

第2版

50 Chinese Herbal Medicines
Its original symptoms and signs
Compatibility of ingredient in a
prescription and its clinical application

张仲景

50味药证

张仲景's

Signs and Symptoms of 50 Herbal Medicines

黄煌·编著



人民卫生出版社

张仲景 50味药证

ZhangZhongJing's Signs and Symptoms of 50 Herbal Medicines

第2版

黄煌·编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

张仲景 50 味药证/黄煌编著. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2004.

ISBN 7-117-05898-6

I. 张… II. 黄… III. 伤寒杂病论-方剂-研究
IV. R222.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 000463 号

张仲景 50 味药证
第 2 版

编 著: 黄 煌

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10

字 数: 238 千字

版 次: 1998 年 6 月第 1 版 2004 年 3 月第 2 版第 6 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05898-6/R·5899

定 价: 17.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

宋 序

张仲景《伤寒论》、《金匱要论》是中医临床的奠基著作，证治方药，法度严谨，历代医家无不从此入手，奉为主臬。徐灵胎曾指出：治伤寒之学，是“学者第一功夫”，这是古今医家之共识。

创建在实践基础上的仲景学术，其精华之主要部分就在“证治”。《伤寒论》立六经“脉证并治”，《金匱要论》则立诸杂病之“脉证并治”，从而确立中医学辨证论治的诊疗体系。仲景说：“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，明确指出掌握“证治”二端，是临床医疗的重要环节。证是脉证，治乃方药。方是药的组合，药是方的基本。组方之义，不可不明；用药之要，更要详究。故寇宗奭云：“识病知脉，药又相当，如此则应手取效。”落到实处，则“证治”的具体体现，无疑是“药与证对”。

历代研究仲景之学，不下百数十家。他们从不同角度，阐发仲景学术，为临床基础医学的完善和发展做出了巨大的贡献。而中医药学的很多分支学科，也是从仲景学术中汲取精华和成果，相互融合，充实提高。在本草方面，宋代苏颂《本草图经》首先引用仲景原文作为药物主治运用的佐证。清代以来则进一步从探索仲景临证用药之规律，以发展本草学的内容。如黄元御《长沙药解》、邹澍《本经疏证》、周岩《本草思辨录》等，都取得了一定成就。其共同特点是详于义理，而疏于证治。因此，对于药、证之间的研究，尚难紧密联系。

黄煌先生于教学、临证之余，潜心研究中医各家学说，而于仲景之学致力尤勤。临证擅用经方，每能得心应手，屡起沉痾。这和他深得仲景的学术要领，强调“审证用药务求的对”的要求是分不开的。

今黄煌先生据其治学成就、临证所得，撰著成《张仲景 50 味药证》，在前人基础上，颇多创新。该书以药味为纲领，以仲景原文为依据，采用分析对比、综合归纳的办法，发掘仲景“随证用药”的规律，揭示药物的临证指标，有着较强的实践性和实用性，为研究仲景学术开拓新的途径，这更是清代三家所不能比拟的。书中还选择历代医家及作者自己的实践经验、用药心得，使经方的临床应用，既有规矩绳墨可循，又有权变活法可征。

该书付梓之前，读而有感，谨以为序，并希早日问世，以嘉惠后学。

南京中医药大学中医药研究所

研究员 宋立人

1997 香港回归日

第 2 版自序

我的中医生涯不能算短，从跟叶秉仁先生学习中西医内科开始，已经有 30 个年头了。其中，有过天真的遐想，有过对中医教科书理论虔诚的信仰，有过面对中医前途而找不到答案时的迷茫和困惑，有过对中医各家学说认真而艰难的梳理，有过怀疑而又不肯怀疑的那种剪不断理还乱的焦虑，也有过大彻大悟以后的畅快淋漓。学习中医的那份感受，恐怕要比学习现代自然科学或者现代社会科学复杂得多。

