

中医师承学堂

一所没有围墙的大学

经方临床家联盟书系

·书系主编 刘志龙·

100首经方

方证要点

刘志龙 黎崇裕 编著

临床使用经方之“实战手册”

本书精选《伤寒论》中100首方

用经方最关键的“方证要点”“类证鉴别”进行深入剖析、详细阐释

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

中医师承学堂

100 首经方方证要点

刘志龙 黎崇裕 编著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

100 首经方方证要点/刘志龙, 黎崇裕编著. —北京:
中国中医药出版社, 2015. 2
(中医师承学堂)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 2266 - 2

I. ①1… II. ①刘…②黎… III. ①经方—汇编
IV. ①R289. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 011746 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河西华印务有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 710 × 1000 1/16 印张 21 字数 280 千字
2015 年 2 月第 1 版 2015 年 2 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2266 - 2

*

定价 48.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
微信服务号 zgzyycbs
书店网址 csln.net/qksd/
官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>
淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

作者简介

刘志龙，男，1963年10月出生，湖南岳阳人。

任职：珠海市中西医结合医院副院长、主任中医师；中华中医药学会脑病专业委员会常务委员，世界中医药学会糖尿病专业委员会常委，广州中医药大学兼职教授、博士研究生导师，广东省中医药学会脑病专业委员会副主任委员，广东省中西医结合学



会糖尿病专业委员会副主任委员，珠海市中医药学会会长。

学习工作经历：1980年9月至1985年7月在湖南中医学院就读本科；1985年9月至1988年7月在湖南中医学院就读硕士研究生；1988年7月至1991年8月在湖南中医学院任教师；1991年9月至1994年8月在南京中医药大学攻读博士研究生；1994年9月至2001年12月在珠海市人民医院中医科工作，历任主治医师、副主任医师、主任医师及科主任；2002年1月起任广东省中医院珠海医院副院长；2012年5月调任珠海市中西医结合医院（珠海市第二人民医院）副院长。

业绩：主持国家十五攻关科研课题子课题1项、十一五攻关科研课题分中心课题1项、国家973计划项目子项目1项；参与国家自然科学基金科研课题1项、广东省重大科技项目1项；主持省市级科研课题10多项；获

省、市级科技成果奖3项。主编《内科病中医传统疗法精华》《明清医学精华读本》等专业著作13部，在各级学术刊物发表学术论文50多篇。

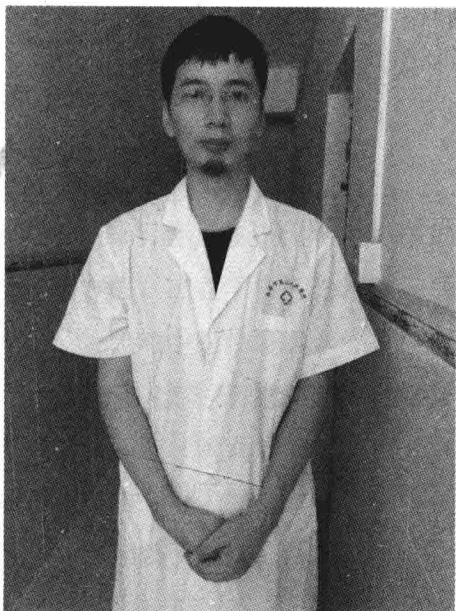
刘志龙擅长用经方治疗各种内科杂病，创办“岭南经方沙龙”，是岭南地区经方医派的重要人物之一，在省内及国内有一定的学术影响力。2012年被广东省政府授予“广东省名中医”称号。

