

阳气为重 气化为用

——仲景六经体系辨识及
李可六经学术思想探讨

雒晓东·编著



**仲景六经体系是以阳气为重、
气化为用的最佳体系。**

阳气为一身之本，无论何处，无论何病，皆阳气之病。六经无论何经，五脏无论何脏，皆要调其阳气，治其阳气。阳气旺则人旺，阳气衰则人衰，阳气亡则人亡。阳气旺则阴寒不凝，水饮不生，血气流通，万病不生！



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

阳气为重 气化为用

YANGQI WEIZHONG QIHUA WEIYONG

仲景六经体系辨识及李可六经学术思想探讨

雒晓东 编 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

阳气为重 气化为用: 仲景六经体系辨识及李可六经学术思想探讨 / 雒晓东
编著. —北京: 人民军医出版社, 2014.9

ISBN 978-7-5091-7673-3

I. ①阳… II. ①雒… III. ①《伤寒论》—研究②六经辨证 IV. ①R222.29
②R241.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 200318 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 周宇 刘婉婷 责任审读: 杜云祥

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) 51927300—8707

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市潮河印业有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 11.25 字数: 181 千字

版、印次: 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 27.00 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



自序

我步入中医殿堂已 30 余载，硕士导师张斌教授为《伤寒论》气化大家，导师 3 年的谆谆教诲奠定了我在《伤寒论》气化学说方面的扎实基础。自读《伤寒论》研究生始已对伤寒六经情有独钟，后又拜师于李可和黄煌两位经方大家，与师一起沉潜其中，体味仲景幽思，但至今仍有大惑不解。现将多年思索写出，以与同道切磋。

《伤寒论·序》云：“撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》……”可见《内经》《难经》诸书也是仲景撰著《伤寒杂病论》时的重要参考书目。《内经》详于理论灸刺，略于方药论治。张仲景补其不足，成功地运用了《内经》的基本思想和系统理论。一方面对“热病”大加阐发，在《素问·热论篇》六经分证的基础上，对外感热病演变过程中出现的各种证候进行分析、综合、归纳，从而讨论了病位表里，损及的脏腑经络，邪正虚实、病性寒热、燥湿实质、传变预后及立法处方等问题，提出了系统的六经辨证体系和施治方法；另一方面对杂病进行探讨，将其基本思想和以脏腑经络学说为核心的系统理论具体落实到对病因病机、天人相应，五脏生克制化的总体认识和每一个病的具体辨证施治过程中，将理、法、方、药熔于一炉，理论与实践紧密结合，著成《伤寒杂病论》这一经典，成为后世外感热病的六经辨证和中医内科学脏腑经络辨证方法的渊源。

仲景所论中风、伤寒、温病、湿、喝是辨病，但一部《伤寒论》主要是论中风、伤寒之病，这是贯穿疾病发展全过程的基本矛盾；太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴也是辨病，反映六淫外感病在某一阶段的基本矛盾。

六经的经证、腑证或脏证是辨证中的定位，腑证和脏证又分手足和十二脏腑相连，经证因其气化相通，故只有六经经证。太阳经证分中风、伤寒，腑证分膀胱蓄水和小肠蓄血。阳明经证在外，腑证则或在胃、或在大肠。少阳经证在腠理，

腑证则在胆与三焦。太阴脏证则重点在脾，少阴则分心、肾，厥阴则分肝、心包。六经还各有自己的性质特点，如：太阳的本寒标阳，标本两从；少阳的风火壅郁，从其本气火化；阳明因从其中气，故多湿热；太阴本湿标阴，从本而化，故多寒湿为患；少阴本热标阴，标本两从，故也寒热两化；厥阴本风标阴，从其中气，阴中出阳，故多寒热错杂或从阳化热之证，但终属阴极，亦多寒证，总以肝、心包功能障碍为主。

