




杏林传习十三经

# 医方集解

周鸿飞  
刘永辉  
点校

中原出版传媒集团  
大地传媒

 河南科学技术出版社

# 医方集解

周鸿飞  
刘永辉  
点校



杏林传习十三经

· 郑州 ·

河南科学技术出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

医方集解/周鸿飞, 刘永辉点校. —郑州: 河南  
科学技术出版社, 2017. 4

(杏林传习十三经)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 8559 - 1

I. ①医… II. ①周… ②刘… III. ①方书 - 中国 - 清代  
IV. ①R289. 349

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 018166 号

---

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65788613 65788629

网址: [www.hnstp.cn](http://www.hnstp.cn)

策划编辑: 邓 为

责任编辑: 邓 为 王俪燕

责任校对: 柯 姣

封面设计: 中文天地

责任印制: 朱 飞

印 刷: 郑州环发印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 170 mm × 240 mm 印张: 14 字数: 205 千字

版 次: 2017 年 4 月第 1 版 2017 年 4 月第 1 次印刷

定 价: 29.00 元

---

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

# 大道甚夷

——杏林传习十三经·序

进入 21 世纪以来的十多年时间里，中医中药成为持续热门话题之一。没有其他任何一个专业性极强的学术领域，能像中医中药这样吸引普罗大众的热切关注，其中以下几个映像片段，尤其让人记忆深刻。

其一，刘力红，《思考中医》。一部副标题为“伤寒论导论”的学术著作，意外地卖成了畅销书，引爆了国人的潜在热情，以“××中医”为题名的图书出版市场一时风起。关注中医由此成为大众潮流，不少青年才俊由于《思考中医》的因缘而入岐黄之门。

其二，张功耀，“告别中医中药”。千人诺诺的舆论氛围里，突现一人谔谔，自然地就成了焦点事件。这一场兆启于互联网新媒体的“中医存废之争”，虽然学术内涵无多，更像是一场口水战，但影响所及，甚为可观，终以国家行政权力干预而收场。

其三，张悟本，中医养生乱象。对于普通民众来说，热切关心自身健康的表象背后，是对医疗消费沉重负担的隐忧，由此形成一个追求“简、便、廉、验”保健养生之道的巨大诉求空间，于是绿豆、茄子、泥鳅、拍打、拉筋、刮痧等纷然亮相，大都假以中医之名。

其四，屠呦呦，诺贝尔奖。四十多年前的一项重大科研成果，终于获得国际学术大奖，一慰国人多年的“诺贝尔情结”。受一部中医古籍文献的启示，才有此项科研成果的关键性技术突破，由此更加强了“中国医药学是一个伟大的宝库”的著名论断。《中华人民共和国中医药法》立法程序进展顺利，中医中药发展契机甚好。

身处这样的社会人文气交之中，对于中医中药学术发展，中医学人自有切身感触与深入思考。现代著名中医教育家任应秋先生名言：“乏人乏

术难后继，中医中药总先忧。传承未解穷薪火，侈口创新缘木求。”自从西学东渐，中医学术遭遇生存危机，近一百多年来，如何传承中医学术，始终是萦绕不去、无可回避的大问题。就像一种沉痾痼疾，迄今没有理想的诊疗之道；然而，保一分胃气，便留得一分生机。《山东中医学院学报》自1980年第3期起开辟专栏“名老中医之路”，曾经陆续发表97名当时全国著名中医学者和名老中医的回忆文章，着重介绍他们走过的治学道路和积累有年的治学经验。从中可见一个学术共识：深入学习中医经典，才能打下良好的学术根基。

近现代大凡取得一定学术成就，拥有较高临床造诣的名老中医，无不强调经典古籍的重要性。如李克绍先生说：“中医学的根柢是什么呢？就是《内经》《难经》《本草经》《伤寒论》《金匱要略》等。这些经典著作，对于生理、病理、药理、诊断、治则等，都有重要的指导意义，不掌握这些，就会像无源之水、无根之木，要把中医学得根深蒂固，是不可能的。”中医现代教育模式实施已近百年，与之配套的新编教材体系渐趋丰富。然而，莘莘学子被新编教材引入中医门墙之后，欲求熟练掌握中医基础理论，并在临床工作中游刃有余，能在中医学术研究方面有所造诣，则仍须深入研读经典古籍。

