

北京名医世纪传媒

JINGFANG XUEYONG JIEDU

经方学用解读

教你学好用活中医古方

第2版

编著

王付



中原出版传媒集团
大地传媒

河南科学技术出版社

经方学用解读

JINGFANG XUEYONG JIEDU

——教你学好用活中医古方

第2版

王 付 编著

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

内容提要

本书在第1版的基础上修订而成。全书共16章,分别介绍了表证、表里兼证,以及肺、心、肝、肾、脾胃、胆、大肠、膀胱、痰饮、妇科等多种病证的临床用方,内容包括上述病证所用的代表方剂、药物组成、用法用量、治法功效,以及配伍原则与方法、临床应用指导、方药的药理作用、临床诊治案例等。作者以经方理论结合临床为切入点,以经方组成和临床运用为论点,以学用经方基本代表方为核心,以类方组成及适应证为拓展,以临床诊治医案为范例,引导读者学习借鉴古人组方思路和配伍技巧,从而达到学会运用经方辨治临床病证之目的。本书内容丰富,思路新颖,理论联系实际,指导性、实用性强,适合于各级中医与中西医结合临床工作者阅读参考,亦是中医院校师生辅助教学的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

经方学用解读:教你学好用活中医古方/王 付编著. —2版. —郑州:河南科学技术出版社,2017.9

ISBN 978-7-5349-8932-2

I. ①经… II. ①王… III. ①《伤寒杂病论》—经方—研究 IV. ①R222.16

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第213069号

出版发行:河南科学技术出版社

北京名医世纪文化传媒有限公司

地址:北京市丰台区丰台北路18号院3号楼511室 邮编:100073

电话:010-53556511 010-53556508

策划编辑:杨德胜

文字编辑:张 娟

责任审读:周晓洲

责任校对:龚利霞

封面设计:蔡丽丽

版式设计:王新红

责任印制:陈震财

印 刷:北京盛通印刷股份有限公司

经 销:全国新华书店、医学书店、网店

幅面尺寸:170 mm×240 mm

印张:28 彩页·2面

字数:496千字

版 次:2017年9月第2版

2017年9月第1次印刷

定 价:76.00元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系并调换

作者简介



王 付(又名王福强,1958年7月出生),医学硕士、教授、主任中医师、博士研究生导师,河南省高校中青年优秀骨干教师,河南省教育厅学术技术带头人,连续多年被评为校级“我最喜爱的教师”“教学名师”、省级“仲景国医导师”,原为国家中医药管理局重点学科河南中医药大学方剂学科带头人及学科主任,现任中国中医药研究促进会常务理事及经方分会会长、中国中医药信息研究会常务理事及经方分会会长、世界中医药学会联合会经方专业委员会副会长,连任河南省中医方剂分会主任委员、河南中医药大学经方研究所所长、河南经方医药研究所所长。

★出版研究《伤寒杂病论》著作在数量方面居全国首位。

★出版研究经方著作在数量方面居全国首位。

★出版独著著作在数量方面居全国中医学界首位。

★发表独著学术论文在数量方面居全国中医学界首位。

★公开视频课《学好用活经方》教学视频 54 集在数量方面居全国经方学界之首位。

★精品资源共享课程《方剂学》教学视频 92 集在数量方面居全国方剂学界之首位。

★主持教学及科研课题 29 项,其中获河南省科技进步二等奖 3 项。

★临床诊治常见病、多发病及疑难杂病疗效显著,运用“十八反”“十九畏”辨治杂病具有独特的理论认识及丰富的诊治经验。

编写说明

一、关于仲景原文编码

本书引用《伤寒论》与《金匮要略》原文编码,以作者编著《伤寒杂病论临床用方必读》编次次序为据,将原文编码、篇序加注于条文尾端,以便查对原文。引用《伤寒论》原文编码用阿拉伯数字加注于条文尾端,如“发汗后,身疼痛,脉沉迟者,桂枝加芍药、生姜各一两,人参三两新加汤主之。”(2)等。引用《金匮要略》原文编码以每篇编次次序(用汉语数字)及篇中编码(用阿拉伯数字)加注于条文尾端,如“太阳病,无汗而小便反少,气上冲胸,口噤不得语,欲作刚痉,葛根汤主之。”(第二 12)。如原文既见于《伤寒论》,又见于《金匮要略》两书者,则既引用《伤寒论》原文编码,又引用《金匮要略》每篇编次次序及篇中编码,如“少阴病,下利,便脓血者,桃花汤主之。”(306)(第十七 42)。