六经为病，入脏入腑则多不传，经病则多传化。从太阳传入阳明、少阳或少阳传入阳明主要多循皮毛肌腠而传，或邪气内逆循胸膈而至中焦阳明、太阴之腑脏，阳明、太阴腑脏之病，则多随中气虚实而互相转化。由经脉入脏腑或由太阳至少阴一类的表里相传是循经络为主。由太阴至少阴是脾肺病及心肾，以阳衰为主。由少阴至厥阴主要指热化证的传变，应有阳亢风动、气逆昏仆之类肝和心包功能障碍的表现。

《伤寒论》六经体系是疾病共性规律的概括，以六经生理为基础，阐释其病理变化，不单是外感，实可以统万病。阳气为一身之本，只求阳气充裕流畅，则万病不生，故四逆、理中、桂萸为常备之药。三阴病多阳气衰，皆以少阴阳气为其根本，故三阴病多合病、并病，故三阴阳药多合而用之，大回阳饮（附子、干姜、肉桂、炙甘草）为三阴并治万全之剂。但太阴之上，湿气治之，故太阴要兼治其湿，茯苓、半夏为常用之品。厥阴之上，风气治之，多寒凝、血气凝或阳气凝滞或阳气散乱。可用当归四逆或乌梅丸、来复汤之类增损以治之。

六经本为一体，乃一气流布其间。六经之阳衰，四逆类皆可加减用之。如太阳之桂枝加附子汤，太少两感之麻附细辛汤，即使胃寒、胆寒、三焦之寒证，皆可加减用之。三阴重证，无论何经，吴佩衡先生之大回阳饮均为正剂，以奠其基。

总之，阳气为一身之本，无论何处，无论何病，皆阳气之病。六经无论何经，五脏无论何脏，皆要调其阳气，治其阳气。阳气旺则人旺，阳气衰则人衰，阳气亡则人亡。阳气旺则阴寒不凝，水饮不生，血气流通，万病不生！

广东省中医院 雒晓东

2014年5月



目 录

第一部分 伤寒六经求真	1
伤寒论类方的历史渊源与运用思路——国家继续教育项目讲稿	1
经方剂量及煎服法的回归问题——国家级继续教育项目讲稿	15
一、经方的内涵（方、药、剂、量、煎、服）	17
二、经方的渊源	18
三、医圣仲景	19
四、经方药源	20
五、经方药量	20
六、《汤液经法》是仲景方的基础	21
七、方内有方，方外有方	22
八、分经用药	24
九、太阳经药量	27
十、阳明经药量	27
十一、少阳经药量	27
十二、三阴经用药	28
十三、经方拆方	28
十四、小柴胡汤（方内之方）	28
十五、理中汤（方内之方）	29
十六、经方类方	29
十七、经方剂型	31
十八、经方煎服法	31
十九、经方服法	31
论《黄帝内经》对《伤寒杂病论》的影响	32



一、基本思想方面的影响	33
二、“伤寒”的概念及内容的影响	35
三、六经体系方面的影响	35
四、“气化学说”方面的影响	36
《伤寒论》六经气化学说阐释	38
一、中医藏象经络学说的实质探讨	38
二、三焦为人体一身气化之枢纽	39
三、标本中气及其从化	40
四、三阴三阳开、阖、枢之机	40
五、六经的气血多少和阴阳盛微	41
六、五脏元真化生六经本气，循三焦气化生出标气阴阳	41
七、《伤寒论》六经传经，气旺解析	42
八、《伤寒论》六经辨证的实质	43
九、谈六经表里相合的三个系统	45
用气化观点阐释《伤寒论》六经生理病理	46
《伤寒论》六经生理阐释	57
一、六经生理系统的组成	57
二、人体六经经气及其转输规律	58
三、六经经气的气化	60
四、六经经气的气血多少和阴阳盛微	61
五、六经表里相合的三大系统	62
《伤寒论》六经病理方药	64
一、六淫外邪致病的作用方式	64
二、太阳病理及其治法方药	66
三、阳明病理及其治法方药	67
四、少阳病理及其治法方药	68
五、太阴病理及其治法方药	70
六、少阴病理及其治法方药	70



