良亦以此，学者皆可随病于男子药证中，以意选用也”^[7]。

许叔微在经方的应用研究上也颇有建树，是宋代研究《伤寒论》的大家，著有《伤寒百证歌》、《伤寒发微论》、《伤寒九十论》等，对伤寒学传承有较大贡献。

金时期，成无己是伤寒学派的主要代表医家之一。其著作有三，《注解伤寒论》、《伤寒明理论》、《药方论》。他是第一个全面注解《伤寒论》的医家，开创了以《黄帝内经》注解《伤寒论》的先河，对后世《伤寒论》的研究影响较大。

明朝在《伤寒论》研究上影响较大的医家有喻嘉言、刘纯、许宏等。喻嘉言，名昌，号西昌老人，临证擅用经方，其所著《寓意草》中所载病案大部分为经方验案。

刘纯在所著《玉机微义》中倡导“药证相对”说，其在书中将方剂与主治病证的对应直接称为“药证相对”。卷九“热证治法”篇点评河间六神通解、易老九味羌活汤时说，“仲景论伤寒发表药分六经及解肌可刺诸法，盖恐药致误变逆，慎之至也。今集以上诸方皆伤寒表药之变法，宜详审脉证而择用之。然易老九味、河间通解，意虽不同，务在药证相对，名实相符，方可行之。否则犯禁致逆，及失其立法之意也”，点评宣明三乙承气汤时刘氏感慨当时医者不察大承气汤、小承气汤以及调胃承气汤三者方证主治的区别，以致临床混淆误用时说，“设若大承气证，反用调胃治之，则邪气不服。小承气证，反用大承气下之，则过伤正气，而腹满不能食，故有勿大泄之戒。此仲景所以分治之，未尝越圣人制度。后之学者，以此三药，合而为一。且云：通治三药之证，及无问伤寒、杂证，内外一切所伤。若依此说，与仲景之方，甚相违背，及失轩岐缓急之旨。由是红紫眩乱，迷惑世人，一唱百合，使病者暗受其弊，将何诉哉？倘有仁心审是者，当于《内经》、仲景方中求之，贵使药证相对，以圣贤之心为心，则方之真伪，自可得而知矣”^[8]。

许宏所著《金镜内台方议》开《伤寒论》类方研究之先河，其在书中将《伤寒论》113方按照汤、散、丸分为三类，汤中又按类方原则，先述主方方证，后述其类方方证，如麻黄汤后叙述麻黄

连翘赤小豆汤、麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤、麻黄升麻汤等方,其著作具有重要学术价值。

清代柯琴、徐灵胎等主张类方研究,强调方证对应,别开生面,医学风气为之一振^[9]。清朝首倡方证研究的当属柯琴,有感于“《伤寒论》一书,经叔和编次,已非仲景之书。仲景之文遗失者多,叔和之文附会者亦多”,且“前此注疏诸家,不将仲景书始终理会,先后合参,但随文敷衍,故彼此矛盾,黑白不辨,令砭砭与美璞并登,鱼目与夜光同珍。前此之疑辨未明,继此之迷涂更远。学人将何赖焉”,并因此“窃思仲景有太阳证、桂枝证、柴胡证等辞”,所以宗其原义,采用篇以证名,证因类聚,方随附之体例,“将仲景书校正而注疏之,分篇汇论,挈其大纲,详其细目”,“俾仲景之精微奥妙,跃然心目之间”,并认为“虽非仲景编次,或不失仲景心法”。是书汇集六经诸论,每篇先述本经脉证,次述该经方证,并在具体方证之后叙述该方证的变证、兼证、类证。如太阳病篇下附桂枝汤证、桂枝汤附方、麻黄汤证、麻黄汤变证、葛根汤证、大青龙汤证、五苓散证、十枣汤证、陷胸汤证、泻心汤证、抵挡汤证等。如此编排使《伤寒论》病下系方,方证对应的论治体系更加简明。同时,柯氏还以桂枝汤证为例为方证对应的临床运用做示范。柯氏在点评“太阳病,头痛发热汗出恶风者,桂枝汤主之”时说,“此条是桂枝本证,辨证为主,合此证即用此汤,不必问其为伤寒、中风、杂病也。今人凿分风、寒,不知辨证,故仲景佳方置之疑窟。四症中,头痛是太阳本症。头痛、发热、恶风,与麻黄证同。本方重在汗出,汗不出者,便非桂枝证”,通篇之后柯氏又反复申明“合此证即用此汤”的原则,“仲景苦心如此,读者须知其因脉证而立方,不特为伤寒中风设。亦不拘于一经,故有桂枝证、柴胡证等语”。在临床上,柯氏据此原则灵活运用本方,“愚常以此汤治自汗、盗汗、虚汗、虚病,随手而愈。因知仲景方可通治百病,与后人分门证类,使无下手处者,可同年而语耶?”^[10]

