


# 王付

王付  
编著

## 经方学用速记

WANGFU JINGFANG XUEYONG SUJI

中原出版传媒集团  
大地传媒

 河南科学技术出版社



# 王付经方学用速记

王付 编著

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

## 图书在版编目(CIP)数据

王付经方学用速记 / 王付编著. — 郑州: 河南科学技术出版社, 2017.2

ISBN 978-7-5349-4817-6

I. ①王… II. ①王… III. ①经方 IV. ①R289.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第314131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

责任校对: 柯 姣

整体设计: 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: 130 mm × 185 mm 印张: 10.25 字数: 170千字

版 次: 2017年2月第1版 2017年2月第1次印刷

定 价: 32.00 元

---

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

# 前言

---

学习中医理论的目的和宗旨是在临床中治好患者，取得最佳疗效，而经方则是学生学习和医生应用中医理论走向成熟和成功的基本手段和方法。运用经方可解除患者痛苦，挽救患者生命，提高患者生存质量，增强患者防病治病意识，强化患者保健养生思维。

经方又称仲景方，亦即《伤寒杂病论》方，是历代著名医家都非常重视运用的基础代表用方，经方在中医学发展及成熟过程中起到了举足轻重的推动作用，为中医学健康发展奠定了特有的理论和临床指导基础，在培养造就中医药人才方面起到开拓思维、画龙点睛的作用。只有全面深入地研究经方辨治诸多疾病的精华，才能深深体会经方在治病中具有的重要理论指导和临床实践意义。

研究应用经方学，要注意几个问题：一是诸多经方组成药味少，治病具有绝对针对性，是临床治病中的首选基础用方，如四逆汤 3 味药可辨治诸多阳虚证但不可局限于少阴病阳虚证，四逆汤是辨治诸多阳虚证的基础方。二是诸多经方药味少，治病具有相对灵活性，是临床治病中的最佳基础用方，如橘枳姜汤 3 味药既可辨治胸痹气郁证又可辨治脾胃气郁证，即橘枳姜汤是辨治气机郁滞证的基础

用方。三是诸多经方药味少，治病具有重复选择性，是临床治病合方应用的重要基础方，如根据心脏病患者既有阳虚又有气郁，可选用辨治阳虚的基础方如四逆汤和辨治气郁的基础方如橘枳姜汤；再如根据胃病患者既有阳虚又有气郁，可选用辨治阳虚的基础方如四逆汤和辨治气郁的基础方如橘枳姜汤，以此用之常常能取得预期疗效。四是在临床中辨治复杂多变的疾病仅仅选用一个经方有一定的局限性，为了更好地运用经方辨治复杂多变的疾病，可选用两个或两个以上的基础方进行合方，以此用之常常能明显提高疗效；当然有少数经方的药味是比较多的，多虽有好处，但药味多又常常限制方药治病的灵活性和变化性。

学好用活经方，见病知源愈百病；钻研通识经方，触类旁通愈百病；娴熟运用经方，融会贯通愈百病。可见，学好用活经方是辨治疾病走向成功和成熟的必由之路。非精通经方精华，不足为治病之名医。非掌握经方要旨，不足为治病之大师。只有深入学好用活经方理论，才能更好地指导临床辨治诸多常见病、多发病及疑难杂病。

王 付

2016年7月10日

## 一、经方临证辨治疑难杂病的思维方法

什么是疑难杂病？一是在临床中遇到的疾病不知是什么病，二是虽知是什么病但没有合适的治疗方法及方药，三是虽有针对病因的药物但没有取得良好的治疗效果。疑难杂病是临床中常见的诊断比较困难、治疗效果比较差的慢性疾病。作为临床工作者，如何得心应手地辨治疑难杂病，如何运用经方更好地辨治疑难杂病，这是临床中必须加以研究解决的问题。笔者结合数十年理论探索及临床运用经方辨治疑难杂病体会，试将经方临证辨治疑难杂病的思维方法探讨于此。

