

经方

同病异治

瞿岳云◎编著

历代名宿详释论述伤寒金匱八十余首经方
当代医家活用经方百零三种常见病症治验

學苑出版社



经方

同病异治

瞿岳云◎编著

學苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

经方同病异治 / 瞿岳云编著. —北京: 学苑出版社, 2013. 1
ISBN 978-7-5077-4224-4

I. ①经… II. ①瞿… III. ①经方-研究 IV. ①R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 007899 号

责任编辑: 陈 辉 付国英

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: [www. book001. com](http://www.book001.com)

电子信箱: [xueyuan@public. bta. net. cn](mailto:xueyuan@public.bta.net.cn)

销售电话: 010-67675512、67678944、67601101(邮购)

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷

开本尺寸: 787×1092 1/16

印 张: 55.625

字 数: 980 千字

印 数: 1—3000 册

版 次: 2013 年 1 月第 1 版

印 次: 2013 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 98.00 元

前言

经方系指《伤寒论》、《金匱要略》中之方剂。张仲景所著《伤寒杂病论》一直被誉为“众方之宗，群方之祖”。该书为万世宝典，直至今日仍是中医学子的必读经典，经方仍亦广泛地应用于临床各科而彰显桴鼓之效。

同病异治中之“病”字，原意本指中医之病。但随着中西医结合研究的不断深入发展，此“病”之义，亦随之引伸而广泛系指西医之病。是书所论之同病，乃基于此等之识。

“同病异治”是中医学重要的治则，它体现着辨病与辨证相结合的辨治精神。同病异治之论，最早见于《黄帝内经》。《素问·五常政大论》谓：“西北之气，散而寒之；东南之气，收而温之；所谓同病异治也。”汉代《伤寒杂病论》是临床应用上最早体现同病异治精神的典范，尤其在《金匱要略》中体现得更为充分。清代医家程文囿在《医述·方论》中对“同病异治”作了明确的解释：临床疾病变化多端，病机复杂，证候多样，病势的轻重缓急各不相同，故治法须变化万千，人有强弱之异，病有新旧之分，时有四季之差，地有五方之别，有时同病须异治……而同一病的各个阶段治法又不同。因此，只有随证立方，随病用药，惟变所适应，才能纵横自如。同病异治，是指同一病证，可因人、因时、因地的不同，或由于病情的发展，病型的各异，病机的变化，以及用药过程中正邪消长等差异，治疗时根据不同的情况，采取不同的治法。

中医学认为，体质是指人类个体在生命过程中，由遗传性和获得性因素所决定的表现在形态结构、生理机能和心理活动方面综合

的相对稳定的固有特性。体质会对疾病发展的过程与证候类型演变产生重要影响。病邪侵入人体后，由于体质的特殊性，会导致病邪的从化。所谓“从化”，即病情随体质的差异而发生变化，所以当某一种疾病在某一阶段为体质个性所左右时，就会产生不同的病理变化，表现为不同的证候。根据不同的情况，采取不同的治法，谓之“同病异治”。

中医学基于中国传统的思维方式及医学范式，从整体观出发，并把人体置于整个自然环境中，从“天人合一”的观点去理解疾病，认为疾病是指人体平衡机制被破坏，包括人体内在组织系统的失衡、身心间的失衡、机体内外的失衡。中医学更注重机体反应性的差异所造成的症状、体征的不同，病源主要在机体内部脏腑的气血、阴阳失衡的关系中寻找，即便如外感六淫，发病与否也取决于人体正气，“风雨寒暑，不得虚，邪不能独伤人。”（《灵枢·百病始生》）因果关系在这里不是重点，而内部平衡机制才是关键。随着对疾病认识的深入，在新病种不断增加的同时，人们发现，相同疾病在不同的个体临床表现多样，不同的个体对药物的反应也有着很大差别，在检测人体内一些活性物质时，也发现在不同个体其水平存在显著差异。目前所认为的相同病种仍存在明显的异质性，如原发性高血压的低肾素和高肾素型、盐敏感和盐抵抗之异。明确疾病异质性的原因是临床医学走向个体化必经之路。中医辨证依据多非疾病特异性的症状、体征，而恰恰由于其整体性而非疾病特异性的特点，却可能成为探索这种疾病异质性的线索。因为这种具有整体性的症状、体征常常反映了患者的体质，而疾病异质性与“内因”关系密切。