徐灵胎倡导“不类经而类方、见证施治”说,徐氏鉴于《伤寒论》“虽分定六经,而语无詮次,阳经中多阴经治法,阴经中多阳经治法,参错不一,后人各生议论,每成一书,必前后更易数条,互相訾议,各是其说,愈更愈乱,终无定论”的研究现状,“始亦疑其有错乱,乃探求三十年,而后悟其所以然之故”,研究发现“此书非仲景依经立方之书,乃救误之书也”,“盖因误治之后,变证错杂,必无循经现证之理,当时著书,亦不过随证立方,本无一定之次序”,“于是不类经而类方,盖方之治病有定,而病之变迁无定,知其一定之治,随其病之千变万化,而应用不爽,此从流溯源之法,病无遁形矣”。倡导“不类经而类方”,从方证角度研究中医学具有很重要的临床价值,“仲景之方,犹百钧之弩也,如其中的,一举贯革,如不中的,弓劲矢疾,去的弥远”(《金匱要略心典·序》)。徐氏在《伤寒论类方》中将《伤寒论》分为“桂枝汤类”、“麻黄汤类”、“葛根汤类”、“柴胡汤类”、“栀子汤类”、“承气汤类”、“泻心汤类”、“白虎汤类”、“五苓散类”、“四逆散类”、“理中汤类”和“杂法方类”等十二类,“每类先定主方,即以同类诸方附焉”,“其方之精思妙用,又复一一注明,条分而缕析之,随以论中用此方之证,列于方后,而更发明其所以然之故,使读者于病情药性,一目了然,不论从何经来,从何经去,而见证施治,与仲景之旨,无不吻合”,且徐氏“纂集成帙之后,又复钻研者七年,而五易其稿,乃无遗憾”,由此可见徐灵胎对此研究方法的严谨认真态度。徐氏“不论从何经来,从何经去,而见证施治”的诊疗思路在其《医学源流论·执方治病论》中更是直接体现出来,如:“古人用药立方,先陈列病症,然后云某方主之。若其症少有出入,则有加减之法,附于方后。可知方中之药,必与所现之症纤悉皆合,无一味虚设,乃用此

方,毫无通融也。又有一病而云某方亦主之者,其方或稍有异同,或竟不同,可知一病并不止一方所能治。今乃病名稍似,而其中之现症全然不同,乃亦以此方施治,则其药皆不对症矣。并有病名虽一,病形相反,亦用此方,则其中尽属相反之药矣。总之,欲用古方,必先审病者所患之症,悉与古方前所陈列之症皆合,更检方中所用之药,无一不与所现之症相合,然后施用,否则必须加减。无可加减,则另择一方。断不可道听途说,闻某方可以治某病,不论其因之异同,症之出入,而冒昧施治。虽所用悉本于古方,而害益大矣。”^[11]