### 1. 解读西医辨识疑难杂病

在临床中由于疾病种类的复杂性、多变性及其类似性，又因每个临床工作者学习及掌握已有的医药学知识具有一定的专业性、针对性，以及局限性、片面性，所以在临床中会遇到诸多疾病无法及时给出可靠的诊断结论，或是治疗效果比较差，此类疾病属于疑难杂病范畴。又因在

临床中辨识诸多疾病既缺乏明确的影像医学依据，又缺乏医学检验数据，还缺乏医学生化检查等的客观诊断指标，所以从西医角度认识此类疾病常常既无法得出比较确切的诊断结论，又无法针对致病原因选择治疗方法及用药，对此只有采取对症治疗，但治疗效果又不明显，此类疾病也属于疑难杂病。再如，西医对诸多疾病虽有明确的诊断依据，但缺乏有效的治疗药物，特别是在临床中常常有两种或两种以上的疾病同时并见，治疗用药若有偏差就有可能引起疾病发生诸多变化或加重病情。如糖尿病合并肝炎，治疗糖尿病必须慎用糖类药物或食物，而对肝炎治疗又要酌情用糖类药物或食物，诸如此类疾病均属于疑难杂病的范畴。

众所周知，西医在诸多情况下治疗疾病常常能取得预期治疗效果，但确实有一些疾病用西医治疗很难取得良好疗效。因为西医是从病因病理角度研究疾病的，确立治疗方法是从病因角度选择有针对性的药物，亦即西医治病是针对病因治疗，即使治疗效果不明显，只要是针对病因选用药物都是合理和正确的。西医治病在很大程度上考虑的因素是因病而宜而不是因人而宜，即使治疗效果不佳也要坚持选择针对病因用药，有时即使因用药加重病情仍要坚持原有的治疗原则与方法，这也可能是西医目前治疗疑难杂病的主要弊端及症结所在。

经方辨治西医疾病是根据患者的症状表现，再结合中医辨治疾病的优势与特色，剖析症状表现的特殊性及其规律性，归纳疾病的演变特征及病变证型。选用经方的最佳途

径是根据病变证型，以基础方、代表方、合用方及衍生方从执简驭繁角度辨治西医诸多疑难疾病。

## 2. 解读中医辨识疑难杂病

疑难杂病为何难辨难治，一是未能从错综复杂的病变证机中认清疾病的主要矛盾方面，即治疗疾病常常被疾病诸多症状表现所困惑；二是未能从庞杂的症状表现中“同中求异”或“异中求同”，即治疗疾病常常被诸多类似症状所迷惑；三是未能从不典型的病证表现中认识病变本质的特殊性，即治疗常常被疾病的隐蔽性困惑；四是未能从诸多方剂中优选具有最佳代表方药治疗病证，即未能更好地掌握及运用经方治病的基础方及代表方间的相互使用辨治关系。

中医辨识疑难杂病，一是辨识疾病既有单一热证又有单一寒证，既有单一虚证又有单一实证，既有单一表证又有单一里证，此单一病变辨证比较容易，但在治疗某些特有病证时就不一定能取得预期治疗效果，特别是久治不愈的慢性病，多属于疑难杂病范畴；二是辨识疾病的病变既有寒又有热，或既有虚又有实，或既有表又有里，或多种病变相互夹杂演变过程中，如辨寒热夹杂病证，其寒是多少，热又是多少，常常无法准确判断；虚实夹杂病证，其虚是多少，实又是多少，常常无法得出确切数字；表里夹杂病证，其表占多少，里又占多少，也是无法准确辨清的，此类病变均属于疑难杂病。