中医的疾病观使之更重视内因在疾病发生中的地位。内因在很大程度上是指人本身的一切特征的综合，包括代谢的、结构的和机能的特殊性，即体质。体质是人群及人群中的个体在遗传的基础上，

在环境的影响下，在生长、发育和衰老的过程中形成的功能、结构和代谢上相对稳定的特殊状态。证候与体质密切相关，体质是证候形成的基础，体质与证候之间存在着固有的相属性、潜在相关性、从化相应性，证候必然带有各自体质的特点。对于同一病种，中医通过辨证找到不同的病机本质，施以不同的方药治疗，这即是“同病异治”的根据。

辨证论治是中医学的特点和精髓，西医之同病，中医所以能异治，是因其病在发生、发展变化的某一阶段，表现出了中医认知理论中不同的“证”。因而，所谓“同病异治”就其本质而言，乃是“同病异证异治”。而“证”之病本与施治之“方”，如影相随，即中医“有是证则用是方”之论。

凡人难以无病，病必延医服药。夫药不轻服者，恐其方之不验也。若有灵验之方，遇相合之证，当传之以济世。中医方书，琳琅满目，浩瀚无垠。以辨证论治为特点的中医学，最终体现在方剂应用的疗效上，能治好病这才是硬道理。

医案，案者，按也，有据可查也。它是宝贵的名医经验库，是临证治疗最真实的记录，是理论与实践相结合的典范。正是有鉴于此，笔者求精求验，采摘近几年来各名家应用经方，同病异治，探骊得珠之案，拾零整合，条贯成文，集为《经方同病治异》一书。

是书分为“经方博论”与“同病异治”上、下两篇。上篇择最具代表性之经方 80 余首，为阅读方便，按方名首字笔画数排序，汇集古今著名医家对仲景其方立论之理、配伍之法、用药之妙、病症之用、加减之变的广博高见为一“平台”，以冀取诸家之精论，拓展经方临证之用的思路。下篇为同病异治验案，此项着墨颇多。以西医病名编排，内容涵盖内、外、妇、男、皮肤、骨伤等科 103 种病症，既体现了“同病”之广，又汇集了各名家运用“经方”临床

“异治”经验之长。每验案后附以“辨析”，辨析分析，参与己见，从中揭示其辨治获效的奥妙和关键之处，使读者从中受到启迪，领悟精髓，集思广益，开拓新的辨治思路。

本书得益于中医学术界众多智者临床普救含灵之苦的奉献，本人未敢掠人之美，均在文末一一注出。特此，致以深深的谢意。

同时，感谢北京中医药大学研究伤寒学说的专家聂惠民教授相关著作中的历代文献指引。

本书取材广泛，内容丰富，便于查阅，实为中医、西医、中西医结合及杏林后学选读参考之作。

集经方之效，治今人之病，扬医圣之威，荣也！

瞿岳云

2012年春于湖南中医药大学

目 录

上篇 经方博论

一、十枣汤	(1)
二、下瘀血汤	(4)
三、大建中汤	(6)
四、大承气汤	(8)
五、大青龙汤	(13)
六、大柴胡汤	(14)
七、大黄牡丹汤	(15)
八、大黄附子汤	(17)
九、小建中汤	(18)
十、小青龙汤	(21)
十一、小柴胡汤	(28)
十二、乌头汤	(33)
十三、乌头赤石脂丸	(34)
十四、乌梅丸	(36)
十五、五苓散	(37)
十六、升麻鳖甲汤	(43)
十七、半夏泻心汤	(45)
十八、半夏厚朴汤	(49)
十九、四逆汤	(50)
二十、四逆散	(53)
二十一、瓜蒌薤白半夏汤	(57)
二十二、甘麦大枣汤	(58)
二十三、甘草附子汤	(60)
二十四、白头翁汤	(62)
二十五、白虎汤	(63)