所谓经典，是指具有权威性的、历来被尊奉为典范的学术著作。自汉武帝采纳董仲舒建言“独尊儒术”之后，儒家文化一直在中国文化史上居于主导地位，其核心典籍由最初的“五经”（《易》《书》《诗》《礼》《春秋》），逐渐发展衍化，至南宋时定型为“十三经”（《易》《书》《诗》《周礼》《仪礼》《礼记》，《左传》《公羊传》《谷梁传》，《尔雅》《孝经》《论语》《孟子》），由此构成儒家问学必读经典，为儒家文化最为核心的学术构架基础。

相较之下，中医学术体系中亦有类似“十三经”的经典著作，在中医学学术界，其地位之尊崇，影响之深广，是其他医学典籍所无法比拟的。

唐代太医署教学及考试基本书目为《明堂》《素问》《黄帝针经》《本草》《甲乙经》《脉经》。这些科目基本囊括了中医学的基础理论、药理学、针灸学及脉学方面的知识。宋代在以上科考书目基础上，将《伤寒论》列为方脉科必学书目，因其深远影响所及，形成了中医学术研究的基本书目。清代吴鞠通明确主张：“儒书有经子史集，医书亦有经子史集。《灵枢》《素问》《神农本经》《难经》《伤寒论》《金匱玉函经》，为医门之经；而诸家注论、治验、类案、本草、方书等，则医之子史集也。”（《温病条辨·卷四·杂说》“医书亦有经子史集论”）

1960年人民卫生出版社出版“中医学院试用教材”系列图书时，明确提出“本教材取材于四部古典医籍——《黄帝内经》《神农本草经》《伤寒论》《金匱要略》和历代名著的基本内容”，可算是当时中医教育界的共识。另有一说，将《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《温病条辨》列为“四大经典”，其要点在于将明清时期渐兴的温病学说纳入了经典考评体系。

任应秋先生认为，虽然祖国医学丰富多彩，文献记载气象万千，“但它总有一个系统，这个系统就是《灵枢》《素问》《伤寒》《金匱》等几部经典，把这几部经典弄通了，在祖国医学领域中，确是放之四海而皆准的”。任应秋先生并曾于1963—1966年间，身体力行类分整理10部经典著作，包括《素问》《灵枢》《神农本草经》《难经》《伤寒论》《金匱要略方论》《脉经》《中藏经》《甲乙经》《太素》。在此工作基础上，2001年5月学苑出版社正式出版“十部医经类编”，所收书目列《诸病源候论》，未收《太素》。根据1982年国家卫生部制定的《中医古籍整理出版规划》，人民卫生出版社曾组织全国中医专家学者进行中医古籍整理工作，并陆续出版“中医古籍整理丛书”140余种，其中作为重点研究整理对象的，即任应秋先生所主张的10部经典著作，加上《诸病源候论》，共计11部。

权衡古今先贤以上各种观点，详细考察历代中医学人成才之路，综其学术大要，分析中医学学术体系架构组成，切合中医研究及临床实践的指导价值，将那些构成中医学学术根基、欲窥中医学学术门墙而必读不可的经典著作，从浩瀚的中医学学术文献典籍中遴选出来，作为了解中医、学习中医、实践中医、传承中医的奠基之作。仿儒学“十三经”之例，鄙人以为可将《黄帝内经素问》《灵枢经》《黄帝八十一难经》《华佗中藏经》《脉经》《针灸甲乙经》《伤寒论》《金匱要略方论》《温病条辨》《神农本草经》《本草从新》《医方集解》《古今医案按》等13部著作，列为中医学学术理论体系的核心经典，僉拟名曰“杏林传习十三经”。

### 1. 《黄帝内经素问》

《素问》，成书于春秋战国时期，原书分9卷，后经唐·王冰订补，改编为24卷，计81篇，定名为《黄帝内经素问》，论述摄生、脏腑、经络、病因、病机、治则、药物以及养生防病等各方面，强调人体内外统一的整体观念，为现存最早、最重要的一部医学著作，是中医学理论体系的奠基之作。

### 2. 《灵枢经》

《灵枢经》，原书分9卷，计81篇，经南宋·史崧改编为24卷，论述

了脏腑、经络、病因、病机、病证、诊法等内容，重点阐述了经络腧穴、针具、刺法及治疗原则等，为中医经络学、针灸学及其临床实践的理论渊源。

《灵枢经》与《素问》合称《黄帝内经》，历代名医，未有不遵《内经》经旨，不精研《内经》者。

### 3. 《黄帝八十一难经》（附：《难经本义》）

《黄帝八十一难经》，以问答解释疑难的形式编撰而成，共讨论了81个问题，包括脉诊、脏腑、阴阳、五行、病能、营卫、腧穴、针灸，以及三焦、命门、奇经八脉等，在阐发中医学基本理论方面占有重要的地位。