中医辨识疾病，属于寒热夹杂者，用清热药散寒药虽



然方法是对的，但不一定就能取得治疗效果；虚实夹杂病证，用补虚药泻实药虽然符合治病用药基本要求，但不一定就能取得治疗效果；表里夹杂病证，用解表药治里药虽然符合治病需要，也不一定就能取得治疗效果。辨识复杂疾病，如病变中热是多少，寒是多少，怎样选择方药又怎样准确定量，从理论上说是比较容易的，但在临床实际中并非那么简单。再则，治疗复杂多变的病证用寒热药、补泻药及表里药，假如用之不当很有可能导致疾病发生变化，对此必须引起高度重视。

### 3. 经方辨治疑难杂病思路

学习经方的目的是应用，应用经方的目的是取得更好的治疗效果。运用经方辨治疑难杂病基本使用原则就是必须从病证表现中辨清病变属性，从疾病演变规律中寻找内在关系，从复杂多变的症状表现中去粗取精、去伪存真，从病变证机中确立相应的治疗方药。

在临床中可从经方角度辨识西医疑难杂病，西医有诸多疾病诊断不明，以及功能性疾病、肿瘤类疾病等，只要从经方角度辨治疾病，常常能取得预期治疗效果。运用经方辨治疑难杂病，必须研究及归纳张仲景《伤寒杂病论》中 260 首方辨治病证范围，从临床治病角度可分为 15 类，即太阳病用方、表里兼证用方、心病证用方、肺病证用方、肝病证用方、胆病证用方、脾胃病证用方、肾病证用方、大肠病证用方、膀胱病证用方、关节病证用方、咽喉病证用方、虫证用方，以及痰饮病证用方、瘀血病证用方。在

临床中西医尽管有诸多疑难杂病，但只要从经方角度辨识，总有思维方式，总有辨治规律。

在临床实际中无论是辨治常见病、多发病，还是辨治疑难杂病，辨治的基本点都是以症状表现为切入点，其症状表现尽管错综复杂，但离不开五脏六腑、关节、咽喉，以及痰饮、瘀血，这些基本特征有利于从病变部位认识疾病，有利于分解疑难杂病症结，有利于先分化再组合，然后得出病变证型，从经方角度仔细辨识疑难杂病能取得预期治疗效果。

运用经方辨治寒、热、虚、实、表、里及寒热夹杂、虚实夹杂、表里夹杂之错综复杂疾病，特别是辨治夹杂病变必须借鉴张仲景辨治寒热夹杂、虚实夹杂、表里夹杂之错综复杂多变的病证是怎样组方的，是怎样选药的，又是怎样定量的，只有遵循及借鉴经方用药用量，才能知道辨治错综复杂的病证必须遵循的技巧、技能、技术，以及使用的基本要求及细则，临证只有灵活运用经方，才能在治病中取得预期治疗效果。

#### 4. 经方辨治疑难杂病方法

张仲景设经方 260 首，笔者结合多年来对经方 260 首的研究、剖析、总结、归类，再结合多年来运用经方辨治疑难杂病体会，认识到只有重视研究经方基础方、代表方、经方合方及衍生方，才能更好地学好经方及用活经方。张仲景设方的基本旨意就是以基础方辨治疑难杂病为根本，以代表方辨治疑难杂病为主导，以经方合方辨治疑难杂病

为核心，以经方衍生方辨治疑难杂病为切入点。

一是运用基础方，所谓基础方就是方的基本作用点是针对病变证机而非局限在病变部位，如四逆汤是辨治所有阳虚的基础方，百合地黄汤是辨治所有脏腑阴虚的基础方，以此把经方基础方归纳为阴虚基础方、热证基础方、寒证基础方、气郁证基础方、瘀血证基础方、痰热基础方、寒痰基础方等。在临床中无论是辨治西医疑难杂病还是中医疑难杂病，都可把复杂多变的疑难杂病分解为最基本的证型以选用基础方。