二、关于方药剂量

仲景方剂量单位与当今国际标准制不一致,研究仲景方药剂量必须与当今临床实际相结合,今据明·李时珍于《本草纲目》中说:“今古异制,古之一两,今用一钱可也。”复如清·程知于《伤寒经注》中说:“大约古用一两,今用一钱足也。”李氏、程氏所说“古”当指东汉时期,所说的“今”是指其所处的时代。可见,《伤寒杂病论》方 1 两应为 3g。《伤寒杂病论》方药计量单位与法定计量单位具体折算如下:

1 斤 = 16 两 = 50g

1 两 = 4 分 = 24 铢 = 3g

1 斗(重量) = 10 升 = 100 合 = 180~300g

1 斗(容量) = 10 升 = 100 合 = 600~800ml

1 方寸匕 = 6~9g

1 钱匕 = 1.5~1.8g(仲景于方中言“钱”者,当指钱匕)

1 尺 = 30g

鸡子大(即鸡蛋黄大小) = 48~50g

1 盏 = 50~80ml

注:仲景言几枚、几个等,均以实物折算为准。

第2版前言

《经方学用解读》自2004年初版至今,多次重印,销售达2万多册。根据图书市场需求,很有必要对本书进行修订再版。此次修订在整体上注重阐述经方配伍的思路及方法,增补了临床诊治案例,同时,将原第17章内容重新编写整理,将方药治病特点合并到其他相关章节,以使内容更加完善并更好地指导于临床。

编写本书旨在帮助读者更好地学习中医经方,理解并进一步掌握学用经方的思路与技巧。修订《经方学用解读》的目的也是为了更好地拓展读者学习经方之思路和应用经方治病之方法。在本次修订过程中,笔者再次强调:只有以学用经方基础代表方为基本切入点,才能抓住学用经方的最佳应用证治准则,才能提高运用经方辨治杂病的理论思辨性和临床实用性。读者不仅要全面理解并运用基本代表方,还应懂得变通类方的随机性,只有这样,临床中才能做到举一反三、触类旁通,达到运用经方有效辨治常见病、多发病及疑难病之目的。

怎样才能学好、活用中医古方?如何更好地精通及运用经方?笔者结合自己数十年临床使用经方治病的经验,以及患者服用经方后反馈的疗效信息,得出体会:只有娴熟运用经方基础代表方,才能确保临床治病疗效的可靠性;只有掌握经方治病的基本证型及基础代表方,才能辨清复杂多变的证型是不同基本证型因患者个体差异而表现出不同特征的有机结合,进而融会贯通地运用经方合方以取得临床治病的最佳效果。

在此,感谢广大读者对本书的厚爱,同时也为能给读者提供有益的学用技巧及方法而高兴,恳请读者对本次修订提出宝贵意见,以供再版时修改。

王 付
2017年4月



第1版前言

经方即《伤寒杂病论》方，历代名医称之为方剂鼻祖。经方是临床中辨治疾病，尤其是辨治疑难杂病的最佳用方。临证如能用方切中病变证机，则可取得预期治疗效果。如何学用经方理论精华？如何探讨经方配伍要旨？如何发掘经方用药真谛？如何提高经方主治病证？如何扩大经方主治范围？如何学活用活经方？为中医临床工作者解答一系列疑难问题，特撰写《经方学用解读》一书。

众所周知，在临床中并不是只要用经方就能取得治疗效果的，必须把握经方在临床中的实用性、可靠性、契机性和指导性。可见，学用经方并非随手拈来，必须深入探讨与研发经方药物之间的配伍原理，申明经方主治病变证机，懂得病变证机与方药主治之间的辩证关系，把握基本病证与基本代表方之间既有相等关系又有不等关系之原则，如太阳中风证的基本代表方是桂枝汤，但桂枝汤主治并不局限于太阳中风证。发掘与探析方药配伍原则与方法，阐明用活经方的基本思路与技能，引导学用经方的思维与方法，正是解读学用经方的突破点、基本点、切入点、出发点与着眼点。

