



经方

第2辑

主编

李小荣

中国医药科技出版社

经方

第2辑

主编
李小荣

内 容 提 要

本书编设“经方风采、经方体会、方证经验、经方治验、经方笔记、经方医话、黄煌语录”等7个专题，所选文章具有贴近临床、真实可验的特点，本书临床实践性、学术交流性强，展现了当前经方医学的部分研究成果，适合广大临床工作者及经方爱好者阅读参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

经方. 2 / 李小荣主编. — 北京: 中国医药科技出版社, 2017.4

ISBN 978-7-5067-9143-4

I. ①经… II. ①李… III. ①经方—汇编 IV. ①R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 047377 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 也 在

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm $\frac{1}{16}$

印张 8 $\frac{1}{4}$

字数 86 千字

版次 2017 年 4 月第 1 版

印次 2017 年 4 月第 1 次印刷

印刷 北京市密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9143-4

定价 18.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



《经方》学术顾问委员会

主任委员 黄 煌

副主任委员 冯世纶 李赛美 娄绍昆

史欣德 刘志龙 姚一中（美国）

李 枫（德国）

《经方》编辑委员会

主 编 李小荣

副 主 编 薛蓓云 张薛光 古求知 梅莉芳

编 委（以姓氏笔画为序）

刘道渺 孙胜利 李欣茂 李跃海

库喜龙 张 义 张永军 张旭珍

杨大华 胡琪祥 龚雪梅

主编单位 南京黄煌经方医学研究中心

协编单位 深圳华润三九医药贸易有限公司

前言

经方，是从远古走来的天然药物配方。每首方蕴含着神农尝百草的经验，凝聚着伊尹制汤液的技艺，透发出浓浓的中华民族的生活气息。

经方，是经典的配方。所谓经方，就是指东汉医学家张仲景所撰写的《伤寒论》《金匱要略》中所记载的配方。用清代医学家徐灵胎的话说，“因知古圣治病方法，其可考者，惟此两书，真所谓经方之祖”。

经方，是中医的临床规范。古往今来，凡是名医无不研究《伤寒论》《金匱要略》，擅用经方者无不成为临床高手。“不以规矩，不能成方圆”。从传承学术的角度看，经方是中医入门的最佳路径。当今中医学术的发展，以经方为规范，用经方来纠正乱象丛生的中医，当为很好的选择。

经方，不仅仅是方，经方是经方医学的略称。经方医学的本质在于独特的思维方式。“有是证，用是方”，是强调临床用方唯以眼前出现的客观指证为依据，而不是以某种预设的理论或学说为前提。方证相应，是经方医学的灵魂。

经方，也是当今中医界的一个热词。经过国内外有识之士多年的呼吁，也借助互联网的力量，“经方”这个首见于《汉书·艺文志》的名词终于出现在现代人们的视野之中。“满园春色关不住，一枝红杏出

墙来”，纵观当今中医界，经方热了！但是，经方的天地里，不仅要有红杏出墙的春景，还要有万木葱茏的夏景，更希望有一个橙黄橘绿、五谷丰登的秋景！经方的应用与研究，是中医学术一个新的增长点，是中医人应该努力开掘的学术领域。

《经方》，是时代的产物。我们希望《经方》能为热爱经方的同道们搭建起一个发表研究成果的学术平台。在这里，可以发表理论探讨、方证研究、经典诠释、文献考证的论文，也可以发表经验交流、医案医话等临床心得。与大家熟悉的黄煌经方沙龙网里的“经方医学论坛”有所不同。网站论坛的氛围是轻松的，以即时性的言论为主，参与对象较宽泛；而《经方》的空气是较为严肃的，以深沉性的学术探讨为主，参与对象较专业。两者的目标统一，形式互补，都是为了经方的推广和发展。

《经方》坚持“不求其全、但求其真”的编辑原则，强调科学性，拒绝空谈，多一份严谨，多一点探索，要有浓郁的学术味。《经方》坚持“学术民主、真理面前人人平等”的原则，不论职位职称，鼓励学术争鸣，欢迎有学术新观点的稿件。《经方》倡导经验共享的奉献精神，尊重原创，鼓励创新，重视经方应用的事实和经验，欢迎临床一线人员投稿。

“天街小雨润如酥，草色遥看近却无”。《经方》就是刚刚吐露嫩芽的园地，需要温煦的阳光和和润的雨水。对于《经方》，需要读者多一点鼓励，多一点宽容，更需要多一点关爱和支持。