二是运用代表方，所谓代表方就是经方的主要作用点是针对某个病变部位，如泽漆汤是辨治肺热证的代表方，半夏泻心汤是辨治脾胃寒热夹虚证的代表方，风引汤是辨治肝热生风证的代表方，以此把经方代表方归纳为肺热证代表方、肺寒证代表方、肺虚证代表方、心阳虚证代表方、心气郁证代表方、心阴阳俱虚证代表方，以及肾病证代表方、肝病证代表方、大肠病证代表方等。在临床中无论是辨治西医疑难杂病还是中医疑难杂病，都可把复杂多变的疑难杂病分解为最基本的脏腑病变以选用代表方，如口腔病证可从心脾辨治，耳眼病证可从肝肾辨治，鼻腔病证可从肺胃辨治等。

三是运用衍生方，所谓衍生方就是因所学经方固定性而衍生变化运用经方，辨治诸多疑难病证并能取得良好治疗效果。如衍生麻黄汤既可辨治肺寒证（小青龙汤）又可辨治肺热证（麻杏石甘汤），既可辨治风寒湿证（麻黄

加朮汤)又可辨治风湿热证(麻杏薏甘汤),既可辨治溢饮夹热证(大青龙汤)又可辨治溢饮夹寒证(小青龙汤),既可辨治胃热贪饮证(文蛤汤)又可辨治寒热夹杂下利证(麻黄升麻汤)等,依此类推,用活经方重在衍生变化。

四是运用经方合方,所谓经方合方就是避免用一个经方的局限性而完善经方辨治病证切机性,达到运用经方之基础方与代表方、基础方合方及衍生方辨治复杂多变的疑难杂病的目标。如运用四逆汤辨治肺源性心脏病,夹有肺寒气逆合用麻黄汤,夹有寒痰郁滞合用赤丸,夹热合用白虎汤。

## 5. 经方辨治疑难杂病案例

### 5.1 冠心病心肌缺血、慢性红斑性胃炎、强直性脊柱炎

李某,男,37岁,郑州人。2013年4月5日初诊。有10年冠心病心肌缺血、红斑性胃炎、强直性脊柱炎病史,三者病情都比较重,始终没有有效控制症状,近由病友介绍前来诊治。刻诊:心痛如针刺,因寒及活动加重;胃脘灼热,喜饮热食,食则胃脘胀满;全身关节疼痛及僵硬,特别是因天气异常变化诱发或加重;舌质淡红边夹暗紫,苔黄略腻,脉沉弱,以此辨为寒热夹虚瘀证。治当温补散寒,清热化瘀,给予乌头汤、半夏泻心汤和失笑散合方:制川乌10g,麻黄10g,白芍10g,黄芪10g,黄连3g,黄芩10g,生半夏12g,红参10g,大枣12个,干姜10g,蒲黄10g,五灵脂10g,炙甘草10g,6剂。每天1剂,每日分早中晚三次服。

2013年4月12日二诊：心痛、胃痛及关节疼痛减轻，仍有食则胃脘胀满，以前方加砂仁6g，生山楂24g，6剂。

2013年4月19日三诊：心痛及胃痛基本消除，仍有全身关节疼痛但较前减轻，食后胃脘胀满也基本消除，故去生山楂，6剂。

2013年4月26日四诊：偶尔有心痛，胃痛未再出现，仍有轻微关节疼痛，以前方6剂继服。为了巩固疗效，又以前方治疗150余剂，诸症悉除。

之后，又以前方变汤剂为散剂，每次5g，每日分早中晚三次服，继续巩固治疗半年，随访1年，一切尚好。

用方体会：冠心病心肌缺血、慢性红斑性胃炎、强直性脊柱炎，此三种不同的病虽同时并见，其症状表现尽管各有所异，但从经方辨治思维角度分析病变证机，可重点掌握病变不同之中的相同，如根据心痛如针刺、因寒及活动加重辨为寒瘀，又根据胃脘灼热、喜食热辨为脾胃寒热夹杂，根据关节因受凉加重辨为寒，又因苔黄腻辨为湿热，以此辨为寒热夹虚瘀，治当温补散寒，清热化瘀。方以乌头汤温阳散寒，益气通络；以半夏泻心汤清热散寒，益气和中；以失笑散活血化瘀止痛，加砂仁、生山楂消食和胃。方药相互为用，以奏其效。川乌与半夏虽属“十八反”用药范围，但在临床中根据有是证即用是药的基本理论，再结合张仲景用“十八反”治病的典型论述，以此用之辨治诸多病证常常能取得显著疗效。