《难经本义》，元·滑寿撰，2卷，刊于公元1366年。本书参考元代之前《难经》注本及有关医籍而论注，对其中部分内容予以考订辩论，博采诸家之长，结合个人见解予以发挥，被誉为注解《难经》的范本，故附于此。

### 4. 《华佗中藏经》

《中藏经》，旧署华佗所作，具体成书年代不详。全书前半部属基础理论范畴，其学说禀承《内经》天人相应、以阴阳为纲的思想，发展了阴阳学说，较早地将脏腑学说的理论系统化，提出了以形色脉证相结合、以脉证为中心分述五脏六腑寒热虚实的辨证方法。后半部为临床证治内容，以内科杂病为主，包括阴厥、劳伤、中风偏枯、脚弱、水肿、痹证、痞证、症瘕积聚等内容，兼论外科疔疮、痈疽等病证，所列诸方大多配伍严密，方论亦有精义，为后世临床医家所珍视。

### 5. 《脉经》

《脉经》，西晋·王叔和撰于公元3世纪，共分10卷，计98篇。本书是中国现存最早的脉学专著，集汉以前脉学之大成，取《内经》《难经》以及张仲景、华佗等有关论述分门别类，在阐明脉理的基础上联系临床实际。本书首次将脉象归纳为浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动等24种，并对每种脉象均做了具体描述。后世的脉学著作，可以说都是在《脉经》基础上的发展。

### 6. 《针灸甲乙经》

《针灸甲乙经》，晋·皇甫谧编撰于魏甘露四年（公元259年），共10卷，南北朝时期改为12卷本，计128篇。本书集《素问》《灵枢经》与《明堂孔穴针灸治要》三书中之有关针灸学内容等分类合编而成，对人体

生理、病理，经脉循行，腧穴总数、部位、取穴，针法、适应证、禁忌证等，都进行了系统的论述，为中国现存最早的一部针灸学专著，为历代医学家、针灸学家所重视。

#### 7. 《伤寒论》（附：《注解伤寒论》）

东汉·张仲景于公元3世纪初撰著《伤寒杂病论》，集汉代以前医学之大成，系统地阐述了多种外感疾病及杂病的辨证论治，理法方药俱全，在中医发展史上具有划时代的意义和承前启后的作用。原书在流传过程中历经波折，逐渐形成《伤寒论》与《金匱要略方论》两部书。

《伤寒论》突出成就之一是确立了六经辨证体系，为诊治外感疾病提出了辨证纲领和治疗方法，也为中医临床各科提供了辨证论治的规范，从而奠定了辨证论治的基础；记载113方，精于选药，讲究配伍，主治明确，切合临床实际，千年来反复应用，屡试有效，被后世誉为“众方之祖”。

《注解伤寒论》，金·成无己注，10卷，书成于公元1144年，是现存最早的《伤寒论》全注本。全书贯以《内经》之旨，注解比较详明，能够阐释仲景辨证论治之理、立法处方之趣，对后世伤寒学派产生了巨大影响。

#### 8. 《金匱要略方论》（附：《金匱要略心典》）

《伤寒杂病论》古传本之一名《金匱玉函要略方》，被北宋翰林学士王洙发现于翰林院书库，书简共3卷，上卷辨伤寒，中卷则论杂病，下卷记载药方。后北宋校正医书局林亿等人重予编校，取其中以杂病为主的内容，仍厘订为3卷，改名《金匱要略方论》，习称《金匱要略》。

《金匱要略方论》，全书共25篇，方剂262首，列举病证六十余种，以内科杂病为主，兼有部分外科、妇产科等病证，是中国现存最早的一部诊治杂病的专著。古今医家对此书推崇备至，称之为“方书之祖”。

《金匱要略心典》，清·尤怡著，3卷，成书于公元1729年。本书是尤氏集十年寒暑的心得之作，文笔简练，注释明晰，条理贯通，据理确凿，对仲景遣方用药，给予精当贴切的解释。由于《金匱要略心典》一书能够较好地阐发仲景奥义，而成为注本中的范本，后来学者阐发《金匱要略》多宗此书。