二十六、当归贝母苦参丸	(68)
二十七、当归四逆加吴茱萸生姜汤	(69)
二十八、当归四逆汤	(71)
二十九、当归芍药散	(75)
三十、竹叶石膏汤	(76)
三十一、芍药甘草汤	(79)
三十二、防己茯苓汤	(81)
三十三、防己黄芪汤	(83)
三十四、吴茱萸汤	(85)
三十五、苓桂术甘汤	(86)
三十六、附子汤	(89)
三十七、麦门冬汤	(92)
三十八、抵当汤	(94)
三十九、炙甘草汤	(97)
四十、肾气丸	(101)
四十一、厚朴生姜半夏甘草人参汤	(104)
四十二、厚朴麻黄汤	(107)
四十三、枳实薤白桂枝汤	(109)
四十四、茯苓四逆汤	(111)
四十五、茵陈五苓散	(113)
四十六、茵陈蒿汤	(115)
四十七、射干麻黄汤	(116)
四十八、柴胡加龙骨牡蛎汤	(118)
四十九、柴胡桂枝干姜汤	(121)
五十、柴胡桂枝汤	(123)
五十一、桂枝加附子汤	(125)
五十二、桂枝加厚朴杏子汤	(128)
五十三、桂枝加葛根汤	(130)
五十四、桂枝汤	(132)
五十五、桂枝芍药知母汤	(138)
五十六、桂枝茯苓丸	(139)
五十七、桃核承气汤	(141)
五十八、真武汤	(144)

五十九、胶艾汤·····	(149)
六十、旋覆代赭汤·····	(151)
六十一、猪苓汤·····	(155)
六十二、理中汤·····	(159)
六十三、麻子仁丸·····	(162)
六十四、麻黄升麻汤·····	(163)
六十五、麻黄汤·····	(168)
六十六、麻黄杏仁甘草石膏汤·····	(174)
六十七、麻黄连翘赤小豆汤·····	(178)
六十八、麻黄附子细辛汤·····	(183)
六十九、黄土汤·····	(189)
七十、黄芪建中汤·····	(191)
七十一、黄芪桂枝五物汤·····	(193)
七十二、黄连汤·····	(194)
七十三、黄连阿胶汤·····	(199)
七十四、温经汤·····	(202)
七十五、葛根汤·····	(205)
七十六、葛根芩连汤·····	(210)
七十七、葶苈大枣泻肺汤·····	(214)
七十八、越婢加半夏汤·····	(216)
七十九、越婢加术汤·····	(217)
八十、酸枣仁汤·····	(219)
八十一、薏苡附子败酱散·····	(220)
八十二、薯蓣丸·····	(222)

下篇 同病异治

一、内科疾病·····	(225)
(一) 急性黄疸型肝炎·····	(225)
(二) 慢性病毒性肝炎·····	(231)
(三) 急性支气管炎·····	(238)
(四) 慢性支气管炎·····	(244)

(五) 支气管哮喘	(254)
(六) 阻塞性肺气肿	(265)
(七) 慢性肺源性心脏病	(272)
(八) 肺炎	(280)
(九) 慢性心力衰竭	(289)
(十) 高血压病	(294)
(十一) 冠心病	(308)
(十二) 病毒性心肌炎	(325)
(十三) 病态窦房结综合征	(330)
(十四) 期前收缩心律失常	(334)
(十五) 窦性心动过缓心律失常	(340)
(十六) 慢性浅表性胃炎	(345)
(十七) 慢性萎缩性胃炎	(353)
(十八) 消化性溃疡	(364)
(十九) 肝硬化	(374)
(二十) 反流性食管炎	(382)
(二十一) 功能性消化不良	(388)
(二十二) 神经性呕吐	(390)
(二十三) 肠易激综合征	(396)
(二十四) 溃疡性结肠炎	(402)
(二十五) 细菌性痢疾	(415)
(二十六) 甲状腺功能亢进症	(421)
(二十七) 甲状腺功能减退症	(424)
(二十八) 胃下垂	(429)
(二十九) 急性肾小球肾炎	(432)
(三十) 慢性肾小球肾炎	(438)
(三十一) 肾盂肾炎	(446)
(三十二) 肾病综合征	(451)
(三十三) 糖尿病肾病	(460)
(三十四) 慢性肾衰竭	(466)
(三十五) 血小板减少性紫癜	(476)
(三十六) 白细胞减少症	(481)
(三十七) 糖尿病	(483)