黄 煌

2016年12月28日

目录

风采 | 经方

如何写个案

黄煌 / 002

经方与病机

杨大华 / 013

朱氏学术思想研讨会暨 2011 江阴市中医药学术年会

黄煌 / 015

进凤戈庄访谈苏南伤寒大家朱莘农后人

龚雪梅 / 020

菩提本无树，明镜亦非台

娄绍昆 / 024

体会 | 经方

柴胡加龙骨牡蛎汤治疗失眠等情志疾病的体会

刘道渺 / 040

鸡水厥之茯苓泽泻汤证医案

孙胜利 / 042

经验 | 方证

杏仁、巴旦杏仁的若干问题考察

李欣茂 / 046

治 | 经
验 | 方

乌梅丸治疗定时腹泻案

张永军 / 064

论“蜜煎导”

李跃海 / 066

大柴胡汤治愈定时发热案 1 则

胡琪祥 / 069

小方治验

库喜龙 / 073

笔 | 经
记 | 方

续命汤系列研究综述

张义 / 080

医 | 经
话 | 方

薛蓓云诊疗忆话

薛蓓云 / 104

语 | 黄
录 | 煌

黄煌经方语录 / 112

《经方》编后记 / 123

经方风采



对当今真正的中医工作者来说，目前最适合也最可操作的临床研究，应该是个案研究（Case Analysis）。

个案，中医称之为医案。医案是医生临床思维活动的记录、辨证论治过程的记录，是中医理、法、方、药综合应用的具体反映形式。中医要开展整理临床的经验和事实，离不开医案；临床医生要训练辨证论治的技能，培养知常达变的本领，特别是要借鉴和吸取各家的学术思想和经验，离不开医案。许多医案，还具有极强的思想性和可读性，是中医教学不可或缺的读物。

清代医家徐灵胎的《洄溪医案》，并不以治验自炫，而是以治验教人认识医学，掌握医学的理论，掌握正确的治学方法。《洄溪医案》被看作是一部通过医案进行医学思想、医学规范、治学方法教育的通俗读物。

晚清名医余听鸿先生的《诊余集》，文笔朴实生动，记载详细而不烦，很有现场感。所选案例皆为疑难重症，诊治过程曲折多变，证候复杂难辨，然医案能一一道出原委，有较强的学术性。案后每有余氏的心得体会，示人如何学医，如何辨证识病，如何立法处方。

《治验回忆录》为湖南名医赵守真所著，收载验案一百例，是作者数十年来临证心得的记录。全

书文字简练，但叙述治疗经过详细，特别结合经典原文论述诊疗思路，对用经方很有启发。

《汉方诊疗三十年》为日本汉方家大塚敬节先生所撰。三十年的医疗经验浓缩为 370 多例验案，朴实的记录，真实地反映了大塚先生的学术历程和使用经方的临床思路。

20 世纪以来，中医的医案出版了不少，但无论在数量上，还是质量上，都还很不够，还远远不能满足中医教学和研究的需要。许多临床中医师还没有把医案的阅读作为学习的方法，把个案的写作作为临床研究的基本功。

如何写好个案？我谈几点看法，供参考。

第一，个案要以问题为驱动，强调其理论意义。

个案的选择，并不以有效作为标准，而是以有无学术价值作为标准。可以是某个经方方证的新认识及应用，或对某条经典原文的新的解释，可以是某种新观念的提出或对某种观念的批评，可以是某种疾病的独特视角。也就是说，个案强调的不是“验”，而是“理”，要有思想性，要有临床指导意义。

松江王孝贤夫人素有血证，时发时止，发则微嗽，又因感冒变成痰喘，不能落枕，日夜俯几而坐，竟不能支持矣。是时有常州名医法丹书，调治无效，延余至。余曰：此小青龙汤证也。法曰：我固知之，但弱体而素有血证，麻桂等药可用乎？余曰：急则治标，若更喘数日则立毙矣。且治其新病，愈后再治其本病可也。法曰：诚然，然病家焉能知之？治本病而死，死而无怨，如用麻桂而死，则不咎病本无治，而恨麻桂杀之矣，我乃行道之人，不能任其咎，君不以医名，我不与