尔今，方剂数目（已逾 10 万首）众多且庞杂。临床用方时，如何从庞杂的方剂中有效、合理地选择切合实用的方剂呢？这就要求医者以学用经方的基本适应证及基本代表方配伍思路与方法为切入点，从经方中学会应用方剂的基本规律、应用方法、具体措施及运用规则，把握经方主治病变证机的一般性与特殊性，从而在众多方剂中识别合适之方为己所用。方剂数目虽多，但其多数是在经方组方基础之上所组成的类方或近似方，其基本组方原则与方法离不开经方配伍思路。以学用经方为基础方而引导辨证思路与治疗方法重在举一反三、触类旁通，并能把学用经方配伍原则与方法用于指导临床切合证机组方而随机应变，重点突出应用经方的目的是能随证加减用药的实用性、科学性及变化性，不为错综复杂的病证所迷惑，能够以变应变，这正是解读经方及用药与扩大经方主治范围的关键与核心。

编写此书历经数年，从学用经方理论到临床体验，通过临床反馈到理论发微，历经学习、揣摩—研究、分析—临床体会，再到思考、实践—探索、发微—临床总结，斯有所得。在编写过程中，限于笔者水平，疏漏与不尽之处，恳请读者提出宝贵意见，以便今后修订完善。

王 付

2004 年 2 月

目 录

导读	(1)
第 1 章 表证用方解读	(25)
第一节 太阳中风证用方	(25)
第二节 太阳伤寒证用方	(32)
第三节 太阳温病证用方	(37)
第四节 太阳柔痉证用方	(40)
第五节 太阳刚痉证用方	(43)
第六节 太阳寒湿痹证用方	(46)
第七节 太阳湿热痹证用方	(48)
第八节 太阳风水夹热证用方	(52)
第九节 太阳风水表虚证 太阳风湿表虚证用方	(54)
第 2 章 表里兼证用方解读	(60)
第一节 表寒里热证用方	(60)
第二节 表里俱寒证用方	(69)
第三节 表寒兼里水气证用方	(77)
第四节 表寒兼阳虚证用方	(80)
第五节 表寒兼营卫气血虚证用方	(83)
第六节 表证兼阴阳气血俱虚证用方	(86)
第 3 章 肺病证用方解读	(91)
第一节 肺热证用方	(91)
第二节 肺寒证用方	(96)
第三节 肺痰饮证用方	(101)
第四节 肺(胃)阴虚证用方	(112)
第 4 章 心病证用方解读	(116)
第一节 心阳虚证用方	(116)
第二节 心(肾)阳欲脱证用方	(120)
第三节 胸痹证用方	(126)
第四节 心阴阳俱虚证用方	(134)
第五节 心肾不交证用方	(138)
第六节 心脾兼证用方	(141)

第七节	心肺阴虚证用方	(145)
第八节	心热证用方	(150)
第九节	饮邪凌心证用方	(153)
第5章	脾胃病证用方解读	(156)
第一节	脾胃热证用方	(156)
第二节	脾胃寒证用方	(166)
第三节	脾胃湿热证用方	(177)
第四节	胃热脾寒证用方	(182)
第五节	脾胃痰饮证用方	(186)
第六节	脾胃水气证用方	(194)
第七节	脾虚水泛证用方	(199)
第八节	脾气滞气虚证用方	(201)
第九节	脾瘀血证用方	(204)
第十节	脾约证用方	(207)
第十一节	胃痛热证用方	(210)
第十二节	胃气下泄证用方	(213)
第6章	肝病证用方解读	(215)
第一节	肝热证用方	(215)
第二节	肝寒证用方	(225)
第三节	肝气郁滞证用方	(229)
第四节	肝瘀血证用方	(233)
第五节	肝寒血虚证用方	(237)
第六节	肝气逆证用方	(241)
第七节	肝胆湿热证用方	(244)
第八节	心肝阴血虚证用方	(249)
第九节	肝脾兼证用方	(253)
第7章	肾病证用方解读	(259)
第一节	肾阳虚证用方	(259)
第二节	肾阳虚水气证用方	(262)
第三节	肾虚寒湿证用方	(266)
第四节	肾寒气逆证用方	(270)
第五节	肾阴虚水气证用方	(272)
第六节	肾阴阳俱虚证用方	(276)
第七节	肾中浊邪阴阳易证用方	(281)
第八节	肾虚胃热证用方	(282)