#### 9. 《温病条辨》（附：《温热论》《湿热病篇》《外感温病篇》）

《温病条辨》，清·吴瑭撰，嘉庆三年（公元1798年）完成，6卷，全书以三焦辨证为主干，释解温病全过程辨治，同时参以仲景六经辨证、刘河间温热病机、叶天士卫气营血辨证及吴又可温疫论等诸说，析理至



微，病机甚明，而治之有方。本书在清代众多温病学家成就的基础上，建立了温病学说体系，创立了三焦辨证纲领，为清代温病学说标志性著作。

《温热论》，清·叶桂述，叶氏门人顾景文记录整理而成，1卷，创立了温病卫气营血辨证体系，为温病学说的奠基之作。

《湿热病篇》是一部系统论述外感湿热病辨证治疗的专著，相传为清代著名医家薛雪所撰，全篇内容以湿温、暑湿等夏秋季节的常见病证为主，也包括了痢疾、夏日感冒、伤于寒湿等病证。

《外感温病篇》相传为清代温病学家陈平伯所撰，书中所述对风温的治疗，紧扣病机，治在肺胃，清热生津是最基本治则，清热强调轻提外透，养阴以甘寒生津之品。风温传变迅速，要严密观察，及时投药，严防动风内陷之变。这一观点具有极高的临床实用价值。

后三部书皆短小精悍，字字珠玑，各有学术特色，是深入研究温病学术的重要参考，故附于此。

#### 10. 《神农本草经》（附：《本草三家合注》）

《神农本草经》作为现存最早的中药学著作，于东汉时期集结整理成书，分3卷，载药365种，分上中下三品，文字简练古朴，将东汉之前零散的药学知识进行了系统总结，其中阐述的大部分中药学理论和配伍规则，以及提出的“七情和合”原则，是中医药药理学理论发展的源头。中国医学史上具有代表性的几部本草类著作，如《本草经集注》《新修本草》《证类本草》《本草纲目》等，都是基于《本草经》发展起来的。

《本草三家合注》，清·郭汝聪辑，6卷，刊于公元1803年。本书系将张志聪《本草崇原》、叶桂《本草经辑要》及陈念祖《本草经读》三书注释予以合编，对深入学习研究《本草经》具有重要参考价值。

#### 11. 《本草从新》

《本草从新》，清·吴仪洛撰，18卷，刊于公元1757年。本书是在明末清初·汪昂所撰《本草备要》基础上重订而成，取其“卷帙不繁，而采辑甚广”之长，补其“杂采诸说，无所折衷，未免有承误之失”。全书载药721种，对药物真伪和同名药物性味、功用的不同，以及药物的修治等，都一一述及。本书分类仿《本草纲目》，较为简明实用，在近代本草学著作中流传较广，有很高的学习和临床参考价值。

#### 12. 《医方集解》

《医方集解》，明末清初·汪昂撰，刊行于公元1682年，共3卷。本书搜集切合实用方剂800余首，分列21门，以《黄帝内经》理论学说为

指导，以仲景学说为基础，裒合数十医家硕论名言，对所采集方剂予以诠释，每方论述包括适应证、药物组成、方义、服法及加减等，是一部影响深远的方剂专著。

### 13. 《古今医案按》

《古今医案按》，清·俞震著，成书于公元1778年，共10卷。本书按证列目，选辑历代名医医案，上至仓公，下至叶天士，共60余家，1060余案，通过按语分析各家医案，对各家的学术思想择善而从；并结合自己的临床经验，析疑解惑，明确指出辨证与施治的关键所在，为研究前人医案难得佳著。章太炎先生曾说：“中医之成绩，医案最著。欲求前人之经验心得，医案最有线索可寻。循此专研，事半功倍。”欲由中医理论学习而入临床实践，本书可为首选。

综上，“杏林传习十三经”丛书体量不大，而“理、法、方、药、针、案”齐备，且具有内在的学术逻辑关联性，而不是简单的图书拼盘，较为完整地涵盖了中医学术体系的核心内容。诸多中医前辈主张：经典学习，宜先读白文本，然后参阅各家注释，以免被各自一家之说纷扰而无所适从。无论中医从业者，还是中医爱好者；无论初涉杏林者，还是沉潜已久者；无论关注理论研讨，还是注重临床实用；无论深入学术研究，还是一时文化涉猎，都能从中获益良多。至于注释参阅之用，市面上多有各种注本，方便易得，尤其是电子文献检索极为快捷。至于深文大义，对于一部经典著作而言，可以是仁者见仁，智者见智，不宜以某家臆见为框囿。