清代温病学派在学术上也与《伤寒论》一脉相承。其代表医家叶天士学术思想受张仲景影响较为明显,是一位善于变通运用经方的大师^[12]。笔者曾统计其代表性著作《临证指南医案》发现,书中运用桂枝汤治疗虚人外感、疾病后期复感寒邪、复感温邪、咳嗽、疟疾、泄泻、喘证、痞证、胃脘痛、腹痛、胁痛、身痛医案多达30余个,且全书341方中用《伤寒杂病论》经方达76首,对经方进行化裁达25首,合计约有30%方剂源于经方,难怪华岫云在凡例中说“观其用仲景诸方活泼泼地,即可以知其治伤寒之妙矣”,程门雪先生也感慨叶氏遍采诸家之长,不偏不倚,而于仲师圣法,用之尤熟^[13]。

吴鞠通在继承《黄帝内经》、《伤寒论》以及后世诸家学术思想基础上,特别继承了叶天士的学术精华和临证经验,在温病研究上独树一帜,倡导从上中下三焦辨治温病。其代表性著作《温病条辨》不仅在撰写体例上采用病下系证,证下列方,方随证转格式,“仿仲景《伤寒论》作法,文尚简要,便于记诵”,如上焦篇“太阴风温、温热、温疫、冬温,初起恶风寒者,桂枝汤主之;但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之”,在选方用药上更是善于继承并灵活变通,笔者统计发现书中共有208方,用仲景经方达36首,对经方进行化裁达51首,合计约40%方剂源于经方,诚如吴氏在凡例中所说“是书虽为温病而设,实可羽翼伤寒”,“《伤寒论》六经由表入里,由浅及深,须横看。本论论三焦由上及下,亦由浅入深,须竖看,与《伤寒论》为对待文字,有一纵一横之妙”。

清代著名经方家还有许多。尤在涇,名怡,江苏吴县人,师从喻嘉言弟子马元仪。著有《金匱要略心典》、《伤寒贯珠集》、《医学读书记》等。主张“治病者必知前哲察病之机宜与治疗之方法,而后合之气体,辨之方土,而从而损益之。盖未有事不师古而有济于今者,亦未有言之无文而能行之远者”(《医学读书记》)。

陈修园,名念祖,福建长乐县人。著有《金匱要略浅注》、《伤寒论浅注》、《长沙方歌括》、《医学三字经》等。临证推崇经方,主张“有此病必用此方,用此方必用此药”,正如其在《伤寒论浅注》中所说,“长沙当日必非泛泛而求,大抵入手工夫,即以伊圣之方为据,有此病必用此方,用此方必用此药,其义精,其法严,毫厘千里之判,无一不了然于心,而后从心变化而不穷”。

余听鸿,名景和,江苏宜兴人。入孟河名医费兰泉门下,业成后悬壶家乡,有“余仙人”之美誉。临证感慨“仲景之方人皆畏难不用,然病至危险,非仲景方不能挽回耳”。

张锡纯,字寿甫,河北盐山人。临证善于变通化裁经方,有巨著《医学衷中参西录》传世。

曹颖甫,名家达,别号拙巢老人,江苏江阴人。著有《伤寒发微》、《金匱发微》、《经方实验录》等。

范文虎,名赓治,字文甫,晚年得汉虎印一方乃易字文虎,自号古狂生,浙江鄞县人,家世业医。范氏先攻儒学,弱冠而为县学贡生,后肆力于医。《鄞县县志》载:“先生初擅瘍伤,继专精

内科。主古方，好用峻剂，患者至门，望见之，即知其病所在，投药无不愈……”

祝味菊，浙江绍兴人。著作有《祝氏医学丛书十种》，其中付梓行世的有《伤寒新义》、《金匱新义》、《诊断纲要》三种。由祝氏口述，陈苏生笔录，整理成《伤寒质难》一书，影响甚大。祝氏擅长辛温法，尤以使用大量附子为特点，时有“祝附子”之雅号。