第 8 章 胆病证用方解读	(286)
第一节 胆热证用方	(286)
第二节 少阳阳明热证用方	(296)
第三节 胆心热证用方	(301)
第四节 胆热水气证用方	(305)
第 9 章 大肠病证用方解读	(309)
第一节 阳明热结证用方	(309)
第二节 阳明寒结证用方	(318)
第三节 大肠热结津亏证用方	(321)
第四节 大肠热利证用方	(324)
第五节 大肠滑脱证用方	(327)
第六节 大肠痰饮证用方	(330)
第七节 大肠瘀热痢证用方	(333)
第 10 章 膀胱病证用方解读	(337)
第一节 膀胱瘀热证用方	(337)
第二节 膀胱湿热证用方	(341)
第三节 膀胱水气证用方	(345)
第 11 章 血证及妇科病证用方解读	(348)
第一节 血瘀证用方	(348)
第二节 血虚证用方	(369)
第三节 出血证用方	(373)
第四节 毒热血证用方	(380)
第 12 章 痹证用方解读	(383)
第一节 阳虚痹证用方	(383)
第二节 气虚痹证用方	(386)
第三节 阳虚热郁痹证用方	(389)
第 13 章 痰饮证用方解读	(393)
第一节 痰阻咽喉证用方	(393)
第二节 痰阻胸膈证用方	(396)
第三节 痰郁牡疟证用方	(399)
第四节 饮结胸胁脘腹证用方	(401)
第五节 膈间水饮证用方	(410)
第 14 章 咽痛证用方解读	(414)
第一节 咽痛热证用方	(414)
第二节 咽痛寒证用方	(417)

第 15 章 虫证用方解读	(420)
第 16 章 外治用方解读	(422)
第一节 湿热下注证用方	(422)
第二节 湿毒下注证用方	(425)
第三节 寒湿下注证用方	(428)
参考文献	(431)
附录 方剂索引	(432)



导 读

一、经方探要

张仲景编撰《伤寒杂病论》之方，即经方，所载方剂 260 首，用药 168 种，历经近两千年的临床实践和验证，具有“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生”的非凡作用。由于《伤寒杂病论》所创之方剂，具有非凡的组方特点和用方技能，临证若能深得经方组方、用药之奥妙，则能收到预期治疗之效果。因此，研究、探讨、发掘与应用仲景所创方剂的科学性、实用性与指导性具有非常重要的现实意义。

（一）经方源流演义

顾名思义，经方即经过临床反复验证且行之有效的方剂，即经典临床方剂。其含义有二。其一，指东汉对西汉及其以前有关医药方书的统称，如班固于《汉书·艺文志》中曰：“右（上）经方十一家，二百七十四卷，经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，致水火之齐，以通闭解结，反之于平。”又如严器之于《注解伤寒论·序》中曰：“医之道源自炎黄，以至神之妙，始兴经方。”其言“经方”，显然不是指《伤寒杂病论》之方剂。其二，指东汉及晋至唐有关书中所收载临床验方的方剂，如孙思邈于《备急千金要方》中曰：“凡欲为大医，必须谙《素问》《甲乙》……张仲景、王叔和、阮河南、范东阳、张苗、靳邵等诸部经方。”其所言经方当包括《伤寒杂病论》所载方剂。

为何将方剂称为经方？为何在“方”字前加上一个“经”字？首先应对“经”字含义深入研究与探讨。如陆德明于《经典释义》中诠释为：“常也，法也，径也。”由此而知，言“经方”者，具有重要临床指导意义，暗示经方不仅是治疗疾病的工具，也是辨证论治的手段和方法，具有严谨的法度和技能。“经方”的含义为方剂辨证奠定了理论基础，经方不同于当今通常所说的方剂，具有特定的含义。可惜班固所言“经方十一家”及“王叔和、阮河南、范东阳、张苗、靳邵等诸部经方”未能流传于今。