作者简介

黎崇裕，男，1985年生，字小裕，号宗谷散人，江西省寻乌县客家人氏。致力于经方医学和客家中医药的研究，已出版《小郎中习医手记》。

毕业于广州中医药大学，院外师从民间经方名家唐医易先生学习经方之法；院内承蒙广东省名中医刘志龙教授亲炙，明晓经方之用；工作期间随黄煌教授、欧阳卫权主任等专家侍诊。

广州中医药大学成人高等教育珠海教学点教师，全国名老中医药专家刘敏如工作室专家继承人。现任职于珠海市第二人民医院。



编写说明

《伤寒杂病论》为汉代著名医学家张仲景所著，被历代奉为中医的经典著作。该书所运用的辨证论治原则和方法，确立了中医诊治疾病的规范；所记述的理法方药相结合的辨治经验，对中医临证医学的发展影响极其深远；所记载的大量处方，组方严谨，疗效显著，被后世称作“众方之祖”。我们精选《伤寒论》中100首经方，辑而成书。本书之方按照《伤寒论》目录方序排列，方便读者逐方对照及查询学习。

本书以方为纲，以方证要点为目。每方分以下几部分：

【组成】方中药物排列顺序及用量均依《伤寒论》原文。由于各家换算方式不一，使得后学无所适从，故药物用量未予换算。

【方歌】书中所选择的是刘渡舟老所编的《伤寒论》方歌，方便读者记忆和理解。

【功用】简要概括方剂功用，尽可能接近方剂病机。

【主治】节选《伤寒论》原文方后注中的相关内容。部分内容较多、涉及多段条文者，用证候代替。

【方解】分析药物功效、组方思路，有前贤之论者，亦有现代之说者。

【方证要点】

1. 分析仲景方的方证。某方以某些症状为辨证要点，这个辨证要

点就是经方抓手。其中的“主要症状”包括补充《伤寒论》未详细描述之症状，或者是对《伤寒论》详细分析之后归纳得出的主要症状。

2. 分析仲景方常用于临床多发病、常见病、疑难杂症等属于此方病机者，都可以在适用范围，故而一方可以治多病，关键就在于病机的把握。

3. 编者主要根据黄煌教授及名家经验论述有关经方的体质要求、运用经验等，有则叙述，无则不述。

【类似方证鉴别】《伤寒论》很多方子类似，本书列举易于混淆的方证加以鉴别。

【原文】每方有关原文按照明代赵开美复刻本编录，有涉及《金匱要略》者一并辑录，目的使读者熟悉原文，加强理解及运用。

【医案举例】每个方子选择两个验案。验案除了内部资料外，筛选名家验案中具有代表性，能扩展经方运用的为主。

本书编写过程中，承蒙黎崇裕的恩师唐医易先生（民间经方名家）提供师门内部资料《民间中医唐医易先生伤寒论讲稿》作为参考，在此谨表衷心感谢。

限于编者水平所限，加上时间仓促，书中不妥之处在所难免，还望指正，以便今后修订和完善。

编者

2014年5月1日

自序：经方有五难

记得黄仕沛老师所赠《黄仕沛经方亦步亦趋录》上的签名是：“仲景之门，人人可入，经方之用，亦平亦性。”张仲景之《伤寒论》和《金匮要略》，对于很多没有中医基础或者是西学中的人来说，是绝佳入门好书，因为经方之用，往往对照条文即可效如桴鼓。反而是对于学中医者，如果不是学经方之人反而有诸多的障碍，可能是因为派别的缘故，不少人心中有魔障。

“经方之用，亦平亦性”。临床上另外一种情况亦存在，就是感觉明明和条文相对应，处方下去，病却纹丝不动，抑或病情反而加重，让不少人疑惑不解。笔者浸润经方这些年，发现其实经方有五难。一难：难明经方之理；二难：难用经方之法；三难：难对经方之证；四难：难悉经方之方；五难：难熟经方之药。如果能解决这五难，经方之用就不再难。

1. 明经方之理。经方不讲理，成了很多经方医生约定俗成的认识。其实经方是讲理的，成无己著有《伤寒明理论》，目的就是“使习医之流，读其论而知其理，识其证而别其病，胸中了然而无惑”。当年陈瑞春先生极力推荐此书，只可惜明眼人少，基本都是背诵条文。按照条文凭直觉看病的不在少数，很少有人去深入了解经方之理、经方之病机。

