

主编 / 朱章志 李赛美
副主编 / 蔡文就 黄仰模 刘晓玲

推拿

临床应用与研究

广东经济出版社

JINSHANGLI
LINCHUANGLI
YINJIU

JINSHANGLI
LINCHUANGLI
YINJIU

经方临床运用与研究

主 编 朱章志 李赛美
副主编 蔡文就 黄仰模 刘晓玲



0106898

广东经济出版社

00363001

2175 / 15

责任编辑：曾莹

封面设计：王美蓉

责任技编：吴涛

经方临床应用与研究

主 编 朱章志 李赛美

副主编 蔡文就 黄仰模 刘晓玲

*

广东经济出版社出版发行

广东省新华书店经销

广东中山大学印刷厂印刷

厂址：广州市新港西135号

850×1168毫米 32开本 12印张 300,000字

1997年11月第1版 1997年11月第1次印刷

印数1—2,000册

ISBN 7-80632-168-3/R·7

定价：25.00元

如发现印装质量问题，影响阅读，请与承印厂联系调换。

序

《伤寒杂病论》一书留下了大量疗效卓著的方剂，并在因证立法、以法统方、随证加减等方面具有重要的临床指导意义，尊奉为经方、众方之祖。前人颂经方“效如桴鼓”、“覆杯而愈”，纵观先贤用经方，多能正确对待经方的权威性和灵活性，总以临证需要为依据，或原方照用，或灵活化裁，诸家应用各具匠心和特色。

随着疾病谱的变化和现代研究方法的应用，当代经方的临床应用与研究方兴未艾。特别是80年代以来，经方新用、经方活用、经方治疗疑难病证及实验研究蔚然成风，经方在临床各科的应用无不涉及，研究报道之多可谓盛况空前，疗效之佳令人欣慰关注，大大拓宽了经方应用的领域，一定程度上揭示了仲景制方之谜，并以雄辩的临床事实和翔实的实验数据再现了经方的强大生命力和实用价值。

我校朱章志、李赛美主编的《经方临床运用与研究》一书，广泛收集了我校伤寒、金匱等教研室老师们多年来经方应用的经验心得、研究成果与进展，多能以事实为依据，或阐发己见，探赜索隐；或总结要义，另辟新义；或拓宽活用，探索规律；或资料总结，评论得失，使人读后颇有启发。更为宝贵者，该书选择介绍了当今著名仲景学说专家、中医及中西医结合专家刘渡舟、邓铁涛、王建华、何任、李培生、陈亦人、柯雪帆、梅国强、陈瑞春、周衡、区永欣、陈纪藩、彭胜权、欧阳惠卿等教授应用经方的独到经验和思路或有关研究成果，这对启迪后学、扶掖新一代仲景学说专门人才的成长是大有裨益的。本书主题鲜明，内容充

实，资料齐全，切合实际，适应面广，特别对运用经方治疗疑难病证和拓宽经方临床应用具有指导意义，是学习、研究经方不可多得的参考书，故乐为之序。

熊曼琪

1997年夏于广州

(序作者为国务院学位委员会学科组成员，中国中医药学会第三届理事会理事，中国中医药学会仲景学说专业委员会副主任委员，广东省中医药学会仲景学说专业委员会主任委员，广州中医药大学博士生导师、教授)

目 录

前言	(1)
方证相对论	刘渡舟 (3)
结合临床论柴胡桂枝干姜汤的应用	刘渡舟 (8)
新技术革命与中医	邓铁涛 (11)
《伤寒论》叙例辨	邓铁涛 (17)
中药复方的药理学研究	王建华 (27)
我对《伤寒论》方药之认识和运用	何任 (36)
经方论析	何任 (39)
伤寒方可治杂病论	李培生 (48)
漫谈一药之师	李培生 (61)
《伤寒论》名实考	陈亦人 (64)
《伤寒论》与“坏病”	陈亦人 (73)
仲景应用方药的原则	柯雪帆 (78)
张仲景药对选要	柯雪帆 (86)
强心口服液 (温阳活血利水法) 对慢性充血性心力衰竭 患者左心功能的影响	梅国强等 (92)
《伤寒论》阴证转阳的实验研究	梅国强等 (112)
经方临床运用的思考	陈瑞春 (123)
略论伤寒的救阴法	陈瑞春 (134)
仲景复方治疗杂证的思路与实践	周衡 (141)
运用仲景泻热逐瘀法治疗 I 型糖尿病	熊曼琪 (146)
辨病分证是仲景学说的灵魂	熊曼琪 (157)
仲景论消渴病的理论探讨	熊曼琪等 (162)
内经学术原理多向性研究及其导向	区永欣 (167)