但值得幸运和骄傲的是，《伤寒杂病论》的理、法、方、药被保存并流传至今。其之所以能被保存下来，是因为它的科学性、实用性与临床疗效密不可分。而《伤寒

《伤寒杂病论》中方剂的理论及应用,经过历代著名医家的沿用与证实,均认为仲景所创之方剂,配伍严谨而独特,选药精确而深奥,疗效卓著而可靠,尤其是方剂的具体应用,并不局限在某方主治某病某证,而是以方药配伍理论及其特有的效能去辨治疾病,使方剂成为辨证论治中一个必不可少的辨证工具。仲景所创之方剂的确既是治病的有效工具,又是辨病的工具,为当今方剂辨证奠定了扎实的理论基础。仲景所创之方剂与班固所言相比,“经方十一家”仅仅是一种理论上的认识,而仲景所创之方剂则是实实在在的临床经验和理论升华。有鉴于此,东汉之后的医家均认为《伤寒杂病论》所创之方剂是“经方”,这是对张仲景所创之方剂治疗疾病的可靠性和实用性的肯定和确认,也是最为恰当的称谓,而今所言“经方”者,即指《伤寒杂病论》之方剂。另,非张仲景方的历代有效方剂不能称为经方,可称为时方或经验方。

(二)经方数目

《伤寒杂病论》成书不久,因战乱等原因,导致《伤寒杂病论》原本佚失,几经变迁,经王叔和等人编次整理,将《伤寒杂病论》分为《伤寒论》和《金匮要略》两部书。这在统计方剂数目方面存在《伤寒论》统计《伤寒论》方剂,《金匮要略》统计《金匮要略》方剂,加上当时在统计数字方面具有一定的难度,多借用前人的统计数目,基本上不愿再亲自做大量烦琐而细致的统计工作,这样就导致至今对仲景所创方剂没有准确的数目。

《伤寒论》所载方剂数目并非是高保衡等人于《伤寒论序》文中所言“除重复定有一百一十二方”,亦非朱肱于《类证活人书》卷十二中所言“张仲景伤寒方一百一十三首”,实际是 115 方,缺禹余粮丸方药组成。

《金匮要略》所载方剂数目亦非高保衡等人于《金匮要略方论序》中所言“除重复有二百六十二方”,更非中医药院校教材第 5 版《金匮要略讲义》所言“共载方剂二百零五首”,实际是 184 方,缺杏子汤、葶苈丸、藜芦甘草汤药组成。查阅有关研究《金匮要略》书方剂索引除本人外,均没有对葶苈丸进行索引。

关于对《伤寒论》和《金匮要略》两书方剂数目的统计,邹澍于《本经疏注》中言:“《伤寒论》《金匮要略》两书中,凡为方二百五十。”这个统计数目虽接近仲景所创方剂数目,但也是不准确的。

究竟《伤寒杂病论》方剂数目有多少?并不是把两书的方剂数目相加就等于其总和。事实是这样的:《伤寒论》与《金匮要略》两书重复及异名方剂共 39 首,其中异名方剂如桂枝汤又名阳旦汤,理中丸又名人参汤,吴茱萸汤又名茱萸汤,桂枝去桂加白术汤又名白术附子汤,麻黄附子甘草汤又名麻黄附子汤,《金匮要略》异名方有肾气丸又名崔氏八味丸及八味肾气丸。对此要说明一点,异名的方,其药物组成及剂量调配都是完全一样的,仅仅是方名不同而已。这样就审明了《伤寒杂病论》方剂共有 260 首。

另外,还要说明一点,后人在研究及编次《金匮要略》时,又采集《千金》《外台》

等医方书之常用有效方剂附于部分篇中共计 21 首,此 21 首不能作为《伤寒杂病论》方剂统计数目。结合当今的确有些研究者在研究部分《伤寒杂病论》方时,把《千金》等书所载方剂误认为是仲景方,这一点是必须要澄清的,不可混淆。