陆渊雷，名彭年，上海川沙人。著作有《伤寒今释》、《金匱今释》、《陆氏论医集》等。陆氏力倡中医实证研究，反对虚玄的中医理论，其在所著《伤寒今释·卷一》中指出“中医之治疗有特长，理论则多凭空臆造，仲景不尚理论，正是识见胜人处，后人斤斤于风邪寒邪伤卫伤营之辨，而不予病证药方上著眼对勘，皆非读仲景书者”。

建国后，经方研究重新受到业内关注，以叶桔泉为代表的中医学家大力研究、弘扬经方。叶氏对《伤寒论》、《金匱要略》情有独钟，认为“方证学”是仲景学说的核心，是中医学的主要特色，“方剂辨证”是执简驭繁的方法。其在临证时遵循《伤寒论》的六经辨证，根据特定之证，使用特定之方，通过临床实践，总结主证主方，方与证相适应，其效果常常如响斯应。“这不是感情用事，是有事实依据，不仅可以言传，并且可以重复”。叶先生认为学习、继承方证学说，应当不拘泥于经方、局方、金元诸家以及清代温病学家之方，均应根据证据方，核定其适应证，把方与证相对稳定下来。以桃核承气汤为例，其方证主证为“阳明里实证，小腹急结、瘀血、充血、冲逆、蓄血如狂等症候群”，叶氏体会到妇人月经困难，月经闭止，小腹胀痛，代偿性出血（倒经），子宫、卵巢或盆腔等急性炎肿，死胎不下，产后瘀血停滞，胎盘残留，狂癫病，充血性头痛，眼结膜炎，齿龈炎，齿槽脓漏，急性高血压，脑充血，实证热证之吐血、鼻衄、跌打伤肿痛、痔疮肿痛、肛痛肿痛、急性睾丸炎、阑尾周围炎等，只要具备上述阳明病的“色”、“脉”及腹部症状（小腹急结）都可使用本方。叶氏还率先开展定型方剂及小剂量的临床研究，以总结固定方剂与主治病证的关系，可以说这是建国之后的第一个关于方证对应的临床研究。以柴胡加龙骨牡蛎汤为例，将之锉为粗末，成人每日总剂量九钱，试用于偏于实证的心悸、心烦、失眠、头痛、头重，或胸胁苦满，精神情绪不安定，如各种心脏疾患、神经疾患、高血压、动脉硬化、皮肤病、急慢性肝炎、阳痿等，使用百余人次，一般反应效果良好^[14]。

胡希恕主张临证时需要明六经、析八纲、识方证，认为表、里、半表半里三者均属病位的反应，阴、阳、寒、热、虚、实均属病情的反应，寒热虚实均从属阴阳，因此，无论表、里或半表半里的病位上均有阴阳两类不同为证反应，三而二之为六即所谓六经。六经八纲只是辨证基础，治疗准则，运用于临床实际还远远不够，还需要进一步学习方剂的适应证，即方证。方证是六经八纲辨证的继续，亦即辨证的尖端。中医治病有无疗效，其关键就在于方证是否辨得准确。以哮喘为例，我们所熟悉的常规教材方证有射干麻黄汤证、小青龙汤证、麻杏甘石汤证、六君子汤证、肾气丸证，但是胡老临证治疗痰饮为主的哮喘用葛根合小陷胸汤、苓甘五味姜辛夏杏汤、麻黄附子细辛汤等，治疗瘀血为主的哮喘用大柴胡汤合桂枝茯苓丸，大柴胡汤合桃核承气汤，痰饮瘀血俱备者据证合用上方^[15]。从此即可看出胡老临证方证论治的基本功。

三、方证对应的诊疗模式及其在心脑血管疾病中的运用

方证对应又称方证辨证、方剂辨证，是经典中蕴藏的一种较为独特的疾病诊疗模式。该模式不一定抓主诉，不一定抓病机，不一定按照理、法、方、药顺序循序渐进，临证时以疾

病表现出来的症状、体征为治疗靶向,主张判断识别疾病的方证、药证甚至量证规律,进而表现出一种以直觉判断和跳跃性思维为特征的辨治过程^[16~19]。借助于数学公式,方证对应的诊疗模式则可表示为“疾病=方证+药证”,这与通行的“疾病=证候+方药”的辨证论治模式略有不同。