学中医难，难就难在找不到规范。中医界众说纷纭，不知听谁是好？后来读了徐灵胎先生的《医学源流论》、《慎疾刍言》，读了舒驰远先生的《六经定法》，读了柯韵伯先生的《伤寒来苏集》，读了吉益东洞先生的《药徵》、《类聚方》，以及读了余听鸿先生、范文虎先生、曹颖甫先生的医案以后，才有开悟，原来中医学自有规范在！那就是《伤寒论》、《金匱要略》中蕴含的方证、药证体系。按照仲景指示的方证用药有效，而且能够经得起重复！千方易得，一效难求，对于一位用天然药物的临床医生来说，疗效就是他存在的前提，疗效就是他的学术生命。我在张仲景《伤寒论》、《金匱要略》中找到了作为中医的感觉和自信。这种感觉的出现，大约是在上个世纪 80 年代的中后期。

仲景方后世称经方。经方者，经典方、经验方、经常用的方是也。经方配伍严谨，只要方证对应，疗效十分显著。但经方的基本单位是药物，要理解方证，要灵活加减，仅仅停留在

方证的层次是不够的，必须研究药证。1996 年，我将《伤寒论》、《金匱要略》中常用药物的主治进行了初步的归纳，以《张仲景 50 味药证》为名写了这本小册子，出版以后，受到广大读者的厚爱，不仅有中文版，还有日文版和韩文版。在国内多次印刷。但随着临床经验的积累，我感到书中有些表述尚欠完整或准确，有些药证的开掘与发挥不够深入，也不够全面，有必要加以修订。

这次的修订，主要有以下几点：①较大幅度地充实“药证发挥”，重点是药证的表述，药物的用量、药物的配伍等。②“仲景配伍”改为“仲景方根”。就如英语的词根一样，这些基本配伍是构成经方的重要内容，是活用经方的基础，也是药证与方证的中介。③“常用配方”，突出介绍了笔者临床常用的经方及其应用体会，可供读者参考。除仲景方外，少数后世一些常用方以及民间经验方也有提及。④原文考证以罗列原文主治条文为主，考证文字力求精简。总之，更加突出了本书的实用性，突出了药证与经方的主题。

对笔者来说，药证的研究仅仅才开始，随着临床实践经验的积累，也随着与同道的互相切磋、促进，药证的研究无论在深度与广度上都将有较大的推进。所以说，这本小册子只不过提示一种思路和方法，绝不是全书和定规。不求其全，但求其真，这是我的治学态度。

黄 煌

2003 年 9 月于南京中医药大学

前面的话

一、关于药证

——药证是中医临床用药的指征和证据，也称药物主治。如用麻黄的指征和证据即为麻黄证，桂枝的主治即为桂枝证。有是证，用是药，是中医几千年相传的医学准则。

——药证不是来自理论的推测，也不是来自动物试验的数据，而是中华民族几千年与疾病做斗争的经验结晶，更确切地说，是无数的先人用自己的身体尝试药物得出的结论。“神农尝百草”的传说，就是最好的佐证。

——药证是以人为背景的。如果说，西医是治“人的病”，那么，中医是治“病的人”，药证是以“病的人”为背景的。所以《伤寒杂病论》中有“其人”、“瘦人”、“中寒家”、“湿家”、“尊荣人”、“强人”、“羸人”、“冒家”、“失精家”等诸多提法。药证将病人的体质、症状和体征、精神心理状态及行为、生存质量作为其构成的部件，患者的胖与瘦、强与羸，面黄与面白，恶寒与恶热，发热与不发热，出汗与不出汗，能食与不能食，呕与不呕，下利与便秘，出血与不出血，心下满痛与心下痞，咳逆上气与短气，胸满与腹满，苦满与硬满，口渴与口不渴，小便利与小便利，烦与不烦，眩与不眩，欲寐与不得卧，默默不语与其人如狂，气上冲与短气，咽喉不利与咽痛，脉浮与脉沉，脉缓与脉促等等，均成为医生临床用药的着眼点。疗效判定的标准，也在于汗出与否，脉出与否，口渴与

否，血止与否，能食与否，安卧与否等等基本生命指征。对证下药的目的，也就是解除病人的痛苦。这个苦，就是患者的整体主观感受。其中包括了肉体的痛苦，也包括了精神的痛苦和生活质量的下降。可以说，中医学将解除病人痛苦和提高生存质量作为取效的最终目标和最高境界。