对于经方之理研究透彻者，一支乃山西三部六病之传人李国栋先生，只可惜李国栋先生所阐明的经方之理，目前还不被大多数人接受，但我相信不久的将来一定会像胡希恕老的学术观念一样被大家所接受；一支乃江西省赣江姚氏中医一派，姚荷生先生对于经方之理着力甚多，其后人正在整理其遗著，陆续将有出版。笔者临床对于经方之理解及阐释亦主要受此三者（成无己的《伤寒明理论》、李国栋先生、赣江姚氏中医一派）影响。

如果临床能明经方之理，则临床处方可大展拳脚，不被条条框框限制。如编者的一则更年期综合征案，采用的是阴阳合方的思路。

某女，49岁，2012年8月21日就诊。诉失眠半个月，细问则诉前半个月每日犯困，每日早早睡觉，睡眠亦佳，后半个月则失眠。辗转反侧，心烦汗出，有气往上冲之感。眉棱骨处沉重不适，后脑勺觉有筋绷紧之感已久。平素易干呕、吐涎沫，稍受风则前额不适。胃纳近一两天转差。无恶寒恶热，无口干口渴，大小便正常，舌脉不详。

诊断：更年期综合征。

辨证：阴阳动荡，血虚有寒。

论治：调和阴阳，养血安神，温经散寒。

处方：甘麦大枣汤合吴茱萸汤、酸枣仁汤。

炙甘草 10g，淮小麦 30g，大枣 12 枚，吴茱萸 3g，党参 10g，生姜 5 片，酸枣仁 30g，知母 6g，茯苓 15g，川芎 6g，3 剂。

辨证处方思路：据患者所诉，再结合患者年龄，乃是躯体阴阳不平衡而自我调节所致，亦可称之为阴阳动荡。眉棱骨处沉重不适，后脑勺觉有筋绷紧之感已久，此乃寒阻经络所致。

选方理由：

甘麦大枣汤：妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。

吴茱萸汤：①食谷欲呕者，属阳明也，吴茱萸汤主之。得汤反剧

者，属上焦也，小半夏汤主之。②干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。③少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。

酸枣仁汤：虚劳、虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。酸枣仁二升，甘草一两，知母二两，茯苓二两，川芎二两。上五味，以水八升，煮酸枣仁，得六升，内诸药，煮取三升，分温三服。

选用甘麦大枣汤乃是对于条文的扩展运用，现代研究此方治疗更年期综合征效果亦佳。酸枣仁汤出自《金匱要略》第六篇，前贤对此方治疗失眠之机理有详尽论述，如《金匱要略论注》曰：“虚劳虚矣，兼烦是夹火，不得眠是因火而气亦不顺也，其过当责心。然心火之盛，实由肝气郁而魂不安，则木能生火。故以酸枣仁之入肝安神最多为君；川芎以通肝气之郁为臣；知母凉肺胃之气，甘草泻心气之实，茯苓导气归下焦为佐。虽曰虚烦，实未尝补心也。”选用吴茱萸汤得自《经方实验录》的启发，《经方实验录》大承气汤证案的按语中有：“阙上痛。《内经》以阙上属喉间病，此概以气色言之，若阳明燥气上冲及脑，则阙上必痛，其不甚者则但胀耳。”前额乃阳明之境界，阳明既有燥气，亦可有寒气，这个说法难于接受的话，亦可换一个说法“浊阴上逆”，加之患者平素亦有干呕、吐涎沫，说明此乃浊阴上逆之体质，如若阳明只有燥气，稍受风则前额不适说不过去。阴阳动荡本身是厥阴病之病机，吴茱萸汤证属厥阴病，但阳明病亦可有吴茱萸汤证，两者并行不悖。后回访，3剂后诸症愈。

2. 用经方之法。《伤寒论》有三百九十七法，故而江西医家喻嘉言著有《尚论张仲景伤寒论三百九十七法》，一个条文一个法，此是定数，但是条文之外亦有法，则是变数，不可不知。如民间经方名家唐医易先生的一则伤寒医案：