闻，君独任之可也。余曰：然。服之有害我自当之，但求先生不阻之耳。遂与服，饮毕而气平就枕，终夕得安，然后以消痰润肺、养阴开胃之言以次调之，体乃复旧。法翁颇有学识，并非时俗之医，然能知而不能行者，盖欲涉世行道，万一不中则谤声随之，余则不欲以此求名，故毅然用之也。凡举事一有利害关心，即不能大行，我志天下事尽然，岂独医也哉！（徐大椿《洄溪医案》）

第二，个案要有现场感，要有情节。

1. 个案开始要有场景描述，如有时间、地点、人物、起因等要素

常熟大河镇道士王少堂，六月初偕妻回里，十四日起寒热，遍体红疹满布，周姓医进以辛凉解肌之方，服后病增。至十七，病更剧，其岳母邀余诊之。脉极细而微，重按至滑，微见数象，神识颇清，遍体干燥，身无点汗，舌绛无津，而又不渴，言语轻微，躁不能寐，红斑密布，无空隙之处。余思此乃正虚邪陷之阴斑也。余曰：初十晚到家，逐日所作何事，试一一述之。曰：十一至十三做法事，十四日，忤事毕，结账后，当夜即热。余曰：再去问之，初十有房事否？答言有之。初十日酷暑，坐船数十里，外风袭表，暑热遍蒸，至夜欲后，气脉皆虚，热邪即乘虚内伏，加至十一至十三，身为法官，终日厚衣，汗出不止，汗多则外阳已虚，津液亦涸，腠理空豁，又高叫敕令，中气亦虚，热邪易入，故见寒热，又被寒凉之药遏其阳气，故内热虽甚，无阳气蒸动，无津液化汗出表，若再服寒凉，表阳愈虚，热陷更深，阴斑无疑矣。用仲景桂枝汤加干姜、人参，重用甘草，服后再饮以米汤。余思汗多则阳弱阴伤，以桂枝汤和其表；以干姜合桂枝护其中阳；假甘草之多甘，合米饮之谷气甘淡以助胃津，得干姜之热，

蒸动胃津以上升，又赖桂枝之力，推之出表。若得汗出，则中阳动而表阳和，内伏之邪亦可由外表而发，待其烦躁狂叫或奔走越垣，方为佳兆，切不可予以凉药，恐火郁不能外达也。如服此药后，仍然不变，则难治矣。

服药后，明午果然神识渐狂，高声而起坐不安，渴已能饮。病家惊惶，饮以蔗浆一碗，依旧静卧，声微脉细。至二鼓，余至其家，问之，曰：今午渐狂，声高渴饮，不料服蔗汁后依然如故。余曰：正欲其阴证转阳，由里出表，阳回而烦，方为佳兆，又为寒凉所遏，事属周折，仍从原方，加台参须服之，明午又见烦躁能饮，以温水饮之，汗出脉起矣。再进以甘凉之品，生胃阴而泄热助汗，托之外出，汗透而神静安寐，脉亦转和缓，能思饮食。余曰：汗后肌润，脉和思食，正能胜邪，病有转机矣。阳回以养阴为要，时以生脉法，加甘凉咸寒之品，数剂而痊。然证似少阴，究非伤寒可比，此是外邪内伏，无阳气阴液化汗以达表。所以读《伤寒》者，知有是病，即有是方，两言尽之矣。（《诊余集·阴斑热陷》）

某男，25岁，裁缝。上月至邻村探亲，归途猝然大雨如注，衣服尽湿，归即浴身换衣，亦未介意。3日后，发热，恶寒，头痛，身痛，行动沉重。医予发散药，得微汗，表未尽解，即停药。未数日，竟全身浮肿，按处凹陷，久而始复，恶风、身痛、无汗。前医又与杏苏五皮饮，肿未轻减，改服五苓散，病如故。诊脉浮紧，恶风无汗，身沉重，口舌干燥。投大剂越婢加术汤：麻黄45g，苍术12g，生姜皮10g，石膏30g，大枣10g，甘草10g。温服1剂，覆被而卧，汗出如洗，肿消大半。再剂汗仍大，身肿全消，竟此霍然。（赵守真：《治验回忆录》）