七、厥阴病理及其治法方药	71
八、六经病理通论	72
《伤寒论》六经条文通解	74
辨太阳病脉证并治（上）	74
辨太阳病脉证并治（中）	76
辨太阳病脉证并治（下）	81
辨阳明病脉证并治	84
辨少阳病脉证并治	88
辨太阴病脉证并治	89
辨少阴病脉证并治	89
辨厥阴病脉证并治	91
辨霍乱病脉证并治	94
阴阳易差后劳复病脉证并治	95
《伤寒论》寒热并用法及临床应用	95
一、寒热并用，方药不同论	96
二、寒热并用，部位不同论	97
三、寒热并用，互相制约论	98
四、寒热并用，其气合化论	98
伤寒温病统一体系探讨述评	100
一、不统一论	101
二、八纲统一论	101
三、六经统一论	101
四、卫气营血阴阳统一论	103
五、脏腑气血统一论	104
六、分期统一论	104
建立寒温统一六经辨证体系探讨	107
一、寒温之争的渊源和历史	108
二、不同寒温统一模式的比较评论	109



阳气为重 气化为用

仲景六经体系辨识及李可六经学术思想探讨

三、以六经统一伤寒温病体系的设想·····	111
四、伤寒温病相关的几个具体问题探讨·····	116
第二部分 李可学术经验整理 ·····	123
李可学术思想和几个大病的治疗思路·····	123
李可推荐的医书·····	123
李可基本学术思想之一——但有一处阳气不到便是病·····	124
李可基本学术思想之二——一切病皆本气自病·····	125
李可基本学术思想之三——重太阴还是重少阴·····	126
李可基本学术思想之四——“虚化”问题·····	126
李可帕金森病治疗思路——分期论治·····	127
李可糖尿病治疗思路——从三阴论治·····	128
李可肿瘤治疗思路——扶阳抑阴·····	130
李可对真武汤的运用·····	131
李可的两个案例分析·····	132
关于甲流的防治经验·····	133
李可 470 张处方用药规律分析·····	133
随想集——跟师李可心得·····	134
气病钩玄——李可阳气致病阐释·····	152
一、气的认知·····	152
二、气病大纲·····	154
三、几个问题·····	156
中医治法纲要（草稿）·····	157
五大原则·····	157
第一部分 三因论治·····	158
第二部分 三定论治·····	161
第三部分 治法术略（技巧）·····	166
后记·····	170

第一部分 伤寒六经求真

伤寒论类方的历史渊源与运用思路

——国家继续教育项目讲稿

今天我给大家讲的是“伤寒论类方的历史渊源与运用思路”。清代名医徐灵胎有一本著作叫《伤寒论类方》，它是一个以方为本的著作。它把桂枝汤类、麻黄汤类等所有的伤寒方归类，然后把条文归纳在类方的下面，让读者阅读。如果大家经常上网的话，“黄煌经方沙龙”里面有一个“三字经”，可以看到其中的一句话，“医之根，方为本；仲景方，方之根。”这个论坛是一个讨论经方的地方。那么，我们今天来看看《伤寒论类方》出自哪里，以及它的渊源、发展及运用，它是怎样指导我们的临床的。

从中医学奠基到现在至少有 2000 年了，从张仲景《伤寒论》到当代，大概 1800 年的历史。一直到现在，张仲景的东西、《黄帝内经》的东西还活跃在我们的临床、医学教育一线，李老（指李可，下同）的用药、用方就是延续了这个最悠久的医学系统。为什么会这样呢？因为这么一个生命力强大的医学系统能够延续的关键就在于疗效。现在我们来思考一下，中医学为什么可以延续这么多年？为什么这么有活力？其中最关键的在于疗效。如果没有疗效，就没有延续的价值了。那么在中医学中能够代表疗效的、最为精髓的是什么呢？这就要强调经典，我们的四部经典有《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》。不管怎么分类，《伤寒论》《金匮要略》也一定在里面，它是临床最基础的一个学科。