伏气学说及对外感热病的临床指导	彭胜权 (176)
中医对类风湿性关节炎的认识及临床与实验研究	陈纪藩 (186)
桂枝茯苓丸在妇科的应用研究	欧阳惠卿 (198)
《伤寒杂病论》对发展中医肿瘤学的贡献与临床应用	周岱翰等 (204)
运用经方治疗甲状腺机能亢进症的体会	廖世煌 (211)
浅述大黄廑虫丸	汤雪梅 (214)
《伤寒论》的体质学说与治疗	林安钟 (216)
小柴胡汤在“寒热往来, 休作有时”的临床运用与体会	张横柳 (228)
麻黄汤类方的现代运用与研究	梁柳文 (233)
气机升降学说在《伤寒论》中的运用	梁柳文 (246)
胃痛的金匱方治疗	黄仰模 (252)
对《金匱要略》关于老年病的探讨	黄仰模 (256)
腹痛的金匱方治疗	黄仰模 (260)
小柴胡合四逆散汤方的临床运用	陈永光 (266)
百合病、虚劳病与慢性疲劳综合征	喻方亭 (270)
经方的活用与变化及其在现代中医临床中的地位	王伯章 (275)
肺痿证的探讨	罗佛云 (282)
浅析《伤寒论》治心悸五法	张小山 (285)
乌梅丸的现代应用与研究	冯灼灵 (289)
经方在内科急症的运用	陈 灿 (293)
黄芪建中汤加减治疗肠易激综合征50例	陈 灿 (300)
半夏泻心汤的临床应用	蔡文就等 (303)
寒热证——张仲景临证思维方式探微	李赛美 (306)
浅谈经方活用的思路与方法	李赛美等 (314)
《伤寒论》理法方药在急症中运用近况及其思考	李赛美 (319)
试论《伤寒论》对急症学的贡献	李赛美等 (326)

伤寒论胸胁满痛证治探讨	彭万年 (333)
经方配伍实验研究概述	朱章志 (337)
伤寒论方化学成分研究述评	朱章志 (345)
血证的经方治疗	刘晓玲 (351)
大黄廑虫丸的现代研究和应用	林昌松 (355)
《金匱要略》与老年病证治初探	关 彤 (361)
试论张仲景对历节病证治的贡献	张银柱等 (365)
四逆汤应用体会	贾晓林 (369)
《伤寒论》攻下方药的临床应用	邝秀英 (372)

前 言

广州中医药大学伤寒论教研室系国家中医药管理局、广东省重点学科建设点，1984年与金匱教研室一道率先将二门课程回归临床，在第一附属医院建立了临床基地——综合病区。在学术带头人熊曼琪教授、陈纪藩教授的领导下，以临床基地为依托，发挥“六经钤百病”、“经方起沉痾”的优势，突出经方应用的特色，运用经方治疗的病种达90种，经方使用率达60%，并积累了一定的经方应用的临床经验和实验研究资料，使医教研同步发展，从而加快了学科发展步伐。为加强同仁间的经验交流，拓宽经方运用的思维途径，促进经方治疗疑难病证水平的提高，经国家中医药管理局科技教育司同意，广州中医药大学和广东省中医药学会仲景学说专业委员会共同主办第一期全国经方运用高级研修班。

为了办好本班，我们荣幸邀请到全国著名仲景学说专家、中医及中西医结合专家共10多位教授为本班撰写讲稿，均由各专家亲自为文，体例与文风虽未尽一致，但都能从一个侧面反映有关专家应用经方的独到经验和学术成就，既有专家运用经方治疗疑难病证的大手笔、活用经方的心得体会和思路方法，又有相关学科专家的研究成果和学术阐发，他们的经验和学术水平一定程度上代表了当今国内经方应用与研究的水平和特点。同时，我校伤寒论、金匱等教研室老师们也积极撰写讲稿，大大充实了教学内容。为了总结交流专家应用经方的宝贵经验及思维方法，引导临床医生正确运用和研究经方，进一步弘扬仲景学说，我们将本班讲稿汇编成册出版，以供中医、中西医结合临床医生及中医院校师生参考，若读者有鱼渔兼收之感，则编者甚幸。