2. 记录患者的痛苦主诉

乌镇莫秀东患奇病，痛始于背，达于胸胁，昼则饮食如常，暮乃痛发，呼号彻夜，邻里惨闻。医治五年，家贫荡尽，秀东欲自溢。其母曰：汝有子女之累，尚须冀念，不如我死，免闻哀号之声，欲赴水。其戚怜之，引来就医。余曰：此瘀血流经络也。因谓余子曰：此怪病也，广求治法以疗之，非但济人，正可造就已之学问。因留于家用针、灸、熨、溺、煎、丸之法，无所不备，其痛渐轻，亦渐短，一月而愈。其人感谢不置。余曰：我方欲谢子耳。凡病者须尽我之技而后奏功，今人必欲一剂见效，三剂不验，则易他医，子独始终相信，我之知己也，能无感乎？（《洄溪医案·瘀留经络》）

3. 要陈述医生的思维过程

要陈述医生的思维过程，特别是病情复杂多变情况下医生处理的思路。特别要提示识证的关键所在。或是脉舌，或是某种体征，或是某个症状群等。

壬午七月，余至琴川，吾友沈芝卿劝余施诊。八月间，温热大行，病诊甚多，每日应接不暇。至腊月初五，因年事催迫，欲回孟河度岁，是晚与芝卿同饮于醋库桥。芝卿曰：吾腿上起红斑，已有两日，并无所苦。余视之，两股两胫及手腕等处起红斑如豆如粟，视肌肤稍高，色微紫而不鲜泽，有时作痒，谅由冬天温暖，风热所致，当时开一辛凉解肌之方。初六早解缆启行，过扬库之西塘市，河冰泊舟，五日冻解，一路耽搁，至十九日到常州，接得吾友胡少田之信，云芝卿病重。余半载未归，归心如箭。至二十日又接到少田信，云芝卿病危，即速回琴。斯时雪深冰坚，余即寄装于怡芬泰茶行，负絮被一条，趁航至锡山，连夜过航，至琴川，到已十二月廿三日午后矣。一见芝卿，形

容十分狼狈，囚首表面，色亦黧黑，发根上逆，大便血利滑泻，手足拘束，如同桎梏，身上红斑皆聚成块，大骨骱处及肩胛、尺泽、足膝、环跳、足胫等处，俱结红色一块，坐不能卧。余亦为酸鼻，即细问其病之始末。病家曰：初六日身起红斑，亦无所苦，至十一日，即胸中痞闷而呕，具有寒热，延裴姓医，进以高良姜、两头煎、吴萸、红豆蔻、官桂、香附、干姜等味，两剂后觉胸中更阻，大便秘结。至十五日，大便后猝然下血甚多，自此每日下血下利，斑疹渐收，聚于骨骱，而手足拘曲，寒热亦止。至今七八日，日夜下利无度。余诊其脉，细而弦紧，舌苔白滑而润。余细思之，斑由冬温而来，热阻胸中，肺气不宣，则气逆而呕，被裴姓医辛热大剂，劫动血络，阴络受伤，血从下溢，大便血后，血不能养筋，则筋拘束不伸，正气下陷，则斑疹随之而收束，聚于骨空节骱之处而成片。检近日所服之方，皆槐花、地榆、山楂、银花、枳壳之类。余思此证，乃失表证也。若以人参败毒散服之，逆流挽舟，冀其斑透而痢止。服人参败毒散后，果能得汗，斑疹结聚，散布满体，痢仍不止，再服依然。虽属知己，余亦难自主，即邀王简修诊之，用当归赤小豆散加槐花、地榆之类。又邀沈心田诊之，进以阿胶、地黄之类，皆在阴分一边，方俱难以惬意。余再诊其脉，仍如前，舌白不化，下利清谷，血脱则气亦脱，血脱先固气，仍如前，舌白不化，下利清谷，血脱则气亦脱，血脱先固气，当服温补，似乎合符，故王、沈二君之方，俱未敢服。彻夜思维：服温补又恐有碍红斑，然阴斑虚疹亦不忌温热，况事已如此，完谷不化，汤药入腹，即滑而出，断无再服阴药之理，当舍表救里为是。先进以四君子汤加木瓜、萸肉等消息之，调以赤石脂、米汁，服后即滑脱而下，亦无所苦，惟面红目红，夜不能寐，舌滑口和，俱少阴之见症。他医