在四部经典里面最关键、最重要的是《伤寒杂病论》，也就是现在的《伤寒论》《金匱要略》两部分。但是这两部书里面最关键的是什么呢？是方药、方剂还是六经？这也是值得探讨的问题。《伤寒论》最关键的是六经，最难解的也是六经。六经是一个庭院、阁楼，形成一个框架，把所有有疗效的东西搬进去，然后再形成一个很大的理法方药体系。不管怎么说，六经这样一个庭院、阁楼，把《汤液经》和张仲景的方药知识结合起来，这就是最根本的、最精髓的部分。

若讲它们的渊源，那么我们今天讲的是《伤寒杂病论》的历史渊源。这个渊源是《黄帝内经》的“十三方”吗？如泽泻饮，泽泻、术、鹿衔草治疗酒风方，其他的方子和仲景方是相差很大的。实际上《内经》重点是在理论上、针灸上，而在临床上，并没有一个像样的方药。还有，《神农本草经》是不是张仲景的源头、六经用药的源头？我想也不是的，这个大家可以自己去核对。

《伤寒论类方》的作者是徐灵胎。他是一个医学大家，他一生中批阅的中医著作有上千部，但作为一个临床中医师，作为一个有功底的中医师，应该看多少部书？徐灵胎讲过一句话：“批阅过的医书有上千部，阅览过的医书有上万部。”我们现在，大家能够见到的近代以前的医书基本上也就一万多部。日本吉益东洞的《类聚方》把《金匱要略》的方子也放到里面了，而徐灵胎的《伤寒论类方》收集的是《伤寒论》里面的方。

张仲景的时代，处于汉代末年、三国初期，大体与华佗同时代。张仲景那个时代所创作的东西和我们现代是不太一样的。有人认为张仲景的《伤寒论》是一个独立自主创作的过程，我们看了陶弘景的《辅行诀》才知道不是那么回事。

张仲景的六经框架来源于《素问》，六经不是张仲景创作的体系，六经名称也不是张仲景定的，《素问·热论篇》已经谈及六经体系的问题，张仲景只不过把它拿过来用了。他用的白虎汤、青龙汤、麻黄汤、桂枝汤、小柴胡汤、泻心汤、瓜蒌薤白汤、理中汤、四逆汤都不是他自己的方，这些都是《汤液经》里的。

也就是说，《伤寒论》里的那些重要的六经方药，包括麻黄汤、桂枝汤、小柴胡汤、白虎汤、承气汤、理中汤、四逆汤都不是张仲景本人的方，而是张仲景从《汤液经》里拿过来，放到六经的框架里面，创立了一个新的六经证治方药体系。这就是我们推崇的刘渡舟老先生所讲的中医学灵魂的东西。这两个最关键的东西，一个是《素问·热论篇》的六经构架，一个是《汤液经》的方药，就是我们能看到的张仲景《伤寒杂病论》的主要来源。



《伤寒杂病论》有一个自序，谈到“撰用《素问》《九卷》《八十一难》《胎产药录》”等，我赞同章太炎先生所说，它是以后的六朝人写上去的，不是张仲景原来的东西。如果是张仲景的话，他会把最重要的东西，来自于《汤液经》的东西写上去。

张仲景引用的《汤液经》的东西，大部分能从《辅行诀》里看得到。我们知道，张仲景最关键的是善于完善，他把能够收集到的东西放到六经的框架里，而不是创作新方。这些白虎、桂枝、理中、四逆等都不是张仲景的方子，都是原模原样拿过来，几乎没有变动，拿过来放到六经的框架里面。

现代都认为，张仲景是辨证论治的领先者。其实在《汤液经》里就已经有具体的、成熟的辨证了，方药有症状、有脉，张仲景所做的就是把《汤液经》的这些内容放在六经的框架里面，让大家容易掌握、理解。实际上《汤液经》也有它的体系，二旦、白虎、青龙、玄武、朱雀等这样的一个体系。在中医学，经方学派也好，医经学派也好，都与道家的思想有着深刻的渊源。