如果我们暂且放下寒温之辨,暂且放下三阴三阳、卫气营血、三焦等理论,以一种全新的视角重新解读、研究《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》以及历代名著,不难发现其中蕴藏着丰富而相对独立完整的方证论治体系。临证时不拘泥于中西病名诊断,不拘泥于中医证候诊断,见是证用是方则必能取效,这可能就是学习《伤寒论》不仅能治外感,更能治疗内伤的道理所在。回避方证体系这一关键来研究六经、三焦等理论,无异于将之变成空中楼阁,结果势必风雨飘摇。

《伤寒论》不仅是辨证论治楷模,更在方证对应上垂方法、立津梁,其据方证论治精神意在给后人以临证诊疗规矩、示范和准绳,可以说它是对前人零散的临证经验总结,是方证对应的凝炼和升华。“太阳病,头痛发热,汗出恶风者,桂枝汤主之”,临证不拘泥于病人主诉不适,只要见到容易出汗(自汗或盗汗),衣服穿少则怕风冷,穿多则易汗出,平时对风冷敏感,体质偏虚弱,脉搏浮缓无力的患者就可以用本方治疗。

方证辨证模式侧重于方药证据的诊查搜集,而不一定注重脏腑虚实病机的概括。只要能够抓住方药的关键症、特征症、必见症,临床就可以“但见一症便是,不必悉具”地确立方证诊断,这与辨证论治的病机思辨、主观推演的临床诊疗风格有所不同。且辨证方法繁多,有脏腑辨证、八纲辨证、六经辨证、三焦辨证等,但临床治病则必然要落实到具体方药上去,正如陆渊雷在《伤寒论今释》中所说,“前贤述作,说理虽多逞臆,其凭证用药则经验所积”。因此我们认为倡导方证、药证研究,重视对方药客观指征的判断识别,是提高疗效的核心所在,是临床医师的基本功。

根据方证对应的“有是证则用是方,无是证则去是药”原则,我们发现经方在心脑血管疾病方面大有用武之地。桂枝类方如桂枝汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、桂枝加桂汤、桂枝去芍药汤、桂枝甘草汤,茯苓类方如苓桂术甘汤、五苓散、苓桂甘枣汤,麻黄附子细辛汤、炙甘草汤等在心悸(心律失常)中应用极广。以水饮所致的心悸为例,我们发现茯苓剂量越重,定悸平冲的效果就越好。人参汤、瓜蒌薤白类方如瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤等,治疗胸痹(冠心病)效果较好。苓桂类方、真武汤、黄芪桂枝五物汤、木防己汤等在心力衰竭中运用较广。酸枣仁汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、甘麦大枣汤等脑神经衰弱疾病中运用较广……

值得注意的是,中医治病有针对疾病用药的,有的不一定是针对疾病用药,比如针对体质特点用药。临床见到大量心脑血管疾病患者表现出典型的桂枝体质、大黄体质、柴胡体质等,因此桂枝类方、大黄类方、柴胡类方也就大有用武之地。这也是经方治疗心血管疾病不拘一格的原因。

笔者临证也在摸索总结经方治疗心脑血管疾病的规律,兹列举心律失常验案两则以供同道参考指正。

案一:心悸、黄汗案(频发室性早搏)