——药证是客观的。它来自几千年的临床实践，具有实证性。它不是哲学的概念，也不是宗教式的感悟，而是有目共睹的事实。张仲景说“观其脉证”，就是说脉证是客观的。药证可以证伪，可以通过实践进行验证其正确与否。临床上有是证必用是药，用是药必见是效。反之，有是证不用是药，用是药不见是证，则其结局必然是无效。其间容不得丝毫虚假与偏差。因此说药证是实在的、是客观的。客观即可证伪，证伪即可存真。

——药证是具体的，也是朴素的。其内容没有阴阳五行、元气命门；也没有肝阳心火、脾虚肾虚等看不见摸不着的抽象概念。而是老老实实从病人身上寻找用药根据。病人体形的高矮胖瘦，皮肤的黑白润枯，肌肉的坚紧松软以及口、眼、鼻、舌、唇、喉、脉、腹、血液、分泌物、排泄物等病态表现，才是构成药证的重要因素。药证是构成中医学各种概念的最基本最重要的要素。药证是八纲、六经、病因、脏腑、气血津液、卫气营血、三焦等各种辨证方式的最具体的表现形式。不熟悉药证，就无法理解中医学。

——药证是综合的。药证既不同于现代中医学所说的“证”，也不同于西医学所认识的“病”，药证是用药经验的概括与提炼。离开了具体的药物，就无从谈起药证是什么。因为有的药证，就是现代医学所说的某种病名，有的则是某种综合征，有的干脆是某个症状，而有的是某种体质状态。

——药证是稳定的。人类有文明以来，疾病谱已经发生了

多次变化，一些疾病被控制了，另一些新的疾病又发生了。过去没有艾滋病，没有埃博拉病毒，没有 O-157 大肠菌，没有 SARS，但现在出现了，可见疾病种类是不断变化的。但是，人的机体在疾病中的反应方式是几乎不变的，发热、咳嗽、昏迷、出血……，机体在疾病过程中的症状和体征，古人和今人也没有多少区别。药证是由症状和体征构成的诊断单元，所反映的是“人”的病理反应状态，而不是“病”的病原体，所以，药证是稳定的，几千年来几乎是不变的，并不会随着疾病的变化而变化。不论在什么时代，是什么疾病，只要出现柴胡证、桂枝证，就可以用柴胡，就可以用桂枝，张仲景时代是这样，我们这个时代也如此。所以，药证是最经得起重复的。清代名医徐灵胎说：“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”（《伤寒论类方》自序），就是这个道理。

——药证是严谨的。有是证，则用是药；无是证，则无是药。加药或减药，都以临床见证的变化而变化，决不能想当然地随意加减。以桂枝汤为例，证见恶风、汗出、脉浮者用之。如汗出多，恶寒关节痛者，必加附子；如发汗后，身疼痛，脉沉迟者，又必加人参；如气从少腹上冲心者，则又要加桂二两；腹中痛者，则当加芍药；如无汗而小便不利者，则要去桂枝，加白术、茯苓。所加所减，皆有根有据。喻嘉言说的好“有是病用是药，病千变，药亦千变”。但不管是千变还是万变，药证依然是应变的准绳。严谨性决定了药证必然是临床化裁经方的依据所在。

——药证是科学的。所谓科学，就是人们对客观世界的认识，是反映客观事实和规律的知识。达尔文说：“科学就是整理事实，以便从中得出普遍的规律或结论”。所谓规律，就是客观事实之间的联系，这种联系是事物发展过程中事实之间内

在的、本质的、必然的联系，是在一定条件下可以反复出现的，是客观的。药证来源于大量临床的事实，历经了无数医家的实践检验，反映了药物与疾病之间的必然的联系，具有极强的可重复性，有极强的科学性，是中医学中极具魅力的东西。

——药与证本是一体的。一个萝卜一个坑，一味中药一味证，药证之间具有很强的特异性与针对性，如形影相伴时刻不离。严格地讲，每一味经典药都应该有与它相对应的运用指征。用此药必有此证，见此证必用此药，无此证必去此药。真正的药物必须具备两个特性，即严格的适应证和可以重复的疗效。药与证的相互对应即是药证相应，也就是人们通常所说的“对证下药”。