余某，女，47岁，2002年2月2日初诊。时值腊月岁末，因数日公事繁忙催收货款，驾驶摩托车劳碌于寒风之中。是夜甚觉劳累，次日凌晨起浑身寒战，头疼身痛，身盖三床棉被尚觉寒冷，其夫急电招我前

往诊视。榻前见其三床棉被紧盖覆面，呻吟之声不绝，舌色淡、苔薄白，面色苍白，唇青暗。伸手切脉，手不烫，一息四五至，六脉浮紧。问其何时起病，有何所苦？答谓：昨夜回家 11 时许，洗澡后疲惫身重，即睡觉。可凌晨 1 时过后越来越冷，叫其夫加被至三床仍不觉暖，继而浑身骨头疼痛。问：曾发烧喘咳出汗否？答：没有，现在只是冷得难受，浑身骨头痛得厉害，头痛到眼睛都难睁开。于是立方：

麻黄 12g，桂枝 9g，杏仁 9g，炙甘草 3g，1 剂。

药后未得汗，寒战稍减。再方：

麻黄 15g，桂枝 12g，杏仁 9g，炙甘草 3g，2 剂。

药后仍未出汗，症状如前，遂当机立断煎第二剂，服药后 20 分钟仍未有汗。细思其脉症相合，何以麻黄汤不汗呢？这大半天已服了 3 剂麻黄汤，大概是寒邪太重药力仍在搏斗，于是嘱给病人一杯热水以助药力。20 分钟后病人即遍身汗出，全身舒泰而愈。

此是麻黄汤证，但是用麻黄汤法却不得汗，真乃“明明和条文相对应，处方下去，病却纹丝不动”的真实写照，故转而仍用麻黄汤，但却采用桂枝汤法，终于汗出病退，全身舒泰而愈。仲景在桂枝汤方后用法注明：“服已，须臾啜热稀粥一升余，以助药力，温覆令一时许，遍身焮焮微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病瘥，停后服，不必尽剂。若不汗，更服依前法。又不汗，后服小促其间，半日许，令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之。服一剂尽，病证犹在者，更作服，若汗不出，乃服至二三剂。禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。”桂枝加葛根汤方用法注明：“覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息及禁忌。”后世所谓麻黄法、桂枝法等其实就是由此衍生而来。

3. 对经方之证。方证对应乃近来经方界最热门的话题，北有胡希恕传人一支，南有黄仕沛老师一支，南北遥遥相应，乃经方之幸。方证对应法让不少经方学子有了经方入门的快捷之匙。但是不少人学方证对

应学偏了，学成了方症对应，只对症状或是条文，不讲究经方理法。古往今来，不少经方家都犯了此病，只不过提倡方证对应之后此病泛滥了。故而许叔微著有《伤寒九十论》，对于经方方证对应，条分缕析。岭南经方沙龙网（<http://www.lnjf.net>）载有黄仕沛老师的一则身痒高热体疼一身悉肿案：

患者胡某，女，本院财务，2013年春节前（2月6日晚），臀部突然出红疹一片，次晨回院，口服抗过敏药，并静脉注射葡萄糖酸钙。但疹点越来越多，遍及两侧大腿，后加点滴地塞米松，连续用药3天，皮疹续出不减。除夕（2月9日），加服中药清热解毒、通下之剂2天，大便泻下一次，然症状不减。遂于年初二（2月11日）下午就诊于余。刻诊：全身躯干及四肢皮肤密布细碎红疹，疹色红活，面目微肿，双手手指微胀，屈伸不易，恶风无汗，舌苔薄白。处以麻桂各半汤加石膏。处方：

麻黄 15g（先煎），桂枝 12g，北杏 15g，赤芍 30g，大枣 12g，甘草 15g，生姜 12g，石膏 60g（布包煎），复渣再煎，日服2次，服后啜热稀粥，温覆取汗。