(三) 剂量单位释义

与当今剂量单位不同,《伤寒杂病论》方剂剂量单位是斤、两、分、铢、黍等。对此笔者查阅有关文献,并结合自己的临床实际体会,确认研究仲景方药剂量单位,必须结合临床实际,只有从临床实际出发,才能避免从“文献到文献”。今根据明·李时珍于《本草纲目》中说“今古异制,古之一两,今用一钱可也。”又如清·程知于《伤寒经注》中说“大约古用一两,今用一钱足也。”李氏程氏所言“古”,当指东汉时期,所言“今”当指其所处的时代。现将《伤寒杂病论》方药剂量单位折算为当今剂量单位:一两为 3g,一升为 18~30g,一方寸匕为 6~9g,一钱匕为 1.5~1.8g,一尺为 30g,云如鸡子大为 48g,一合(容量)为 6~8ml,一升(容量)为 60~80ml,一斗(容量)为 600~800ml,附子一枚为 5g,杏仁、桃仁云 40 个为 10g,枳实一枚为 1~2g,乌头一枚为 2~3g,竹叶一把为 10g,瓜蒌一枚为 15~30g,水蛭百枚为 200~240g,百合一枚为 2~4g,矿石类云弹子大 15~20g,梔子一枚 1~2g,芍药一枚为 2~4g。又仲景于方中所言“钱”者,当言“钱匕”,可从“钱匕”计算,且不可将仲景所言“钱”与其后所言“钱”换算为 3g;关于有些方剂言剂量曰“分”者,此“分”字不是“十黍为一铢,六铢为一分,四分为一两”之“分”,而是指方中剂量各占多少比分之“分”,因此理解“分”字不能将“分”折算为 0.8g 左右。但为了使方剂剂量统一为国际标准计量单位,现将某些方剂如薯蓣丸等剂量比分之“分”折为 3g,供临证参考用量。对此还要知道方剂剂量比分量在临床实际中可根据具体病情而适当地按比例增减,以使方药组成与证机相应,达到愈疾之目的。

(四) 经方配伍

经方配伍主要由两大主体构成:一是药物组成,一是剂量调配。两者于方中具有同等重要的作用,忽视任何一方面,都会直接影响治疗效果,对此必须引起高度重视,以提高临床用方的科学性和实用性,使应用经方有名有实、名副其实。

1. 药物组成 通过学习、研究及临床运用经方及治病体会,认识到临床中尽管有诸多病证,但临证组方用药只要能审证求机,并能严格遵守经方配伍用药的三项基本治法以指导临床组方,基本上都能取得预期治疗效果。又,研究与应用经方的核心是提高临床治疗效果,提高运用经方治病的关键是临证组方在经方用药配伍理论指导下以变应变,而不是刻舟求剑、墨守成规,只有从经方配伍用药中寻找、发掘与提炼组方用药的治则与治法,才能达到学用经方配伍用药以指导临床合理组方之目的。只有如此,才能将经方组方的理论性与临床治疗的实践性有机结合,真正提高临床治疗效果。现将运用经方配伍用药指导临床组方的三项基本治法,浅述于下,以起抛砖引玉之作用。

其一，针对病变证机而确立治法及用药。即在选方用药时务必使方药与主病变证机切切相应。譬如审病是寒证，其治当用温热药，用药如表寒用桂枝、麻黄等，里寒用干姜、附子等。用方如麻黄汤治疗太阳伤寒证，少阴阳虚寒证用四逆汤。审病是热证，其治当用寒凉药，用药如石膏、知母清里热，大黄、芒硝泻里热，用方如白虎汤治疗阳明热盛证，阳明热结证用大承气汤。里证病变证机若既有寒，又有热，其治当既用黄连清热，又用附子温里，用方如附子泻心汤。若既有表寒又有里热，其治既要用麻黄散表寒，又要用石膏清里热，用方如大青龙汤。审病是虚证，其治当用滋补药，人参、大枣补益正气，阿胶、生地黄滋补阴血，用方如炙甘草汤治疗心阴阳俱虚证，肾气丸主治肾阴阳俱虚证。审病是实证，其治当用泻药，如桃核承气汤治疗瘀热证，大陷胸汤治疗热饮结胸证。审病变证机既有虚，又有实，其治既要以芍药补虚，又要用大黄泻实，用方如大黄廑虫丸等。如此选方用药是临床中比较常用的一种治疗方法，因此确立治法及用药必须深入研究与发掘，探讨其奥妙，发扬其真谛，才能将提高临床治疗效果真正落到实处。

其二，针对脏腑生理特性而确立治法及用药。即在选方用药时一定要考虑脏腑的生理特性。心主血脉，主神明，主汗，故治疗心病证，一方面要针对病变证机选用方药，另一方面还要根据心的生理特性，或选用通达心脉药，或选用活血药，或选用安神药，或选用固涩止汗药。如辨病变证机是瘀阻心脉，其治在选用活血化瘀药时，还要考虑心的生理特性，若能在用药时合理配伍安心神药等，则能明显提高治疗效果。如枳实薤白桂枝汤治胸痹证，其治用桂枝旨在通达血脉。如辨治肝病证，因肝主疏泄条达，主藏血，主筋脉，故治疗肝病证，一定要尽可能地兼顾肝的生理特性而用药。如治疗肝阴虚证，其在用滋阴药的同时，还要考虑选用疏肝理气药，临证只有合理选用疏肝药，才能达到预期治疗效果。因肺主宣发与肃降，主气。因此，治疗肺病证，既要重视宣肺，又要考虑降肺，如小青龙汤中既用麻黄宣肺，又用五味子敛降肺气。所以在临床中，治疗脏腑病证，其治除了针对病变证机而确立治法及用药外，还要根据脏腑的生理特性而确立治法及用药，只有相互兼顾用药，才能提高治疗效果。