——以药名证的方法，源于汉代名医张仲景。《伤寒论》中有“桂枝证”、“柴胡证”的提法，《金匱要略》中有“百合病”的名称，这就是药证。中医的初学者大多认为中医的用药是严格地按照理-法-方-药的程序进行的，但实际却恰恰相反，在许多有经验的临床医生的眼里，面对患者，他首先看到的可能是“某某药证”或“某某方证”，然后才上升为“某某治法”或“某某理论”。每味药物，均有其严格的适应证，每张方，也有其特定的药物组合，所以，药证的识别极为重要，它是制方遣药的基础。正如邹澍所说：“不知一病有一病之方，一方有一方之药，一药有一药之效，不能审药，何以定方？不能定方，何以治病？”（《本经疏证·序》）

——药证是构成方证的基础，方证是放大的药证。两者在本质上是一致的。所以，宋代名医朱肱将药证和方证是合称的。他说：“所谓药证者，药方前有证也，如某方治某病是也”（《类证活人书》）。但是，单味药证与方证是有区别的。方证不是几味药证的简单叠加，而是一个复杂的组合，它们是新的整体，所以必须将方证看做是一味药证。

二、关于药证相应

——药证相应是中医取效的前提。要取得疗效，药证必须相应，药证本是一体的。《伤寒论》所谓“病皆与方相应者，乃服之”（317条），即用此药必有此证，见此证必用此药。中医的临床疗效往往取决于药证是否相应，也就是人们所说的“对证下药”。如把桂枝比做箭，桂枝证就是目标，目标对准了，命中率就高，同样，药证、方证相对了，疗效自然会出现。换句话说，药证相对了，这就是必效药、特效药；不对应，则是无效药。这是中医取效的关键。“古人一方对一证，若严冬之时，果有白虎汤证，安得不用石膏？盛夏之时，果有真武汤证，安得不用附子？若老人可下，岂得不用硝、黄？壮人可温，岂得不用姜、附？此乃合用者必须之，若是不合用者，强而用之，不问四时，皆能为害也”。（《金镜内台方义》）所谓的合用，就是相应。

——药证相应是天然药物的临床应用原则。天然药物的成分极其复杂，药物下咽究竟起到何种效应？要真正解明其中奥妙，恐怕相当困难。所以，若以实验室的动物试验数据，加上现代医学现阶段对人体生理病理的认识，去指导对人体的天然药物的传统使用（煎剂、丸剂、散剂的传统剂型），其可靠性是值得怀疑的。更何况，我们让患者服的药是饮片，是没有分离过的天然药物，几乎所有的药物成分均要下咽，所以，希望其中某种成分起作用只是良好的愿望，事实如何又是另一回事了。科学的态度应当是尊重前人在长期实践中形成的行之有效的经验和久经实践证明的事实，总结其中的规律。药证相应的临床应用原则是不容忽视的。

——药证相应体现了中医学诊断与治疗的一体性原则。现代医学出现有诊断而无治疗的情况是不必见怪的，而中医虽然

无法断定是哪种疾病，但依然可以识别药证，有药证就有治疗也是合情合理的。因为药证不是针对某种疾病病原体的，而是针对疾病中的人体。所以，与其说药证是药物的临床应用指征，倒不如说是人体在疾病状态中的断面和病理反应在体表的投影。应用科学的方法研究药证，必然揭示现代医学尚未发现的人体病理变化的新规律。

——药证识别是检验一个中医临床医生实际工作能力的标志。前人常以“丝丝入扣”、“辨证精细”等词来形容名医的用药功夫，但由于药证识别的准确率常与人们的临床经验、思想方法、即时精神状态有关，故绝对的药证相应仅是一种理想状态。药证相应是中医临床工作者始终追求的目标。

三、关于张仲景药证

——严格地讲，所有被称为“中药”的药物应该都有药证，但事实不是如此。中医学在长期的临床实践中仅仅发现了一部分天然药物的药证，这些已经发现的、并在临床上起着重要指导作用的药证，主要集中在《伤寒论》、《金匱要略》中，我们称之为张仲景药证。