中医学术现状，异彩纷呈，各有主张。现代中医学院教育体制，能够提供一种基础性学术训练，作为中医学术健康发展与有效沟通交流的基本共识，不可或缺。其不尽如人意处，近十多年来颇受诟病。尤其是在强调民间中医特长、传统师承优势的时候，学院教育就成了众矢之的。然而，取消学院教育，行吗？子曰：“夷狄之有君，不若诸夏之亡也。”（《论语·八佾》）

想要主张一种学说，必要立起一面旗帜，为了吸引他人注意，就免不了言辞偏激。若是认定这些偏激言辞，则必然形成一种“刻板印象”，诸如“李东垣——补土”，“张从正——攻邪”，“朱丹溪——滋阴降火”，“吉益东洞——万病一毒”，“郑钦安——火神派——附子”，类似这种简化版的旗帜标榜，果然是其学术主张的本来面目吗？诚如清·郭云台所言：“若夫医为司命，一己之得失工拙，而千百人之安危死生系之，是故病万变，药亦万变，活法非可言传，至当惟存恰好。倘惟沾沾焉执一人之说，

守一家之学，传者偏而不举，习者复胶而不化，尚凉泻则虚寒者蒙祸，惯温补则实热者罹殃。”（《证治歌诀·序》）即便被尊崇为“火神派鼻祖”的郑钦安先生，也曾言辞无奈：“人咸目余为‘姜附先生’，……余非爱姜附，恶归地，功夫全在阴阳上打算耳！”

值得关注的是，近百年来，中医学术朝野颇有一种风气，对于中医自身理论阐述，显得有些底气不足，有意援引其他领域理论言辞以壮胆，或借现代科学，或借佛道性理。

借助现代科学，固然可以助力我国科技进步，如屠呦呦关于青蒿素的研究，毕竟现代科技已经深入各个角落、各个层面；若是意在借现代科学来支撑中医学术自信，则这般短暂而脆弱的学术自信，终究不能为中医学术进步提供坚实基础。

若是借助佛道性理，以图引领中医学术发展，这一条路决然行不通，或者引向虚玄空谈，并非中医学术发展的吉兆。毕竟这是一门应用技艺，宏观上关乎国计民生，微观上兼及实用、义理两端。正是由于中医具有的许多切于实用的理论和技术，才得以代代相传，绵延不绝；在义理受到本质性冲击与质疑时，借助其广泛的实用性，中医才能坚守自己的生存空间。

举例而言，受鉴真大和尚的深远影响，日本社会文化，尤其是主流精英阶层，受佛教思想浸染近千年。当然，医学也曾沉浸其中，直至18世纪初期，“时医皆剃发，着僧衣，拜僧官”；援引佛理以阐述医理，也曾是真实存在的历史事实。然而，“古方派”草创者之一后藤良山“深非之，首植发”，影响所及，“门人及世医多幕达风，渐向正俗”（浅田宗伯著《皇国名医传》）。医学逐渐摒弃了玄言空论，转以临床实证为主流。

老子曰：“大道甚夷，而人好径。”（《道德经·第五十三章》）中医学术理论体系，有其自身的学术理路，有其自洽的发展动机。解决学术传承问题，正如前文所述，经典学习是最基础性的入门路径，而临床实证是学术理论发展的不竭源泉。根基在此，坦途在此，何必他求？

行文已尽，窗外瑞雪飘飞，天地间苍茫一片，时值大寒交节第三天。再过十二天，节交立春，万物复苏。中医学术，亦如这般，阴阳更替，生生不息。

周鸿飞

2016年1月22日，于郑州市第一人民医院

# 任应秋谈方药运用大法

## 一、药味与方剂

方之与药，是难以区分而又必须区分的。或谓单味为药，复之即为方。但是，独味而成方者正复不少。我则以为泛知药味之一般功用者，无论其缀拾多少，只能谓之为药；虽药仅一味，而是在治则指导之下施治于某证者，皆得称之为方。

如《伤寒论》治少阴病二三日咽痛之用甘草汤，朱丹溪治湿热下注，阴火亢极，足胫疼热痿弱之用大补丸，都仅用一味药，但必须尊之为方。因少阴病二三日，仅咽痛而无他症，乃邪热客于少阴之标，而无关本脏，故只用生甘草一味单行，借以泻热和阴，而缓其痛。观《伤寒论》诸方所用甘草，十之九皆炙用，独此则生用，盖炙则助脾土而守中，生乃和经脉而散热。组方之法，即在于此。湿热注于下，阴火反亢于上，致伤及筋骨，而痿弱热疼，唯黄柏一味具有下走三阴，滋阴降火，除湿清热之能，故丹溪翁独任之，以治少、厥二经之痿。其组方之理，亦在于是。