皆云下血太多，阴不敛阳，不如清热养阴。余专主此事，总不能听各医眩惑，若不升阳固气，利断难止。余进以重剂附子理中汤：党参五钱、白术三钱、干姜一钱、附子一钱、炙草一钱、红枣五枚，煎汁服之，虽无所苦，而舌转干黄，渴而不能饮，各人皆谓药不对症。余曰：治病当有药主，其权在我，若再服寒凉，岂有生理？再服原方一剂，舌苔又转焦黑，扪之如炭，脉仍沉迟不浮，面红目赤，夜仍不寐。余心焦灼，即着人请支塘邵聿修先生。时正天寒雪厚，邵先生不能来城。廿六日，年事匆匆，再服理中汤一剂，黑苔皆剥，舌变干绛色，胃气稍苏，利亦稍稀。余曰：阳分已回，稍顾其阴，原方加入生地、阿胶，服后利又甚，舌转薄白。余曰：阴药不能进，阳回而无依，如之奈何？二十八九日，又加呃逆，仍服附子理中，加以丁香、代赭，去阴药不用，而利稍减。访得东乡丁姓医，颇有名望，遣人请之，是日已大除夕矣。余思元旦无市，即开单买药十余种，参、术、附、桂、苓、草之类，配而与服，服三剂，至正月初二，利已止。丁姓医到，看前诊诸君之方，无一不错，惟用山梔、连翘、桑叶、杏仁、蝉衣、芦根之属，谓此证极轻，服两剂，再邀复诊可也。病家亲戚辈，见此症面红耳赤，舌绛而干，凉药最宜，心中反咎余用温热之药，心必不甘，况丁君之言，津津有味，姑且煎好，服少许试之。先服一杯，便觉寒战，舌转白润，作嘍不休，利又下甚，余即进以理中汤，嘍止，病家仍不信余，再服丁药半杯，舌仍转润薄白，而呕又至。余曰：虚阳上戴，假热无疑。至初三夜，邵聿修先生到，诊之曰：舌干而绛，下血极多，血脱则气亦脱，若专服阳药，阴液何在？阳无所依，阴躁即见，岂能久持？斟酌一方，用归脾汤和黄土汤，去黄芩，阴药少而阳药多，可保无妨，余亦为然。邵先生即时返棹，然方煎服，病人云觉背脊中

寒凉，而药仍从大便流出。余曰：聿修先生为常昭两邑医生之冠，无出其右者。投之无效，真束手无策。然既能纳温补，只能仍归温补。即进以鹿角、杜仲、枸杞、附、桂、党参、冬术、炙草、干姜、巴戟、红枣大剂，服三剂，利止，面红目赤仍不退，夜仍不寐。至初六卯刻，猝然冷汗如浴，呃逆频频，连续不止，已见欲脱之象。余曰：难矣！按脉仍沉而不浮，汗出如冰，此时亦无可奈何。余即以附子三钱、高丽参一两二钱，煎浓汁，作三次服，已刻服一次，不觉胀热；申刻服二次，汗稍收，呃亦减；亥刻服三次，尽剂。又另煎潞党参四两，终日饮之，至尽剂，汗收呃止，而能安寐，面目红色亦退，从此转机。后暖气不休，是胃中新谷之气与病之旧气相争，服仲景旋覆代赭汤十余剂而平。此证舌干而黑，目赤面红，且兼血痢，能专主温补，一日夜服高丽参一两二钱、党参四两、附子三钱者，幸病家能信余而不疑，而余亦能立定主见而不移。若一或游移，进以寒凉养阴之品，不死何待？！虽雪深三尺，日夜踌躇，衣不解带者半月，亦劳而无功。此治病之所以当胸有成竹也。（余听鸿《诊余集》）

里中张君雪沂令正，三十七岁。于乙巳年患经行腹痛，医进胶艾汤多剂，痛乃日盛，而加以呕吐。迄今十载，诸药备尝，迨年轻至益频，痛势益剧，满床乱滚，声彻比邻。乞余诊之，脉弦滑而数，曰：颠痛口渴乎？带多腰痛乎？汛色紫黑乎？病者惊以为神，惨容为之一展。余谓雪沂曰：此证不但温燥腻补不可用，即四物汤亦在禁例，宜乎遍访女科，而竟无一效也。与芩、连、梔、胆、茹、柏、蒿、薇、乌、茅根、藕为剂。服至下月经行，即不吐，痛亦大减。此等药服逾半载，各恙悉蠲。（《王孟英医案》）

郑某，吐血盈碗，孟英脉之，右关洪滑，自汗口渴，稍一动摇，