——张仲景药证是中医的经典药证。《伤寒论》、《金匱要略》非一人一时之作，仲景既勤求古训，博采众方在前，王叔和、“江南诸师”补充在后，故仲景药证也非仲景一人之经验，而是总结了汉代以前的用药经验，而且经过后世数千年无数医家的临床验证被证实并发展，其临床指导意义是不言自明的。所以，成无己说“仲景之方，最为众方之祖。”张元素说“仲景药为万世法。”王好古说“执中汤液，万世不易之法，当以仲景为祖。”徐灵胎说的更为明白：“古圣治病之法，其可考者，惟此两书。”可以这么说，张仲景药证是构成后世临床医学的基础，离开了它，中医学将变成无本之木，无源之水。用

中药治病，若不明仲景药证，无疑是掩目而捕燕雀，乱摸而已。许多青年中医使用中药疗效不明显，大部分是与对张仲景药证不熟悉有关。

——《伤寒论》、《金匱要略》的用药十分严格，有是证，则用是药；无是证，则不用是药，加药或减药，都以临床见证的变化而变化，决不能想当然地随意加减。故恶风、汗出、脉浮用桂枝汤，如汗出多，恶寒关节痛者，必加附子，名桂枝加附子汤。如发汗后，身疼痛，脉沉迟者，又必加人参，名新加汤。如无汗而小便不利者，则要去桂枝，加白术、茯苓，这就是桂枝去桂加茯苓白术汤。茯苓桂枝白术甘草汤主治心下悸，茯苓桂枝五味甘草汤则为咳逆上气。大剂量药与小剂量药的主治也不相同，同样是桂枝汤的组成，但桂枝加桂汤的桂枝5两，其主治为气从少腹上冲心者；桂枝汤倍芍药主治腹中急痛，方名也改为桂枝加芍药汤；再加饴糖，又名小建中汤。又虽用过某药，但其证未去，则仍可使用某药，如《伤寒论》“柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，复与柴胡汤……”；“太阳病，下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，……若不上冲者，不得与之”。这种用药法，体现了张仲景用药极为严格的经验性。《伤寒论》、《金匱要略》是研究药证的最佳临床资料。

——《神农本草经》虽然是最古的本草书，其中有许多研究药证极为重要的内容，但毕竟不是“疾医”所著。全书收载药物365味，与一年天数相应。全书分上、中、下三品，书中“轻身”、“不老”、“延年”、“通神仙”等语比比皆是，掺杂了不少道家黄老之学。全书在如何使用这些药物方面，论述略而不详。而《伤寒论》、《金匱要略》在记载病情上忠于临床事实，表述客观具体，完全是临床家的书。两书虽为方书，但通过适当的研究，完全可以理清张仲景用药的规律，破译出一本《中医经典临床药理学》。

——张仲景药证的研究主要采用比较归纳的方法，通过同中求异、异中求同，互文参照，来分析仲景用药的规律。以下的原则可以参照。

□最大量原则：《伤寒论》、《金匱要略》中同一剂型中的最大用量方，其指征可视为该药药证。例如仲景汤方中，桂枝加桂汤中桂枝 5 两，为《伤寒论》中桂枝最大量方，主治气从少腹上冲心者。原文“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚。气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤。”则其气从少腹上冲心是桂枝证的主要内容。

□最简方原则：配伍最简单的处方，其指征可视为该药药证。如桂枝甘草汤（2 味）主治“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者。”则心下悸，欲得按为桂枝证的主要内容。此外，桔梗汤证对桔梗证的研究，四逆汤证对附子证的研究，都具有特别的意义。

□量证变化原则：即症状随药量变化而变化者，该症状可视为该药药证。如黄芪最大量方（5 两）的黄芪芍药桂枝苦酒汤主治“黄汗之为病，身体肿，发热汗出而渴，状如风水，汗沾衣，色正黄如柏汁，脉自沉。”（十四）其证之一是浮肿，且是全身性的，因风水为“一身悉肿”。其证之二为汗出，汗出能沾衣，可见其汗出的量较多。桂枝加黄芪汤（2 两）主治“身重汗出已，辄轻者，久久必身瞤，瞤即胸中痛，有从腰以上必汗出，下无汗，腰髀弛痛，如有物在皮中状，剧者不能食，身疼痛，烦躁、小便不利，此为黄汗”；“诸病黄家，但利其小便，假令脉浮，当以汗解之，宜桂枝加黄芪汤主之”。原文提示，患者腰以下无汗出，再加此证的治法当以汗解，其出汗的程度是较轻的，所以黄芪仅用 2 两。根据以上两方证的比较可以发现，黄芪用于治疗自汗，汗出的程度越重用量越大。又如葛根，葛根黄芩黄连汤为葛根的最大量方（8 两），主治