其三，针对方药组成而确立治法。即方中用药不是针对病变主要矛盾确立治法，而是针对方药组成用药，此用药主要是为了纠正方药在发挥治疗作用时所出现的弊端，如毒性、烈性、峻性等。某些疾病在其演变过程中，因其固有矛盾的特殊性而决定其治疗非用峻性或毒性药，则不能达到治疗之目的。峻猛药则有损伤正气等弊端，因此在组方用药时必须考虑选用纠正或避免峻性或毒性药的弊端。为了达到这一目的，就必须在组方时针对方药组成而用药，以使其既能增强方药治疗作用，又能避免方药在治疗中出现副作用。大黄甘遂汤治胞宫水血证，其治用阿胶主要是纠正大黄甘遂之峻性；十枣汤治水结悬饮证，其治用大枣主要是缓解大戟等药的毒性。可见，针对方药组成而确立治法，其目的主要是纠正方药在发挥作用时所

出现的弊端而用药,非针对病变证机而用药,但其于方中所起作用也至关重要,不可忽视。

通过学习、应用、研究与探索经方配伍用药的三项基本治法:一则,可指导临床辨治病证,只要能辨清病变证机与病变部位,即可按照经方配伍用药而选药组方。再则,达到用经方配伍用药而发展、完善经方指导组方应用理论之目的,以使经方配伍用药理论能够真正发挥指导临床组方用药作用而解决临床中实际问题,并能针对病变证机、脏腑生理特性及方药组成而用药,从而取得临床治疗效果。

在此,试将方中药用性能相反且所起作用是针对病变证机而确立治法与用药,以及针对方药组成而用药两大方面探讨如下。

(1)补泻兼用:疾病在其演变过程中,既有邪实,又有正虚,确立治疗原则,法当补虚泻实,此类组方用药不属于针对方药组成而用药。所谓针对方药组成而用药是指病无虚体而用补药,病无邪实且用泻实药。方中通过针对方药组成而用药,则可达到方药更好地发挥治疗作用而不出现偏性、峻性及毒性。

其一,病为虚实证机,治邪则伤正,正气益虚;或补虚则留邪,邪气益盛。因此,仲景组方将补虚泻实融于一体,从而达到补虚泻实之目的。如竹叶石膏汤治疗胃热津气两伤证,其治胃热当清,津气两伤又当补,故方中补、泻药并用。又如厚朴生姜半夏甘草人参汤治疗脾寒气虚气滞证,因气滞当理,理气又伤气;气虚当补,补气又壅滞气机,对此将补气药与理气药合为一体,以使方药组成既用理气药,又用补虚药,进而达到治疗脾寒气虚气滞证之目的。

其二,病非虚实证机,可取泻中用补、补中用泻。

泻中用补:如大黄甘遂汤主治妇人胞中血与水瘀结证,病以少腹满痛而膨大如鼓状,小便难而少,口不渴,或产后瘀血不去,恶露不尽,舌紫或黯,苔滑,脉沉涩等为主要特征。如第二十二 13 条:“妇人少腹满如鼓状,小便微难而不渴,生后者,此为水与血俱结在血室也,大黄甘遂汤主之。”从仲景所论病证而认识其病变证机,则知其是实邪,即血与水相结于胞中,其治当化瘀利水,可知在方药配伍中为何用补血之阿胶。阿胶之用,非在补血,而在制约大黄、甘遂之峻性、烈性,使峻药攻逐邪气而不伤阴血,尤其女子以血为用,论治必须全面权衡,勿有偏失。又如十枣汤主治水结悬饮证,病以咳唾引胸胁痛、咳逆气喘不得平卧、心下痞硬、头痛、苔薄白、脉沉弦为证治要点。如 152 条:“其人赧赧汗出,发作有时,头痛,心下痞硬满,引胁下痛,干呕,短气,汗出,不恶寒者,此表解里未和也,十枣汤主之。”审病是水饮实邪相搏在胸胁,其治当攻逐水饮,可方药组成为何以补药大枣命名呢? 大枣用量又比较大,其于方中所起作用并非补益正气,而是制约大戟等品峻性,从而达到峻药缓用、峻而不猛且能攻邪之效果,更能使攻邪药不因大枣之甘而留恋邪气。