又如云母，《神农本草经》云：“主治死肌，中风寒热，……除邪气，安五脏，益子精，明目。”此言云母药用之功也。而《千金翼方》调之成饮云：“云母粉，方寸匕，治积年不愈之赤白久痢。”这亦应称之为方了。因云母甘平，性升，色白入肺，乃助气解邪之品。久痢气伤，肺无力以升举之者，用之辄效，具有“补可扶弱”，“下者举之”的作用。故云母一也，在《本经》则为药，在《千金》则为方。

他如独参汤、独胜散、霹雳煎等，都是一味药而成方，都有它所以成方的道理在其中。

徐大椿说：“方之与药，似合而实离也。得天地之气，成一物之性，各有功能，可以变易血气，以除疾病，此药之力也。然草木之性，与人殊体，入人肠胃，何以能如人之所欲，以致其效？圣人之为制方以调剂之，

或用以专攻，或用以兼治，或相辅者，或相反者，或相用者，或相制者。故方之既成，能使药各全其性，亦能使药各失其性。操纵之法，有大权焉，此方之妙也。”（《医学源流论·方药离合论》）

大椿此论，仅提出单味为药，复味成方，这只是药与方区分的一个方面，而不能作为全面的区分，已如上述。但他说“操纵之法，有大权焉，此方之妙也”，这才是区分方与药的关键。不论药味的多少，只要有一定之法以御之，而为施治之用者，如上所列甘草汤之类，皆得称之为方。方与药之义，大别如此。

唯用方是用药的提高和发展，只知药物的一般药效，而无制方之法以操纵之，则药效有时而穷；能御制方之法，则药皆为我用，变化无极。故中医学发展数千年以来，药物毕竟是有限的（《本草纲目》搜载 1892 种，1973 年版《全国中草药汇编》搜载 2200 种，1975 年版《中药大辞典》搜载 5767 种），而方剂的数字实难以统计（明代朱橚《普济方》载方 61 739 首，这只是概数。明以后到现在，连这样概数也提不出了），就是这个道理。

做医生要掌握药性，固然是基本的，若期用之而有效，则非熟练于制方之法、用方之妙，是难以济临床应用之穷的，故知方尤重于知药。

## 二、古方与今方

古方与今方孰优孰劣的问题，多年来是有争论的。崇古方者，谓仲景方“历万世不能出其范围”；倡今方者，谓“古方新病，甚不相宜”。其实，选方治病，只须有善与不善之分，不必严古与今之别。用后世方而善者，其效辄如桴鼓；用仲景方而不善者，亦何益于治疗？人皆知朱震亨是摒斥《和剂局方》的，但他亦只是斥责不善操《局方》的人，而不是排斥《局方》本身。徐大椿本来是崇尚仲景方的，但他也还说道：“古之方何其严，今之方何其易，其间亦有奇巧之法，戛蠹之妙，未必不能补古人之所未及，可备参考者。”（《医学源流论·方剂古今论》）

故用方之道，既不在于今古，亦不在于大小多少，而在于运用的善与不善。要想用方而善，首先在于知方。正如张介宾所说：“第法有善不善，人有知不知，必善于知方者，斯可以执方，亦可以不执方。能执方能不执方者，非随时之人不能也。此方之所以不可废者，正欲以启发其人耳。”（《景岳全书·新方八阵引》）所谓知方，就是要了解到每一方的组成，是如何据证以立法，又是如何依法以制方的。只有深刻了解制方之法，以及适应之证，才可以恰如其分地掌握运用，取得良好效果。徐大椿亦曾说：“欲用古方，必先审病者所患之证，悉与古方所陈列之症皆合；更检方中所用

之药，无一不与所现之症相合，然后施用。否则，必须加减；无可加减，则另择一方。断不可道听途说，闻某方可治某病，不论其因之异同，症之出入，而贸然施治。虽所用悉本于古方，而害益大矣。”（《医学源流论·执方治病论》）只有真正了解到制方之法和适方之证，才可以达到用方既善且效的境界。因此，我认为古方、今方可以兼收并蓄，择善而从。