次晨（年初三，2月12日）来电云：昨晚发热 39.5°C ，今晨发热仍未退，恶寒明显，通身骨节烦疼，面目浮肿。昨日煎药忘了放生姜，服药未按嘱咐温覆取汗。嘱患者按上方加麻黄、桂枝各5g，生姜一块约15g。煎服法如前，务必温覆取汗。

患者晚上8点来电云：已按法服药两次，每次服药后通身微汗出，发热渐退。皮疹只剩下肢少许，无瘙痒。惟全身骨节痛楚，屈伸不利，下床需人搀扶，面目浮肿更甚，咽干，口渴，小便不利。自己怀疑是肾病，故又电询于余，因节日检验不便，只好嘱其药渣第三次再煎，如前法再服一次，明天视情况再作打算。

年初四（2月13日），清晨余致电患者，昨晚已无发热，咽仍干，欲饮水，面目浮肿减少，双手臂红疹又似有些许，仍通身骨节疼痛，处

以越婢加术汤。处方：

麻黄 24g（先煎），生姜 15g，大枣 15g，甘草 15g，石膏 90g（布包煎），白术 30g。煎服法如前。

晚上 8 点余致电患者知悉，中午 12 点、下午 3 点服药各一次。汗出颇畅，小便如常，现已骨节疼痛全无，面目浮肿已消，惟手指仍微胀，已下床行走如初矣。口干渴。嘱患者多喝水，调以稀粥。

按：桂麻各半汤是仲景治“面色反有热色者，未欲解也，以其不能得小汗出，身必痒”。余临床治风疹常加入石膏，芍药用赤芍，以治风疹有表证者，疗效满意。本例曾用他药不愈，且病有发展之势，患者煎桂麻各半汤忘了放生姜，服药未按医嘱温覆取汗，至有汗出不彻，阳气怫郁于表，故由恶风无汗而后发热，更增骨节疼痛，面目浮肿，疹色更赤。次日本应更方，但适逢节日，配药不易，只好原方增麻、桂之量，叮嘱加姜，温覆。第三日再用越婢加术汤。

越婢汤为治水气之剂：“风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。”实即首诊方去桂、杏、芍，重用麻黄。原方麻黄用六两，是大青龙之量。不用桂枝是恐桂枝之热。可见麻黄之发汗并非取决于与桂枝之合用。本例初用 15g 未温覆，故未能得汗。后用 24g，啜热稀粥，温覆，故病从汗而解。

大青龙汤方后云“得汗止后服”，未必尽然，总以病退为度。桂麻各半汤原为麻、桂汤之半，求其“得小汗出”，又未必尽然，亦以病退为度。故次日麻、桂再增 5g。

仲景将息法：桂枝汤啜粥温覆；麻黄汤温覆而不啜粥；大青龙汤、越婢汤麻黄用量特大，可不啜粥不温覆。其实麻、桂之取汗，仍常有赖啜粥温覆之助，亦总视病情而定也。

如若病情变化，变成有发热，或者是用药之后高烧持续不退，或烧得更厉害，你是否还能坚持原法，仍然敢加重麻桂之量以求汗，还是早早改弦易张呢？若非黄仕沛老师对于经方方证对应之法了如指掌，哪得