补中用泻:如肾气丸主治阴阳俱虚之腰痛、脚气、微饮、消渴、转胞等症。如第十三 3 条:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”审病为阴阳两

虚,辨病者没有水气内盛之证机,可方中为何配伍泽泻?泽泻于方中主要是针对干地黄而设,而非针对病证而设,因干地黄用量较大,在发挥滋补肾阴的同时,又有壅滞肾气,不利于肾阴得复。泽泻泻干地黄之浊腻,以滋补而不浊腻,可使肾阴得复而浊气得降。又如胶艾汤主治妇人冲任虚弱、久不受孕,冲任不固、胎动不安,冲任不摄、经水过多,半产后下血不绝、漏下不止证治为要点。病为血虚或出血,治当补血止血,可方中为何配伍川芎?其既非补血药,也非止血药,且是血中之气药,功主行血,因方中尽用补药则有壅滞血脉,用止血药有留恋瘀滞,故配伍川芎于方中以制约补药而不浊腻,止血而不留瘀,进而使方中诸药尽在发挥治疗作用而不出现副作用。

(2)寒热并用:寒热药物并用于一方之中,其所主病证若是寒热证机并见,此非以寒热药物并用则不能达到治寒热之证机,此类用药则不属于针对方药组成而用药。所谓寒、热药于方中是针对方药组成而用药,是指病理病证没有热证而用寒药,没有寒证而用热药,如此组方之后,则能明显提高治疗效果,始为针对方药组成而用药。

其一,病为寒热证机。即病理病证既有寒证又有热证,此类病证有上热下寒证、表里寒热证等。如大青龙汤主治太阳伤寒证与里热证相兼,治当寒热药并用;又如柴胡桂枝汤主治太阳中风证与少阳胆热证相兼,治当寒热药并用。治上热下寒证,如黄连汤、栀子干姜汤、干姜黄连黄芩人参汤及乌梅丸等,此用清热药在于治邪热,用温性药在于温阳散寒,以此用药则可达到解除寒热之目的。

其二,病非寒热证机,可取阳虚用寒药,热证用热药。

阳虚用寒药:如黄土汤主治太阴脾阳虚出血证,病以便血,先便后血,血色紫黯,面色萎黄,四肢不温,肢体困倦,食少,或心悸,脉细弱为证治要点。病为阳虚出血,治当温阳止血,可在方中配伍黄芩,黄芩为苦寒之品,易伤阳气及滋寒内生。于此必须辨清,阳虚出血证,其治若尽用温热之品,热易伤及脉络,引起新的出血证。此用黄芩主要在于制约附子等温热,使温阳药不化热、不损伤脉络,并能起到止血的作用,非用黄芩,不能按期愈疾。又如白通加猪胆汁汤主治少阴阳虚阴盛戴阳服药格拒证。病为阳气大虚,阴寒大盛,方中则用寒性之猪胆汁,用之是否有伤阳助寒之弊?要知道猪胆汁之用贵在制约温热药与阴寒病理相格拒,使阳热药能够入于阴中以发挥治疗作用。《注解伤寒论》:“猪胆汁咸苦寒物于白通汤热剂中,要其气相从,则可以去格拒之寒也。”

热证用热药:如麻杏石甘汤主治肺热壅盛证,病以咳嗽、气喘、口渴、舌红、脉数等为特点,治当清泻肺热药,可方中为何不用寒凉宣肺而用性温宣肺之麻黄?因麻黄温宣则可制约石膏寒凝之弊端,从而达到寒清热而不寒凝,并使邪热向外透达。又如大承气汤主治阳明热结重证,病以不大便、腹满痛而拒按,潮热,手足濇然汗出,谵语等。病人邪热亢盛,方中则用苦温之厚朴,且其用量也较大,其于方中是否