我们现在反过来思考，最关键、最主要的还是经方，这是指导我们治疗疾病最有效的部分，是几千年留下来的精髓，是值得我们思考的。当时张仲景是怎么想的，体系是怎样来源的？它的来源还是以六经为纲，对于外感疾病按照太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴的体系论治，用六经的方药治疗外感或伤寒的疾病。当时他也看到了温病，就像我们现在看到的温热病。大家如果感兴趣的话，可以翻翻桂林本的《伤寒杂病论》，讲得还是比较好的，里面有风、寒、暑、湿、燥、火六气的证治方药，在临床上的效果怎么样，可以去探讨它、验证它，到底效果好不好。桂林本《伤寒杂病论》到底是否真传，这有待探讨。

那么，杂病这一块，现在看《金匮要略》，无论从文字，还是从方法上、方药上来看，都符合张仲景的风格。但是它的体系与《伤寒论》不一样。《伤寒论》是从六经上看的，而《金匮要略》是从杂病上看的，如百合病、狐惑病、阴阳毒、血痹等内伤疾病，是整个杂病的思考体系。张仲景教给我们是专方专病的体系，像百合病用百合类治疗，疟病有疟病的方子，中风病有中风病的方子，完全与六经无关，这样以脏腑辨证为基础的体系就出来了。

以脏腑辨证为基础的体系里面，最突出的就是病，例如黄疸用茵陈蒿，不管阳黄、阴黄；百合病不管寒热温凉，一上来就用百合了，以药名病。现在黄煌老师的柴胡证、柴胡病、柴胡脉、柴胡舌，桂枝舌、桂枝脉，大黄舌、大黄脉就是



这样的一个体系。

还有一种以六经治杂病的模式，如张仲景的太阳痉病，在《痉湿喝病脉证治第二》阳明痉病里谈到“痉为病，胸满口噤，卧不着席”，他就用承气汤。痉病他用的也是承气汤，为什么这样？这是因为有阳明证的表现，所以用阳明的方子。太阳痉病的葛根汤，包括项背强几几、脉反沉的瓜蒌桂枝汤，也是太阳痉病。张仲景《伤寒杂病论》的起始篇章里也有这样的思路，从六经的角度思考、以六经的方药来辨证治疗杂病。他也提示给大家了。

这些年，我们思考的方向受陈修园的影响较多一些。张仲景给我们提供的东西，《伤寒论》《金匱要略》这两部分，哪一部分更重要一些呢？王正龙先生认为《伤寒论》更为重要，抓住了关键，从人体的正气、人体的六经辨证、人体的生理病理情况来调治，而杂病这部分则只是对病，百合病怎么治，痉病怎么治，中风病怎么治，痰饮病怎么治。一个是内因，一个是外因，而我们知道内因是比外因更重要的。生活在这个时代的人们都知道内因决定外因这样一个哲学的原理，我们认同这样的观点。陈修园、王正龙讲《伤寒论》是基础，《金匱要略》相对来说是对《伤寒论》的一个补充。那么我们现在治疗的杂病，都是在六经的基础上的专病专方，这也是李可运用经方的思路和方法，至少我自己是这样思索的。

张仲景在《汉书》中是没有传记的，在《名医录》中有一个简单的传。

再看《神农本草经》是不是张仲景的用药来源。我这里说一下麻黄、柴胡、石膏、大黄。麻黄味苦、温，无毒，主治中风伤寒头痛、温疟，发表出汗，祛邪热气，止咳逆上气，除寒热，破癥坚积聚，出现在阳和汤中。但是在麻黄汤的系列方中看不到张仲景用麻黄来治疗肿瘤，不过我们可以在《金匱要略》里看到“心下坚，大如圆盘”，是用桂枝汤去芍药加麻黄附子细辛汤治疗的。