如此得心应手之作，黄老师不愧是经方方证对应之大家。

4. 悉经方之方。经方其实有方根，《伤寒论》方用药的排序其实是有深意的，不是乱排的，但是往往被大家所忽略了。而且方中药物比例亦很重要。比例不同，就可以得出不同的方证。如张英栋先生在《经方攻邪法与银屑病》[《国际（中日韩）经方学术会议、第二届全国经方论坛暨经方应用高级研修班论文集》]中提到：以柴胡桂枝干姜汤为例，看看当代各家使用本方的剂量比，以及各家认为的本方“方证”，看剂量比与“方证”之间是否有必然的联系。仲景原方各药剂量比为“柴胡姜桂八二三，萎四苓三二牡甘”，即柴胡八两，桂枝三两，干姜二两，栝楼根四两，黄芩三两，牡蛎二两，炙甘草二两。胡希恕先生的常用量为柴胡24g，桂枝9g，干姜6g，栝楼根12g，黄芩9g，牡蛎9g，炙甘草6g，除了牡蛎的比例略高外，其他与仲景原方吻合。刘渡舟先生的常用量为柴胡16g，桂枝10g，干姜12g，栝楼根10g，黄芩4g，牡蛎30g，炙甘草10g，与原方剂量比相比，最显著的变化为柴胡、黄芩比例减少很多，而桂枝、干姜增加很多。黄煌先生的常用量为柴胡6~12g，桂枝6~10g，干姜3~6g，栝楼根10~12g，黄芩5~10g，牡蛎10~15g，炙甘草3~6g，与仲景原剂量比没有明显的关系。仲景原方治疗“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者”和“疟，寒多微有热，或但寒不热”；胡希恕先生说治疗低热、便秘“用此方很好”；刘渡舟先生用此方治口干、便溏、肝气不舒“疗效卓著”；黄煌教授将其定位于“柴胡类方中的安定剂和精神疲劳恢复剂”。

5. 熟经方之药。经方之药，增损一味疗效就可能大不相同。如章太炎先生初患黄疸，自诊自治，“自治得愈”。过了2个月，他“又病宿食，自调局方平胃散啜之，晡时即发热，中夜汗出止，自是寒热往来如疟，日二三度，自知阳明少阴病也，服小柴胡汤四五剂不应，热作即愤愤不可，奈何，间出以芒硝啗之，微得下，表证为不衰”。这时他只

好请仲昴庭先生之子仲右长来诊治。仲右长看了太炎先生所服药方，谓：用小柴胡汤药不误，但“此病夹热，诊脉得阳微结，何乃去黄芩加芍药，此小误也。”于是“去芍药还黄芩，少减生姜分剂”。太炎先生服此药后，仅2剂，即热作汗出，神气甚清，他大为折服，从中深悟医术药理之妙，叹曰“增损一味，神效至此”，“医不三世，不服其药”。从此治医经更慎严。

经此事后，他总结自己治医经的体会，说：“余少时锐进，不甚求道术，取医经视之，亦莫能辨其条理。中岁屡历忧患，始然痛求大乘教典，旁通老庄。晚岁更涉二程陈王师说，甚善之。功成屏居，岁岁逢天行疫疠，旦暮不能自保，于医经亦勤求之矣。”太炎先生正是从家庭熏陶，到生平所喜，从莫能辨其条理，到反复实践勤求，从整个传统文化着手，到抉取西方科学义理，融会贯通，左右采获，终于在医学研究道路上的然见医经之本。

因为经方有五难，故而此书就是试图解决一些经方之难。希望明者鉴之。是为序。

编者

2014年5月1日

前言

要学好《伤寒杂病论》的六经辨证之法，用好经方，必须在熟读经典的基础上辨方证、抓主证、活用经方、方证对应。经方大师胡希恕说：“方证是辨证的尖端。”南京中医药大学黄煌教授说：“对经方派中医来说，‘方证相应’永远是临证始终追求的最高境界。”经方家刘渡舟教授指出：“凡是一门科学，都具有一堵墙，必须设法找到门径，才能登堂入室，目睹科学的奥秘。《伤寒杂病论》这堵墙是比较厚的，怎样才能穿入呢？必须从方证大门而入。”所谓方，指方剂；证，指证候、病机。认识疾病的关键是辨“证”，治疗疾病的主要武器是“方”。方与证乃经方医学的核心。临床上若能正确地实现方证对应，疗效自然非同凡响。

笔者认为，临床上要能准确把握经方的方证要点，至少应从以下四方面入手：

一曰“知常”。在《伤寒杂病论》中，每个方必有最基本的核心方证。如通过第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”；第13条“太阳病，头痛、发热、汗出、恶风，桂枝汤主之”；第53条“病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共