本书在编写过程中得到刘渡舟、邓铁涛、王建华、何任、李培生、梅国强、周衡、陈瑞春、陈纪藩等教授的大力支持，在此表示衷心感谢。特别是熊曼琪教授在百忙之中为本书的编写出版给予具体指导并作序，这将激励我们为继承发扬仲景学说加倍努力。

限于编者的水平，本书挂一漏万，脱误难免，祈望前辈和同道不吝指教，以资改正。

编者

1997年8月25日

方证相对论

北京中医药大学 刘渡舟

凡是学习《伤寒论》需要讲求方法，然后得其门而入，才能做到登堂入室，事半功倍。因此，对学习来讲，就有远近之分，难易之别了。记得子贡说过：“夫子之墙数仞，不得其门而入，不见宗庙之美，百官之富。”

《伤寒论》这堵墙很厚，怎样才能穿入？这是一个至关重要的问题。

我不遗余力地为之上上下下求索。有一次看到晋·皇甫谧的《甲乙经·序》，才得到了答案。

序文说：“伊尹以元圣之才，撰用《神农本草》以为《汤液》。近世太医令王叔和撰次仲景遗论甚精，皆可施用，是仲景本伊尹之法，伊尹本神农之经，得不谓祖述大圣人之意乎？”

我从“仲景本伊尹之法”、“伊尹本神农之经”，两个“本”字中悟出了中医是有学派之分的，张仲景乃是神农学派的传人，所以，要想穿入《伤寒论》这堵墙，必须从方证的大门而入。

为此，我要先讲一讲《伤寒论》的方证大义：

《伤寒论》的方，叫做“经方”，来源于伊尹的《汤液经》，而被西汉的太仓公淳于意和东汉的长沙太守张仲景继承而流传至今。

“经方”的特点，药少而精，出神入化，起死回生，效如桴鼓而为方书之祖。

《伤寒论》的证，又叫“证候”，乃是用以反映疾病痛痒的一个客观“验证”。证有客观的规律性，又有自己的特殊性，它可供人分析研究，综合归纳等诸多妙用。

“证”不是捏造出来的，它是生理病理客观的产物，它同病可以分开，而又不能绝对地分开。所以证之于病，如影随形，从“取证”的意义来讲，它优于近代医学之上。

由于病不能离开证而孑然独存，所以我不承认辨证而与辨病的距离有天渊之别。

“证”的精微之处，古人则称之为“机”，凡事物初露的苗头都带有机义。昔日张仲景见侍中王仲宣，时年二十余，谓曰：君有病，四十当眉落，眉落半年而死，令服五石汤可免。仲宣嫌其言忤，又“贯且长也”，受汤勿服。居三日，见仲宣，谓曰：服汤否？曰：已服。仲景曰：色候固非服汤之诊，君何轻命也？仲宣犹不言。后二十年，果眉落，后一百八十七日而死，终如其言。

以上的记载，反映了张仲景预知生死可谓神乎其神，但是他说出了“色候固非服汤之诊”，还是通过色脉之诊而知其必然的。

古人说的“月晕而风，楚润而雨”等见微知著的本领，似乎发在机先，令人难于揣摩，如果以中医的理论衡量，实不能离开“证”的存在与反映，而机之发也不能无证。

古之医家，能通天地，决死生而百发百中，而皆善于识证知机，辨证之学岂可轻视之哉！

中医学以辨证为先，惟《伤寒论》一书，祖述岐黄之学，发明汤液之旨，对于辨证论治，独领风骚，高出人表，而为中医之魂。

《伤寒论》总结了六经辨证的规律，又厘定了主证、兼证、变证和夹杂证四个层次。

在临床辨证时，应先抓主证。主证是指决定全局而占主导地位的证候。所以主证是纲，纲举而目张，对附属于主证的兼证、变证、夹杂证等也就自然迎刃而解。

例如：太阳病中风的桂枝汤主证，是以汗出，发热，恶风为主；伤寒的麻黄汤主证，是以无汗，恶寒，身痛为主。少阳病的

柴胡汤主证，是以口苦，喜呕，胸胁苦满为主。阳明病的白虎汤主证，则以烦渴欲饮，身热汗出，脉洪大为主；大承气汤的主证，则以不大便，腹满疼痛，潮热谵语为主。太阴病理中汤主证，而以吐利，腹满，饮食不振为主。少阴病的四逆汤主证，则以四肢厥冷，下利清谷为主。厥阴病乌梅丸主证，而以消渴，气上撞心，心中疼热，呕吐，下利，吐蛔为主。