再看看柴胡，在《伤寒论》里，用于“胸胁苦满、寒热往来、默默不欲饮食”。我们看看《神农本草经》里面，没有谈到用于治疗情绪方面的症状。谈到主治心腹肠胃中结气、饮食积聚、寒热邪气，推陈出新，久服轻身、明目、益精。至少张仲景是不用来明目、益精、养老的。如在大柴胡汤中就不一样，不像很多人所说的张仲景的用药思路来源于《神农本草经》。

如果大家有兴趣，想了解张仲景方药的精髓，了解张仲景方药的真正来源，不妨读读《经方例释》《药征》。《续药征》就讲到张仲景的用药方法。

又如石膏，《神农本草经》里面没有讲到用于大热、大汗、脉大，而是另外的



功效。大黄是有相像的地方，但是也不完全一样。再谈桂枝，《神农本草经》里是没有桂枝的，《神农本草经》里只有牡桂、菌桂，应该属于肉桂一类。《神农本草经》记录的用药和张仲景的思路大不一样，所以不能说《伤寒论》的用药源于《神农本草经》。

这个是我拍的《五十二病方》，是我们现在能够见到的比较早的一个方剂著作。还有一个是《治百病方》。看看《五十二病方》里的伤痉用药情况，非常简单：癫痫，用白鸡、犬矢（即狗粪）；还有外治法，狂犬啮人，取恒石。像这些药是非常简单的，用量没有明确的描述，用法也没有具体的说明。黄芪、芍药、姜、椒，没有明确的药量。这就是说，我们看到的《五十二病方》的方药和《伤寒论》《金匱要略》的方药不可同日而语，水平、档次低很多。这是我们看到的当时的医学水平。比如说甲骨文，大概有 15 万片，能够翻译出来的，有 300 余片是关于我们医学的，有手病、疽病、疟病、足病等，这属于比较低的档次。再说说《治百病方》，也没有具体的治法。

后来皇甫谧在他的《针灸甲乙经》里谈到。皇甫谧的时代大约与张仲景的时代间隔了六七十年，他还是比较了解张仲景的。他认为“仲景论广伊尹汤液，为十数卷，用之多验”，认为仲景引用了伊尹汤液，增减用之，效果非常好。我们现在看到的，张大昌先生留下的《辅行诀》，都是《汤液经》里面的。张仲景《伤寒杂病论》里面的方子，尤其是重要的方子，在《汤液经》里都有，基本上是照搬过来的。如大小阴阳旦汤、大小青龙汤、大小白虎汤、大小朱鸟汤、大小玄武汤、大小螭蛇汤，在《伤寒论》里都有，而且也没说明是从《汤液经》里搬过来的。这就是当时的情形了。

我们现在的小阳旦汤，其实就是桂枝汤。小阴旦汤是黄芩汤加生姜，大阴旦汤是小柴胡汤加芍药，青龙、白虎也是一样，四逆是小泻脾汤，理中是小补脾汤，小白虎汤是白虎汤。包括瓜蒌薤白汤、泻心汤、泻肝汤都有。后面的芍药散就是《汤液经》里面的小泻肝汤。这（指 PPT 上的内容）是敦煌藏经洞里的东西。《辅行诀》现在已经正式出版了。

从白虎、青龙、朱鸟、玄武这些方子中，我们看到的是另外一个体系，不是从六经辨证、脏腑辨证的体系，而是白虎、青龙、朱鸟、玄武、勾陈、螭蛇的二旦六神的体系，这是一个来源于道家思想的体系。青龙是阳，东方之神，可以生阳、泻水，上焦之水用青龙，下焦之水用玄武、真武；青龙是生雨的，阳旦就像



一个晴朗的早晨，阳气初升，所以小阳旦汤也就是桂枝汤，外证得之可以解表和营卫，内证得之可以化气调阴阳，所以外感可以用桂枝汤，中焦虚弱也可以用它，这后面再说，是一个畅达中焦、建中焦的问题。