曹某,男,72岁。初诊日期:2009年7月6日。

主诉:心慌时作5年,乏力思睡半年。患者自5年前开始出现心慌不适,时作时止,活动后减轻,伴胸闷,无胸痛。曾前往某医院检查,诊断为心律失常:频发室性早搏、二联律,给予倍他乐克25mg/次,2次/d,口服。患者药后心率经常低于60次/min,故停药,后未再正规服药,今年4月体检时心电图提示心肌缺血改变(具体不详);半年前开始出现体力下降,晨起散步之后必须休息方能忙家务。现症见:易疲劳,下午头昏沉如裹,阴雨天上症加重;腰酸疼,下肢沉重;咳嗽,晨起咳白痰数口,口不渴饮;稍有劳作必腋下出大量黄汗而浸透衣物;睡眠梦多,早醒;易尿频、尿急、尿无力,夜尿3次;舌淡红,苔薄黄腻,脉沉涩结无力。既往有慢性支气管炎病史多年;前列腺肥大病史20年,在服舍尼通;慢性胆囊炎病史多年,目前病情稳定;双下肢静脉曲张病史5年。查:心率68次/min,节律不齐,早搏8次/min,未闻及病理性杂音;双下肢静脉曲张明显,双小腿内侧皮肤黯红,可见片状陈旧性瘀血斑。西医诊断:心律失常、频发室性早搏。中医诊断:心悸。辨证:心气不足,水饮凌心。治法:补益心气,温化水饮。拟五苓散、茯苓杏仁甘草汤、甘草干姜茯苓白术汤、桂枝茯苓丸、四君子汤加减。处方:党参20g,炒白术30g,茯苓30g,猪苓15g,泽泻20g,桂枝10g,光杏仁10g,干姜4g,桃仁10g,赤芍药10g,牡丹皮10g,枸杞15g,炙甘草10g,7剂,水煎服,日1剂。

二诊(7月13日):患者服用上方3剂后自觉体力明显好转,神清气爽,头昏沉消失,咳嗽咳痰减,胸闷消失,未觉心慌,腰酸痛减轻,且意外发现困扰多年的腋下黄汗痼疾也得到明显好转;面色黄黯,体胖,肌肉松;舌质淡红,苔薄白,脉较前转浮,且有力。查:心率72次/min,节律不齐,早搏4次/min。拟上方加防己10g,生黄芪20g,改桃仁15g,赤芍药15g,另外每次冲服三七粉3g,每日2次,继续巩固疗效。

三诊(10月1日):患者电话告知坚持服上方1个月余,体力基本恢复正常,头晕胸闷消失,黄汗基本痊愈,咳嗽咳痰止,小便量增多,尿频减,夜尿减至1至2次,腰酸痛消失,腿脚较前灵便;平常自察脉搏,每分钟偶尔可及早搏1至2次,但不觉心慌。半月前因家属生病奔走劳累,今日自觉心慌明显,自察脉搏发现每一次正常脉搏之后必定有一次停顿,遂服二诊方药1剂,第二天告知心悸消失,早搏1~2次/min,嘱咐患者继续服药巩固,注意休息。随访至今未复发。

案二:心悸、咳嗽案(窦性心动过缓)

李某,女,52岁。2009年6月24日初诊。

主诉:心慌时作10余年,咳嗽2年。患者10年前开始出现心慌不适,心率由50余次/min逐渐减至37次/min,某医院诊断为窦性心动过缓,建议安装起搏器,患者拒绝。曾服益气养阴、补肾温阳药效果不明显,为求中医保守治疗来诊。现症见:易心慌,每于心率低于40次/min加重,严重时悸动感上冲咽喉,运动出汗后好转,胸闷,无胸痛;下蹲起立眼前发黑,眼皮沉重;油烟刺激后干咳;易牙龈肿痛,严重时同侧颜面肿胀伴严重头痛,牙龈色淡白;纳差,易恶心;困倦思睡,入睡困难,夜间易憋醒;二便正常;舌质红,少苔,满舌裂纹,脉缓。近2月月经提前。查:血压117/68mmHg,心率40次/min,律齐。2009年5月27日动态心电图示:平均心率42次/min,R-R间期2.136s,提示窦性心动过缓,窦性心律不齐,偶发房性早搏,偶发室性早搏,窦性停搏,结性逸搏,ST-T改变。西医诊断:窦性心动过缓,支气管炎。中医诊断:心