### 三、执持与圆活

如上所云，学习方剂，主要是学习其如何据证以立法，如何依法以制方。凡药物之选择，气味之厚薄，分两之轻重，味数之多寡，无不有其定法的存在。不过，法虽有其一定之规，而用则必须圆通不滞，所谓“圆机活法”是也。张介宾云：“夫意贵圆通，用嫌执滞，则其要也。……若但圆无主，则杂乱生而无不可矣。不知疑似间自有一定不易之道，此圆通中不可无执持也。若执一不反，则偏拗生而动相左矣。不知倏忽间每多三因难测之变，此执持中不可无圆活矣。圆活宜从三思，执持须有定见。既能执持，又能圆活，其能方能圆之人乎。”（《景岳全书·新方八略引》）

执持与圆活，是辩证的统一。譬如说，一些制方的基本原理，如寒因热用、热因寒用之类，是要执持的。但寒热均有真假虚实之辨，如其为假寒假热，便不能仍执持以寒治热，以热治寒，而必须热因热用，寒因寒用，这就是圆活。总之，唯能执持者，制方才能圆活自如。如果没有掌握处方学的基本法则，虽欲圆活，不可得也。

试以仲景之用方为例，桂枝汤为滋阴和阳、调和营卫、解肌发汗之总方，凡头痛发热，恶风恶寒，脉浮而弱，汗自出者，不拘何经，不论中风、伤寒、杂病，皆可临证酌用。唯以“脉弱自汗”为运用桂枝汤的基本原则，这个原则是一定要执持的。如桂枝汤证兼见项背强者，是风邪涉于经脉，经气不舒之故，则用桂枝加葛根汤，宣通经脉之气，而去其邪。若误下而见微喘者，乃表邪遏闭，里气上逆之故，则用桂枝加厚朴杏子汤，桂枝汤以解外，厚朴、杏仁以降逆气。若误下而见脉促胸满者，胸中之阳气被损也，则用桂枝去芍药汤，借桂枝之辛甘，扶胸中阳气以和表；去芍药的酸收，以避胸中之痞满。若下后脉促胸满而微恶寒者，乃虚而踟躇，阳气大伤也，则用桂枝去芍药加附子汤以固护阳气。诸如此类的加减，就是圆机活法。故执持与圆活，是掌握方剂最关紧要的两个环节，缺一不可。

## 秦伯未：关于成方的灵活运用

按：秦伯未（1901—1970），名之济，号谦斋。著名中医学家、中医教育家。毕生致力于中医教育和临床实践，学验俱丰，尤其擅长内科杂病，强调抓主症以明病机，再立法遣方用药，理法方药贯通，辨证精细，治法多变，处方稳重，用药轻巧，疗效卓著。先生自早年著《内经类证》，编《清代名医医案精华》，撰写《中医入门》《中医临证备要》，到晚年著集理论与临床之大成的《谦斋医学讲稿》，共著书五十余种，真可谓邃精岐黄，著作等身。先生广列门墙，遍栽桃李，不遗余力地培养中医人才，为当代中医学学术发展做出了卓越贡献。本文摘录秦伯未著《谦斋医学讲稿》（上海科学技术出版社，1978年1月），详细阐述了临床成方运用大法，对于学习运用前贤成方，具有重要的指导意义。

成方是前人的处方用药经过实践有效后遗留下来的，必须加以重视，而且要做好处方用药，也必须胸中有较多的成方作为资本。

但是，成方中有通治方和主治方，必须分清。什么叫做通治和主治？徐灵胎曾说：“一病必有一方，专治者名曰主方；而一病又有几种，每种亦有主方。”又说：“专治一病为主方，如一方面而所治之病甚多者，则为通治之方。”因此，他在《兰台轨范》里分别通治门和各病门。

我认为通治方和主治方各有特点，通治方也有主病，但治疗范围比较广泛。如能对通治方善于加减使用，在处方用药上是良好的基本方剂；相反地，将它随便套用，就会浮而不实，成为庸俗化了。

例如六味地黄丸，主要是治肾阴亏损引起的瘦弱腰痛等证，虽然书上说治肝肾不足，也有说三阴并治，并谓自汗盗汗，水泛为痰，遗精便血，喉痛牙痛，……都能治疗，毕竟要认清主因、主脏、主证，根据具体病情而加减。假如认为阴虚证都能通治，对所有阴虚证都用六味地黄丸，肯定是疗效不高的。事实证明，前人治肺肾两虚的劳嗽，加麦冬、五味子，名为长寿丸；治肝肾两虚的目眩昏糊，加枸杞子、菊花，名为杞菊地黄丸；再有治本脏虚弱的腰膝酸痛，也加杜仲、牛膝；小便频数，加益智仁，并