(三十八) 高脂血症	(495)
(三十九) 脂肪肝	(498)
(四十) 面神经炎	(500)
(四十一) 三叉神经痛	(505)
(四十二) 紧张性头痛	(513)
(四十三) 偏头痛	(519)
(四十四) 脑梗死	(527)
(四十五) 脑出血	(533)
(四十六) 老年性痴呆	(537)
(四十七) 癫痫	(541)
(四十八) 抑郁症	(545)
(四十九) 焦虑症	(553)
(五十) 癔病	(558)
(五十一) 精神分裂症	(563)
二、外科疾病	(569)
(一) 急性阑尾炎	(569)
(二) 肠梗阻	(574)
(三) 急性胰腺炎	(581)
(四) 急性胆囊炎	(584)
(五) 慢性胆囊炎	(587)
(六) 胆石症	(596)
(七) 泌尿系结石	(601)
(八) 甲状腺腺瘤	(612)
(九) 肺脓肿	(614)
(十) 胸腔积液	(616)
(十一) 坐骨神经痛	(621)
(十二) 痛风	(630)
(十三) 雷诺氏病	(634)
三、骨科疾病	(642)
(一) 颈椎病	(642)
(二) 肩关节周围炎	(651)
(三) 腰椎间盘突出症	(659)
(四) 腰椎骨质增生症	(669)

(五) 强直性脊柱炎	(672)
(六) 膝关节骨关节炎	(676)
(七) 类风湿关节炎	(679)
四、妇科疾病	(689)
(一) 痛经	(689)
(二) 闭经	(699)
(三) 功能性子宫出血	(705)
(四) 围绝经期综合征	(713)
(五) 乳腺增生症	(724)
(六) 多囊卵巢综合征	(726)
(七) 卵巢囊肿	(732)
(八) 子宫肌瘤	(735)
(九) 子宫内膜异位症	(738)
(十) 慢性盆腔炎	(742)
(十一) 不孕症	(752)
(十二) 先兆流产	(762)
(十三) 习惯性流产	(765)
五、男科疾病	(767)
(一) 慢性前列腺炎	(767)
(二) 前列腺增生症	(776)
(三) 急性睾丸炎	(785)
(四) 阴茎勃起功能障碍	(788)
六、皮肤科疾病	(795)
(一) 慢性荨麻疹	(795)
(二) 过敏性紫癜	(804)
(三) 银屑病	(808)
(四) 白癜风	(811)
(五) 硬皮病	(813)
(六) 神经性皮炎	(817)
(七) 带状疱疹	(820)
(八) 皮肤瘙痒症	(826)
(九) 痤疮	(833)
(十) 湿疹	(837)

(十一) 黄褐斑	(843)
七、耳鼻喉口腔科疾病.....	(846)
(一) 梅尼埃病	(846)
(二) 慢性鼻窦炎	(854)
(三) 慢性咽炎	(858)
(四) 复发性口腔溃疡	(865)
病名索引.....	(874)
方剂索引.....	(876)

上篇 经方博论

一、十枣汤

由芫花,甘遂,大戟组成。各等分为末,或装入胶囊,每服 0.5~1g,每日 1 次。是方为攻逐水饮之峻剂。由于外感风邪,引动水饮,饮邪结于胁下,为水饮停聚胸胁之实证,故宜芫花之辛温,轻清入肺,直达水饮之处,以泻水逐饮,去郁陈莖;甘遂、大戟之苦寒,逐水泻热,消肿散结,三者同用,攻逐水邪之力,甚为犷悍,故选大枣肥者十枚,煎汤送服,以甘缓猛力,兼补脾胃,使邪去而不伤正,以图万全,故名十枣汤。

柯琴《伤寒附翼·太阳方总论》:仲景利水之剂种种不同,此其最峻者也。凡水气为患,或喘或咳,或利或吐,或吐利而无汗,病一处而已,此则外走皮毛而汗出,内走咽喉而呕逆,下走肠胃而下利,水邪之泛滥者,既浩浩莫御矣。且头痛短气,心腹胁下皆痞硬满痛,是水邪尚留结于中,三焦升降之气,拒隔而难通也。表邪已罢,非汗散所宜,里邪充斥,又非渗泄之品所能治,非选利水之至锐者以直折之,中气不支,亡可立待矣。甘遂、芫花、大戟,皆辛苦气寒,而秉性最毒,并举而任之,气同味合,相须相济,决渎而大下,一举而水患可平矣。然邪之所凑其气必虚,而毒药攻邪,脾胃必弱,使无健脾调胃之品主宰其间,邪气尽而元气亦随之尽,故选枣之大肥者为君,预培脾土之虚,且制水势之横,又和诸药之毒,既不使邪气之盛而不制,又不使元气之虚而不支,此仲景立法之尽善也。