六经的主证，是辨证的核心，只有先抓定主证，才能突出辨证的重点，这种宝贵的遗产是任何人都可以继承的。

至于兼证：是指附于主证的兼见之证，比如说在桂枝汤主证的前提下，而出现的“喘”，或者是“项背强几几”等证。

变证：是指医生误治之后，使原来的主证一变而成另一种证候。如误发少阳之汗而变生的谵语，误下太阳而变生的下利。

夹杂证：其来源有二：一种是人的体质不同，感邪虽一，发病则异；一种是先有宿疾，后感伤寒，则使老病与新病，标病与本病，表病与里病交叉出现。

以上介绍的《伤寒论》证候之学，千姿百态，丰富多彩。说明证候的出现是无穷的，而古人遗留辨证的东西则是有限的。所以就有一个继承与发展，创新与开拓的问题摆在我们的面前。自仲景以后，后世医家在六经辨证的基础之上，涌现出脏腑辨证、三焦辨证、卫气荣血辨证等许多的辨证方法，蔚成了辨证学的大观。扩大了辨证的范围，补充了六经辨证不逮之处。

应当为之指出的，中医的辨证方法，并不等于“照本宣科”，墨守成规，死气沉沉而毫无生意。古人说的“医者意也”，这个“意”字，就跳出了教条的框框，赋予了医人的独立思考，运用思维、理论、经验以及调查研究获得的材料，建立自己的“辨证观”，用自己的才智进行辨证论治，则天马行空，独往独来。纵观历代的医学家多有这种人物而显示当时的医学成就和它的伟大之处。

总的来说，认识疾病在于证，治疗疾病则在于方。

方与证乃是伤寒学的关键，而为历代医家所重视，所以“方证相对论”的提出，起到了非凡的积极作用。

然而最早提出“方证相对论”的，既不是明清的“错简派”医家，也不是日本江户时代的“古方派”医家，乃是公元682年唐朝的伟大医学家孙思邈提出来的。

孙思邈在他著的《千金翼方·卷九》一篇序文中说：“论曰：伤寒热病，自古有之，名贤睿哲，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。尝见太医疗伤寒，惟大青知母诸冷物投之，极与仲景本意相反。汤药虽行，百无一效，伤其如此，遂披伤寒大论，鸠集要妙，以为其方，行之以来，未有不验。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，岁致夭枉之痛，远想令人慨然无已。今以方证同条，比类相附需有检讨，仓卒易知。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。”

根据孙氏以上之言分析，他重点讲述了以下三个问题。

1. “方证相对论”的提出。

经王叔和撰次的《伤寒论》条文，证与方不上下相连，也就是“证”的下边没有“方”的衔接。这种格局不利于学习《伤寒论》和临床实践应用。有鉴方证相离，不能一气呵成，孙氏提出“旧法方证，意义幽隐，……览之者造次难悟”，所以他主张“方证同条，比类相附”，改为在证之下载其方，使方随证立，证随方呈，方证由不相顺接，而变为“方证互相对应”，扭在一起，互不分离。

以上这种改进，为伤寒学带来了三大好处：

(1) 突出了方证的重点和优势。

(2) 促进了方证的集合与归纳。

(3) 加强了辨证论治的速度，打开了通向《伤寒论》的大门。

自从孙思邈提出“方证相对论”的改革方法以后，又上升为学习方法与捷径，它被认为是唐代伤寒学的一大发明。

2. 严厉批判了伤寒误用凉药的错误。

《伤寒论》第一张方子是桂枝汤，第二张方子是麻黄汤，显示了伤寒者，乃风寒之邪伤人也。《阴阳大论》云：“从霜降以后，至春分以前，凡有触冒霜露，体中寒即病者，谓之伤寒也。”