去泽泻。

因此，我认为处方用药应当有一个成方作为依据，但在具体运用时，必须通过独立思考，这样才能在前人的基础上有不断地创造性的新的东西出现。大家知道，左归饮和左归丸也是补肾的著名方剂，而且力量胜于六味地黄丸。其实左归饮就是在六味丸内去丹皮、泽泻，加枸杞子、炙草；左归丸就是在六味丸内去丹皮、泽泻、茯苓，加枸杞子、鹿角胶、龟板胶、菟丝子、牛膝。张景岳自己曾说“用六味之意，而不用六味之方”，所以六味丸的主药根本没有变动，很自然地达到了推陈出新的境界。同时又指出了临床上具体使用方法：用左归饮的时候，见肺热而烦者加麦冬，肺热多嗽者加百合，脾热易饥者加芍药，心热多躁者加玄参，肾热骨蒸者加地骨皮，阴虚不宁者加女贞子，血热妄动者加生地；用左归丸的时候，如大便燥涩者去菟丝加苁蓉，虚火上炎者去枸杞、鹿角胶加女贞子、麦冬。更可看到在临床具体使用时，也不是一成不变的。

通过张景岳的启发，我以为运用成方必须分析主治、主药，同时也必须根据具体病情加减。比如归芍地黄汤治肝肾阴虚的证候，即六味地黄汤加当归、白芍，其中归、芍当然为补肝血的主药，补肾阴的主药则为熟地、山萸。处方时可将这四种作为基本药，再考虑同样能滋补肝肾阴血的枸杞、女贞、首乌、阿胶等作为协助，这对原方的主治不变而力量可使雄厚。

另一方面，滋补肝肾是偶方的一种，有平衡的补法，也有侧重的补法，这就须视具体病情来决定。所以把这些药物配合起来，可以产生三个不同的形式：

一、肝肾两补法，即肝肾并重的通治方：熟地、山萸、枸杞、女贞 + 当归、白芍、首乌、阿胶。

二、滋肾柔肝法，即滋肾为主，佐以养肝的通治方：熟地、山萸、枸杞、女贞 + 当归、白芍。

三、子虚补母法，即补肝为主，兼予滋肾的通治方：当归、白芍、首乌、阿胶 + 熟地、山萸。

滋补肝肾的药不止这几种，配合也并非那么机械，尤其效力的轻重须视药物本身的力量和用量如何，不能单从药味的数量来衡量。这里仅是用来说明，在成方的基础上可以适当加减，在双方兼顾的时候应当分别主次。但是这样的处方比原方虽有变化，总之是一个通治方，因为肝肾阴虚能引起多种病证，究竟治哪一种病证不够明确。假如见头晕、目眩、耳



鸣，加入龟板、牡蛎、菊花、天麻；午后潮热、手心灼热多汗，加入鳖甲、丹皮、地骨皮、白薇之类。将原因、疗法密切结合症状，便能将通治方转变为主治方。这是处方用药的常规，只有掌握这常规才能出入变化，得其环中，超乎象外。

当然，选用成方和适当地加减，还须注意药物的副作用和病人的体质。例如熟地性温滋腻，对内热的患者可改用生地，肠胃薄弱的或将熟地炒用，或砂仁拌用。这类经验在老夫最为丰富，必须细心学习。

此外，选用成方大多以主证为主，但在上面说过，病因和病位实占重要地位，所以选择主证方剂的同时，必须主意到病因和病位是否符合。如果主证相同而病因或病位不符，不能认为就是对证处方用药。反过来说，假如病因和病位相符，即使主证不尽相合，却有值得考虑的必要性。我尝用黄芪建中汤治疗虚寒胃痛，又用桂枝汤加黄芪、当归治体弱容易感冒及引起关节疼痛的患者，收到良好效果，便在于此。推而广之，我常用外科的阳和汤治疗顽固的痰饮咳喘，效果胜于小青龙汤。理由很简单，小青龙汤是治风寒引起的痰饮咳喘，阳和汤却与痰饮的发病原因和病理相吻合，且能结合到痰多的症状。

这里充分说明了所谓成方的灵活运用，不仅在于加减方面，主要是在理论指导下独立思考，才能在使用上更为灵活广泛。正因为此，倘然允许说重视主证而忽视病因病位是舍本逐末，那么可以体会到不但用方如此，用药也是如此。近来有人只讲药物的主治，不讲究它的气味归经。我以为主治固然要讲，气味归经绝不能放弃，否则便会与辨证施治脱节。