我们为什么要学《伤寒论》？我从1978年开始进入中医院校，到现在近30年的临场经验，我自己感觉最有效的还是经方，最关键的还是《伤寒论》。就像过去《红灯记》中李玉和讲的，“有这杯酒垫底就一切都可以对付了”，这要求功底，最关键的功底就是《伤寒论》的方药。让我改革中医教育的话，就要把《伤寒论》《金匮要略》背好，把《内经》背好。我们现在学经方，学完就忘了，记方子也只是记药物组成，而不记药量，包括煎服法等，这些都要背下来。张仲景已经把具体的东西告诉大家了，怎么煎、怎么加水……为什么说他非常伟大，是因为他把全部的东西都清清楚楚地告诉你了。

如果连药量都不说，你是学不会的。没有药量，我们就不知道如何真正地掌握思路，所以说“众方之祖、医方之宗”就在《伤寒论》里。像阳明的三承气汤，都有药量上的差别，调胃承气汤、大承气汤、小承气汤、柴胡汤加减，怎么用、怎么加减？理中、四逆、白通汤又怎么用？《伤寒论》的东西，告诉了我们最关键的东西，是经典之中的经典。刘力红老师告诉我们“朝于斯、夕于斯，流连于斯，颠沛于斯”，朝思暮想，废寝忘食，让你不断地思考。你有了这样的功底，才能解决问题，这是学医、做好医生的必经之路。宋·孙奇说：“仲景之书、倘以对方证施之于人，其效如神。”《四库全书》也说：“仲景之书，得其一知半解，皆可以起死回生。”这是非常高的评价。像黄煌老师说的，“学中医最难的是选择”。目前方以百万计，但是我们能记住的是非常有限的，最多记住几百首已经不错了，万里挑一，保证记住最关键、最精华的部分就更有难度了。

这是汉书的经方学派，经方用得好的医生，至少是这个学派的延伸。这不是我们所创造的，早在《汉书·艺文志》就有“经方者，本草木之寒温，量疾病之深浅，假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，致水火之剂，通闭解结，反之于平”。这就是经方的妙处，就是要用本草治病，并且能够解决现代医学解决不了的问题，疗效也是非常明确的。中医能不能通便？大承气汤、巴豆肯定能通，大柴胡汤也能通。黄煌老师讲过一个故事，毛主席高热不退，西药解决不了，请了刘民叔过去，开了大青龙汤，几剂就好了。

我们再来看看，到底什么是经方？经过验证有效的方。经方的定义有三个，



一个是张仲景方，一个是上古的经验方，还有一个是经过验证有效的方剂。所以我用一个方能不能治好病，要经过时间的验证，一定要经过3天的调整，不是看到畏寒、腹泻就是四逆汤、附子理中汤，这不一定。你要看到效果怎么样，给他一个中等剂量，要观察它、调整它。

我们中医本身是“先有实践后有理论”，不要以为先有理论再实践，像那些讲得头头是道，没有实践效果的人是没有人找他看病的。中医有这样的现象：搞理论的就是搞理论，写文章很多的不一定临床效果好，能治好病的可能一篇文章也没有。理论家与实践家是有区别的，不要以为讲得头头是道的就一定是好医生，能够把理法方药记得很清楚的就一定能治好病，不是这么一回事。

张仲景时代，《汉书·艺文志·方技略》里面的《汤液经法》有32卷，所以那些麻杏苈甘汤、麻黄苍术汤等，很多《金匮要略》的方子很可能是从这里出来的，如治黄疸病、中风病、疝气的方子。张仲景的方子，从《伤寒杂病论》《汤液经》《辅行诀》来看，我们现在来分析，《伤寒论》《金匮要略》的方子大部分不是张仲景的，而是来自当时能见到的一些经方，但很可惜没有保存下来。

还有一个希望，秦始皇陵墓里面也许可能会给我们提供一些比《五十二病方》更好的方子或经方的渊源。张仲景的方子很多是有渊源的，跟《汤液经》相关的，包括治疗幼儿、妇女疾病的经方。经方各成一家。《汤液经法》有32卷，1卷有多少字？这么长约40cm的一片，1卷就有50~60片，这样大概1卷约有2000字。那么32卷，有6万多字，现代的《伤寒论》有1万多字，其实我们《汤液经法》里的内容比《伤寒杂病论》还要多。