成无己《注解伤寒论·卷四》:辛以散之,芫花之辛,以散饮;苦以泄之,甘遂、大戟之苦,以泄水。水者,肾所主也;甘者,脾之味也。大枣之甘者,益土而胜水。

刘守真《宣明论方·卷六》:治太阳中风下利呕逆,短气,不恶寒热汗出,发作有时,头痛,心下痞硬,引胁下痛兼下水肿腹胀,并酒食积胀,垢积滞痰癖坚积,蓄热暴痛,疟气久不已,或表之正气与邪热并甚于里,热极似阴反寒战,表气入里,阳厥极深,脉微而绝,并风热燥甚结于下焦,大小便不通,实热腰痛,及小儿热结乳癖,积热,作发惊风潮搐,斑疹热毒不能了绝者。

李东垣《伤寒方集注·三》:邪在营卫者,辛甘以解之,桂枝汤用姜枣,所以生发脾胃升腾之气。其治奔豚用大枣,滋脾土以平肾气也,治水饮胁痛,用十枣汤,亦益土以胜水也。

许宏《金镜内台方议·卷五》：下利呕逆者，里受邪也。若其人赧赧汗出，发作有时者，又不恶寒，此表邪已解，但里未和。若心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气者，非为结胸，乃伏饮所结于里也，若无表证，亦必烈饮之剂泄之乃已。故用芫花为君，破饮逐水，以甘遂、大戟为臣，佐之以大枣，以益脾而胜水为使。

吴昆《医方考·伤寒门·卷二》：芫花之辛能散饮；戟、遂之苦能泄水。又曰：甘遂能直达水饮所结之处。三物皆峻利，故用大枣以益土，此戎衣之后而发巨桥之意也。是方也，惟壮实者能用之，虚羸之人，未可轻与也。

方有执《伤寒论条辨·卷一》：此盖邪热伏饮，搏满胸胁，与结胸虽涉近似，与胃实则大不相同，故但散之以芫花，达之以甘遂，泻虽宜苦，用则大戟，胜之必甘，汤斯大枣，是皆蠲饮逐水之物；而用情自尔殊常。羸，瘦劣也。糜粥，取糜烂过熟易化，而有能补之意。

喻昌《尚论后篇·卷三》：大枣，纯得土中之气，兼感天之微阳以生，故味甘气平又温，气味具厚，阳也。入足太阴阳明经，经曰：里不足者，以甘补之。又曰：形不足者，温之以气，甘能补中，温能益气，甘温能补脾胃，故主治，安中补脾，补中益气，此方三药，皆峻利，故用肥枣十枚，盖戎衣一着，大发巨桥之意，所以题之曰十枣汤，表其用之重也。

汪切庵《医方集解·攻下之剂》：此足太阳药也，芫花、大戟，性辛苦以逐水饮，甘遂苦寒，能直达水气所结之处，以攻决为用，三药过峻，故用大枣之甘以缓之，益土所以胜水，使邪从二便而出也。

周禹载《伤寒论三注·卷十》：心下痞硬满胁下痛，水饮迫处，上中二焦，卫气不同，正气阻逆，故呕，汗，短气不恶寒，所由来也。于是以芫花消胸中痰水者为主治，甘遂、大戟之主五水十二水者为臣，大枣之佐十二经者为佐，既和药性复补中气，使所积之饮席卷而下，尚虞有胶滞之患耶。