但是，人们对伤寒的认识，在寒、温之间，见解游移不定，节外生枝，概念混淆不清，反而违背了仲景著书本意。

因此，以寒训温，指鹿为马的问题不时发生，以凉药治疗风寒则习然不察。

今人学习《伤寒论》，我认为有三个难题：用经络学说一难也；用气化学说二难也；用桂麻治疗伤寒三难也。

孙思邈痛心疾首地指出：“太医疗伤寒，惟大青、知母诸冷物投之，极与仲景本意相反，汤药虽行，百无一效”。对用寒凉之药治疗风寒之误，铿锵有力，说得淋漓尽致。

陶渊明有“今是昨非”的惊句，喜用寒凉，诋毁温热，“矫枉过正者”，应引以为戒。

3. 建立治疗风寒三方。

孙思邈对《伤寒论》众多方证之中，提纲挈领，经过认真的筛选之后，他说：“夫寻方之大意，不过三种：一则桂枝，二则麻黄，三则青龙。”并且具体地写出“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）。

由此可见，太阳病治疗风寒之方，皆为“正对之法”，至于柴胡等诸方，皆属吐下发汗后不解之事，则非是正对之法。

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”。

日本江户时期的古方派医家吉益东洞所著的《类聚方》是在孙思邈的“方证相对论”启发之下而形成的。这本书的质量较高，尤以临床价值不容忽视。国内医家多以为“方证相对”始于东洞之手，乃有“吾道东矣”的说法，在此为之更正，以免讹误。

结合临床论柴胡桂枝 干姜汤的应用

北京中医药大学 刘渡舟

柴胡桂枝干姜汤见于赵本《伤寒论》第147条。仲景用于治疗伤寒汗下之后，胸胁满微结，小便不利，往来寒热，渴而不呕等证。

考《伤寒论》以柴胡名汤的有六张方子。惟此方在临床较为孤僻，不若大小柴胡汤脍炙人口报到为多。

陈慎吾先生生前对我说，柴胡桂枝干姜汤治疗少阳病而又兼见“阴证机转”者，用之最恰。

我问陈老什么是“阴证机转”时，陈老则顾左右而言它，没有把话讲清。为此，这个方子在我的脑海中时隐时现，始终不得要领而委决不下。

有一次会诊一名王姓工人，患肝炎病住院。近一个月来，大便溏薄作泻，每日三四行，腹胀以夜晚为甚，使它坐卧不宁，难以忍受。

除下利腹胀外，还有口苦、恶心欲吐等证。切其脉沉弦而缓，舌苔则白滑而润。

余思此证，既有少阳热象，又见太阴寒证。此时顿然想起陈

老讲的“少阳病”则有“阴证机转”这句话，似乎很明确地给我作出满意的答复。于是我毫不犹豫地为病人开了一张柴胡桂枝干姜汤，病人服了七副，则下利与腹胀皆愈。

这个方子共有七味药：柴胡、黄芩、炙甘草、栝蒌根、牡蛎、桂枝、干姜。

方义分析：柴胡、黄芩清少阳之热，解郁利气；干姜、炙草温培中州，以暖太阴之寒；桂枝通阳行气，以化津液；栝蒌根、牡蛎生津软坚以疗肝脾痞硬。

我认为这个方子，而有小柴胡汤与理中汤合方之义。而与大柴胡汤遥相对应，一治实热，一治虚寒。仲景为少阳病机横逆脾胃时，而分寒热两途，与虚实两治之法，体现了“一分为二”的精神。

但是，论中所载并无下利腹胀等证，国内注家亦鲜有报道。我看日本人榕堂尾台先生的《类聚方广义》内赫然写出治“大便溏薄，小便不利”八个字。也可以说是记载治下利的第一手材料。

由此推论，临床抓住主证，首先要抓住“阴证机转”的病机，那就是太阴脾寒所发生的下利与腹胀这一特点。

“伤寒中风有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”。我认为尽管柴胡桂枝干姜汤，在临床上治疗有千变万化，只要我们抓住它的主证——下利，则左右逢源而万变不离其宗，试举其例如下：

如果在它的主证中，而出现“后背疼痛”。这是因为少阳气机郁勃不伸，而又脾寒下利，“背为阳府”，既不能畅通，又不能温煦，所以背痛之证，就勿怪其然了。

本方有柴胡之疏利、桂枝之温通、干姜之斡旋，则大气一转，下利与背痛可以立已。如果本证兼见胁痛的，此为少阳气郁，经脉不利，而又脾寒土渐，不灌四旁之所致。

这种胁痛对利气活血止痛等药往往无效可言。

余治李姓妇，45岁，患乙型肝炎，缠绵不愈，而右肋苦痛，绕