“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者”。利遂不止，指泄泻不止。葛根汤类方中用于下利的有葛根汤。原文为“太阳与阳明合病者，必自下利”，自下利，为未经攻下而大便自然溏薄者，其程度要比葛根黄芩黄连汤证的“利遂不止”为轻，故用量仅为4两。可见葛根用于下利，下利的程度越重，其用量也越大。

□味证变化原则：即药物的增减变化带来应用指征的变化，则随之增减的指征可视为该药药证。如《伤寒论》理中汤条下有“若脐上筑者，肾气动也，去术加桂四两”。四逆散条下有“悸者加桂枝五分”。《金匱要略》防己黄芪汤条下有“气上冲者加桂枝三分”。可见脐上筑、悸、气上冲，均为桂枝主治。《伤寒论》中有桂枝去桂加茯苓白术汤，原文为：“服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之”。可见无冲逆证，也无自汗证。

□频率原则：应用统计方法，凡频率越高，其属于该药药证的可能性越大。如柴胡类方中，凡大剂量柴胡与黄芩同用，其指征都有往来寒热，并有呕而胸胁苦满。如除去黄芩证，则柴胡证自明。

——仲景药证是比较成熟的药证，需要运用现代科技手段去搞清其所以然，这样可以发现一些现代医学尚未发现的病症，也可揭示出人体生理病理上的某些规律，还可使药证的识别趋于客观化，并使药物的临床应用范围更清晰。通过现代研究，有的药物可能成为治疗现代某种疾病的特效药，有的则可能成为改善体质的新型药物，而有的可能还一下弄不清楚，还必须按照传统的药证用下去，这都是可能的。要完全揭开药证的实质，恐怕需要相当长的时间。所以，传统的药证需要继承，特别是仲景药证更应继承好，传下去。

四、关于本书的宗旨

——《伤寒论》114 方，有名有药者 113 方，91 味药，其中 1 方次 36 药，2 方次以上 65 药。《金匱要略》205 方，有名有药者 199 方，156 味药，其中 1 方次 62 药，2 方次以上 94 药。本书选择临床常用且仲景叙述药证比较明确的药物 50 味，分原文考证、药证发挥、仲景方根、常用配方四部分重点论述药物主治。虽说仅 50 味，但每味药均为常用药，只要掌握好每药的主治和常用配伍，则在临床自能演化出无数新方。

——“旧书不厌百回读，熟读深思子自知”（宋·苏轼）。由于《伤寒论》、《金匱要略》是临床实践的真实记录，故历代医家都主张对仲景书要反复研读，特别在临床上认真研究，能不断取得新的认识。陈修园说他读仲景书“常读常新”，就是这个意思。本书中的药证发挥，为笔者的研究心得，其中肯定有许多不当之处，随着研究的深入，临床经验的增加，必然要有改进，这点必须说明。

——规范化是一门学科发展的必要条件，药证的研究就是试图建立中医临床用药的规范。这项研究工作，历史上中日两国的医家已经有了令人起敬的成绩。清代伤寒家的崛起，近代经方家的出现，日本古方派的实践，都是为了建立一种理论与临床的规范，促使医学的健康发展。代表者是清代医家邹澍的《本经疏证》和日本的古方派大家吉益东洞的《药徵》。笔者的工作，是在他们的基础上进行的。当前，中医学庸俗化的趋向比较突出，青年中医往往在不切实际的一些理论中纠缠不清，辨证论治成为一种踏虚蹈空式的游戏，而临床疗效的不明确，又极大地挫伤了他们研究中医药的热情。究其原因，主要应归结为《伤寒论》、《金匱要略》的功底不深，特别是对仲景药证缺乏研究。如此以往，中医学的实用价值必将大大降低。另