## 5.2 慢性阻塞性肺疾病、脑梗死、高血压、心脏右束

### 支不完全性传导阻滞

詹某，女，52岁，郑州人。2012年9月3日初诊。经检查诊断为慢性阻塞性肺疾病、脑梗死、高血压（150/100 mmHg）、心脏右束支不完全性传导阻滞，经多年中西药治疗，病情未能得到有效控制，近因病情加重前来诊治。刻诊：咳喘，咳痰色白，因寒及活动加重；心中闷痛，气短；右侧肢体麻木及活动不灵活，头晕头沉，时有头痛；手足不温，口渴喜热饮，舌质暗淡夹瘀紫，苔黄略腻，脉沉弱，以此辨为寒热夹虚瘀证。治当温宣散寒，清降化痰，给予泽漆汤、茯苓四逆汤和失笑散合方加味：生半夏 12g，拳参 15g，泽漆 50g，生姜 25g，白前 15g，黄芩 10g，红参 10g，桂枝 10g，茯苓 12g，全瓜蒌 30g，蒲黄 12g，白芍 30g，生附子 5g，五灵脂 10g，生甘草 10g，6剂。每天1剂，每日分早中晚三次服。

2012年9月10日二诊：血压略降（145/100 mmHg），咳嗽减轻，仍有气喘，咳痰略有减少，心中闷痛好转，以前方6剂继服。

2012年9月17日四诊：血压降低（140/95 mmHg），头沉减轻，苔黄消退，仍有右侧肢体麻木及活动不灵活，以前方减泽漆为30g，去拳参，加藜芦5g，6剂。

2012年9月24日四诊：血压降低（140/90 mmHg），咳喘、有痰、头沉、心中闷痛均较前减轻，尤其是右侧肢体麻木减轻明显，以前方变藜芦为6g，6剂。

2012年10月1日五诊：血压正常（130/85 mmHg），

诸症较前又有好转，以前方 6 剂继服。为了巩固疗效，又以前方治疗 180 余剂，诸症悉除。

之后，又以前方变汤剂为散剂，每次 5g，每日分早中晚三次服，继续巩固治疗半年，随访 1 年，一切尚好。

用方体会：慢性阻塞性肺疾病、脑梗死、高血压、心脏右束支不完全性传导阻滞，此四种不同的病虽同时并见，其症状表现尽管各有所异，但从经方辨治思维角度分析病变证机，可重点掌握病变不同之中的相同，如根据咳喘、因寒及活动加重辨为寒，又根据心中闷痛辨为瘀郁，根据头沉头晕辨为湿壅气虚，又根据手足不温、苔黄腻辨为寒热夹杂，以此辨为寒热夹虚瘀证。治当温宣散寒，清降化痰。方以泽漆汤清肺化痰，降逆益气；以茯苓四逆汤益气温阳；以失笑散活血化瘀止痛，加白芍敛阴缓急，全瓜蒌行气化痰，宽胸降逆，方药相互为用，以奏其效。