钱潢《伤寒溯源集·卷三》：李时珍云：仲景治伤寒，盖以小青龙治未发散之表邪，使水气自毛窍而出，乃《内经》所谓开鬼门法也。十枣汤驱逐里邪，使水气自大小便而泄，乃《内经》所谓洁净府、去陈莖法也。五饮之中，水湿之流于肠胃者为痰饮，令人腹鸣吐水，胸胁支满，或作泄泻，芫花、大戟、甘遂之性，逐水泄湿，能直达水饮窠囊隐僻之处，可徐徐用之，取效甚捷。余参考方书，如控涎丹、小胃丹、舟车、神佑丸等法，虽后贤变通之法，然皆本之于此。夫芫花辛温而有小毒，能治水饮痰游胁下痛，大戟苦寒而有小毒，能泄脏腑之水湿，甘遂苦寒有毒，而能行经隧之水湿。盖因三者性未驯良，气质峻悍，用之可泄真气，故以大枣之甘和滞缓，以柔其性气，裹其锋芒。然亦强者不过服一钱匕。羸者减至半钱而已，又以肥枣十枚，煮汁八合和之，若服之而下，少病未除者，又必至明日，方可更服。

张锡驹《伤寒直解·卷三》：李时珍曰：大戟味苦涩，浸水青绿色，肝胆之药也。干呕胁痛乃肝胆之病，水胜治木，所以泻其子也，故本经主治十二水，与芫花、甘遂皆有逐水破饮之功，捣之为散，取其散水之意焉。大枣十枚者，助土以制水也。糜粥自养者，养胃气也，恐三物峻厉有伤脾胃故耳。

尤怡《伤寒贯珠集·太阳篇上》：按《金匱》云：饮后水流在胁下，咳吐引痛，谓之悬饮。又云病悬饮者，十枣汤主之，此心下痞硬满，引胁下痛，所以知其为悬饮也。悬饮非攻不去，芫花、甘遂、大戟，并逐饮之峻药，而欲攻其饮，必顾其正，大枣甘温以益中气，使不受药毒也。

王子接《绛雪园古方选注·下剂·上卷》：攻饮汤剂，每以大枣缓甘遂、大戟之性者，欲其循行经隧，不欲其竞走肠胃也，故不名其方而名法，曰十枣汤。芫花之辛，轻清入肺，直从至高之分去苑陈莖，以甘遂、大戟之苦，佐大枣甘而泄者缓攻之，则从心及胁之饮，皆从二便出矣。

文梦香《百一三方解·下卷》：此利上中下三焦之水之方也，治蓄水痞症，方中用芫花以泻心肺之水，甘遂以泻脾胃之水，大戟以泻肾与膀胱之水，枣汤煎者，取其缓行以固脾阴也。统泻心肺肾膀胱脾胃肝胆大小肠之水。脾虚者禁用。若误之，必至尿血而死，慎之。若果系实水，非此方不能除，多加大枣则行缓，少加大枣则行急，在此一味之消息耳。

陈恭溥《伤寒论章句·方解·卷下》：芫花气味辛温，花开赤色，禀金火之气化，主行心肺之气下降，治咳逆上气，喉鸣，咽肿疝瘕；大戟气味苦寒，皮浸水中，其色青绿，乃禀金水木相生之气化，能行周身十二经之水，治蛊毒腹满，急痛，吐逆。又曰：十枣汤逐水行结之方也。凡病无表证，水邪内伏者用之……夫下利呕逆，乃太阳寒水之邪，陷于中土也，头痛似表证，然不恶寒反恶热，则此头痛不得为表证，且有心下痞，且硬而满，引胁下痛，则里之寒水已结矣。故用三味之逐水者，以破其结，又虑其过伤胃气，故以大枣浓煎为汁以监制之，则病去而正不伤矣。

何仲皋《经方阐奥·太阳方·卷一》：十枣汤之甘遂，能去宿食以行水，大戟能去血结以行水，芫花能破气滞以行水，三者相需而用之，于行水之中寓攻积之意，积去而水除，水除而病自愈矣。又恐攻伐太峻，而用十枣以安中土，是立身于不败之地，以图万全。

姜国伊《伤寒方经解·上》：芫花有小毒，主咳逆上气、喉鸣、喘、咽肿、短气，以辛则降肺治节，温则转胸大气也；甘遂苦寒有毒，主大腹疝瘕、腹满、面目浮肿、留饮、宿食，利水谷道，通脾气以行水也；大戟主心腹邪气和百药，一以保中气也，一以搜水气也。