《辅行诀》是《汤液经》的节略本，现在可以看到出版的《辅行诀》。这是《辅行诀》，我们来看看小青龙汤在《辅行诀》里是怎么说的，“发热汗出，身有恶寒”，麻黄三两，杏仁半升，桂枝三两，甘草一两半（炙）。假设它是陶弘景所说的麻黄汤。现在我们都说张仲景开创了辨证论治，其实见到《汤液经》就知道在更早以前就有辨证论治了。如小青龙汤在里面被认为是可以平喘、治疗身痛的方子，麻黄汤可以治疗风热天行，即传染病。麻黄汤不仅仅治疗表邪实证，还可以治疗传染疾病。李老的经方也可以治疗传染病，不要以为治疗传染病就要靠温病学。治疗疫病，可能我们伤寒的方子更好。大家可能都知道达菲，是来自大茴香的药。大茴香属于温阳药，是治疗伤寒的药。

这是一个渊源。《汤液经》里面的青龙象征什么？它实际上是道家的内容，



象征着翻云覆雨，象征阳气的蒸腾、升发。麻黄汤、大小青龙，也是升阳治水的方。六经的体系，是从另一个角度给方药赋予了另一种意义。青龙、白虎也告诉我们一种意义，如青龙是能够翻云覆雨、升发阳气的，阳旦汤也是如此，白虎、朱雀等在现存的一些老的道观里面还可以见到。玄武因避讳帝王的姓氏改为真武。大小阴旦、阳旦等这些方药张仲景都拿过来了，并改了名字。

中医文献研究大家钱尘超先生正在整理这些内容。像半夏泻心汤，还有大承气汤，其实张仲景的东西是用其他人的，而且没有告诉大家。我们以类方研究《伤寒论》，包括徐灵胎、柯韵伯，他们都做过很多类似的研究。我现在学习经方，基本上是以类方的机制来记忆，记方、记药、记量、记证。

《伤寒论》里的桂枝很多都是桂心。我们现代用的桂枝与以往的有所不同，是用肉桂。现代的卖家把木和皮混合在一起卖给大家。实际上汉唐的时候，所用桂枝大多数都是桂心。黄煌老师也认为，桂枝与桂心同用，桂枝 10g，桂心也用 10g。张锡纯认为张仲景用的是桂枝尖，枝皮未分。

桂枝汤中的芍药到底是白芍还是赤芍，一般是白芍。李老有时候也用赤芍。我个人大多数用赤芍。芍药，我认为应是赤芍，在中原地区、河南南阳地区出产较多，可以调营通脉。我单纯用桂枝汤是调和营卫的。

还有一个问题，《伤寒论》的用药是干药还是湿药？与我们现代的药是否相同？有相同的。现代炙甘草是蜜炙，而张仲景是用烤干的甘草。大多数药很有可能用的是鲜药、湿药。炙甘草汤、百合病的百合地黄汤里面的地黄也是生的，可以取汁的，是鲜药，但是《伤寒论》中大多数药现在没有证据证明是湿药还是干药了。

经方药量方面。现代定论的量是大约 1 两等于 15g，还是以东汉光和大司农铜权的为准，比较靠近张仲景的量。大家可以去看，尽管各种资料有差别，但是差别不大，13~16g。李可先生是用经方用得最贴近张仲景的，他的用量完全按照张仲景的比例、用量。尤其是在危重症时用破格救心汤，附子用量 200g。

我们效法张仲景的治法，至少要按他的量与药，如果用 1 两等于 3g 是不够的，汉代 1 两等于 15g 左右，如果能够用得到位，用到他的药量水平，那么确实是很有效的。大家都可以查得到，可以用考古学来证明它。这个到底量是多少，半夏半升、五味子半升到底是多少，大家都可以查得到，可以根据汉代的剂量转换出来。我们应该怎么去学习伤寒，黄煌先生的三字经已经告诉了我们。