### 5.3 慢性淋巴细胞性白血病

梁某，男，27 岁，陕西人。2013 年 7 月 6 日初诊。1 年前经北京某医院检查诊断为慢性淋巴细胞性白血病，经多地多家医院治疗，病情仍未有明显好转，近因病情加重前来诊治。刻诊：牙龈出血，皮下青紫，面色苍白，倦怠乏力，低热，怕冷，容易感冒，全身关节疼痛且因冷加重，腋下淋巴结肿大，消瘦，气喘，活动后加重，心悸，舌质暗淡夹瘀紫，苔黄略腻，脉沉弱，以此辨为寒热夹虚瘀证。治当清热散寒，益气化痰，给予小柴胡汤、乌头汤合方加味：北柴胡 24g，黄芩 10g，生半夏 12g，红参 10g，生姜

10g, 大枣 12 枚, 麻黄 10g, 制川乌 10g, 黄芪 10g, 白芍 10g, 海藻 30g, 五灵脂 10g, 泽漆 30g, 炙甘草 10g, 12 剂。每天 1 剂, 每日分早中晚三次服。

2013 年 8 月 23 日二诊: 倦怠乏力明显好转, 关节疼痛减轻, 低热止, 苔仍黄, 以前方变泽漆为 40g, 30 剂。

2013 年 9 月 20 日三诊: 牙龈出血止, 未再感冒, 倦怠乏力明显好转, 以前方 30 剂继服。

2013 年 10 月 18 日四诊: 诸症较前又有好转, 以前方 30 剂继服。

2013 年 11 月 22 日五诊: 经北京某医院检查, 目的基因 AML1/ETO 定量由治疗前 0.23 拷贝转为 0, 目的基因 AML1/ETO/ 内参基因 ABL 由阳性转为 0, 仍有倦怠乏力, 但较前好转, 以前方 30 剂继服。

之后, 为了巩固疗效, 又以前方继续治疗, 随访 1 年, 复查各项指标均在正常范围内, 身体病况一切尚好。

用方体会: 慢性淋巴细胞性白血病, 此虽是一种病, 但其症状表现比较复杂, 从经方辨治思维角度分析, 可重点掌握病变证机, 如根据低热、怕冷、倦怠乏力辨为少阳郁热气虚, 又根据全身关节疼痛且因冷加重辨为寒凝, 根据舌质暗淡夹瘀紫辨为寒瘀, 又因苔黄腻辨为湿热, 以此辨为寒热夹虚瘀证, 治当清热散寒, 益气化瘀。方以小柴胡汤清热调气益气, 兼以散寒; 以乌头汤通阳散寒, 益气缓急, 加海藻软坚散结; 泽漆清热解毒; 五灵脂活血化瘀; 方药相互为用, 以奏其效。



## 二、提高经方疗效的关键是用量

在临床中用经方治病辨证准确重要，选药准确重要，因证调配用量更为重要。众所周知，经方是辨治常见病、多发病及疑难杂病的最佳选择用方，经方治病之所以被历代医家所重视，是因为用量调配准确且疗效可靠。在临床中不是学了经方就会用经方，不是只要用经方就有良好的治疗作用，为何当今还有人贬低经方治病的疗效性，这又是为什么？在临床中怎样才能恰到好处地选用经方，怎样才能更好地应用经方辨治诸多杂病，怎样才能更好地调配经方用量治疗变化的病证，应用经方辨治疾病调配用量的理论依据及基本准则是什么，怎样才能更好地学好用活经方用药之量，怎样才能提高经方治病的疗效性及可靠性，这一系列问题都是临床工作者面临的急需解决的问题。笔者试将多年临床运用经方因证调整用量辨治常见病、多发病及疑难杂病的体会介绍于下。

### 1. 探索经方用量

提高经方治病疗效的问题是研究应用经方的首要问题，是历代医家治病用方最为关注的核心问题，也是历代医家非常渴望解决的实质问题。运用经方治病的基本点及切入点是必须探索张仲景临床治病用药之量，以此才能找到提高经方治病的最佳思路及方法。笔者结合数十年临床治病用经方体会，认识到治病选药相对比较容易，调配用量则比较难。再结合当今运用经方治病的具体情况分析，