

经方研习书系

黄永凯经方带教录

黄永凯◎著



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

经／方／研／习／书／系

黄永凯经方带教录

黄永凯

◎ 著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

黄永凯经方带教录 / 黄永凯著. —北京: 中国
中医药出版社, 2016. 12
(经方研习书系)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 2722 - 3

I. ①黄… II. ①黄… III. ①经方 - 汇编 IV. ①R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 191493 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
廊坊市三友印务装订有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 5.5 字数 113 千字
2016 年 12 月第 1 版 2016 年 12 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2722 - 3

*

定价 25.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
微信服务号 zgzyycbs
书店网址 csln.net/qksd/
官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>
淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

出版说明

经方，本是古代经验方的称谓。明末清初，伤寒学迅猛发展，张仲景的《伤寒论》《金匱要略》被医家视为医学的经典。徐灵胎说：“古圣治病之法，其可考者惟此两书，真所谓经方之祖。”故对经方的重视和应用，是从明末清初开始的。近现代，一大批善用经方的名家，开启了“经方派”的新时代。近几年，经方再次回归中医主体人群的视线。为此，我们策划了这套“经方研习书系”。其中的著作，有的是出版多年而仍受读者青睐的“名家老书”，有的是近些年的“新人新作”，然而，它们有一点是共同的，就是有助于经方的学习和运用。

中医的生命不竭之源在于临床，而临床实实在在的疗效，正是经方得以绵延两千年长盛不衰的奥秘。愿这套开放性丛书能帮助读者朋友加深对经方的理解，从而在临床工作中更加有信心，见良效。

中国中医药出版社

2013年10月

范 序

黄永凯副主任医师是我指导的 1999 年毕业的中医内科硕士研究生。在众多的学生中，黄永凯以淳朴、开朗的性格给我留下很深的印象。光阴荏苒，他毕业后返回呼和浩特工作，一晃 15 年过去了。虽然我们相距千里，很少见面，但通过微信仍然可以体会到他对中医事业的执着、对患者的爱心和对朋友的热心。在目前的大环境下，他能做到这些已不容易。对此，作为他的导师，我感到欣慰。

今年中秋节黄永凯打来电话，在祝贺节日快乐的同时，邀我为他的新作——《黄永凯经方带教录》作序。我浏览了书稿，发现他所撰写的医案，既有常见病，又有难治病，大多用经方取效，并且在按语中还翔实地介绍了临床辨证与治疗的思路及其用药的经验。这对于青年学生与医师读经典、做临床是很有帮助的。

《荀子·劝学》谓：“青，取之于蓝，而青于蓝。”我为黄永凯精于临床、勤于总结感到高兴，也希望他今后一如既往地以“医者仁心”勉励自己，百尺竿头，更进一步。是为序。

范永升

甲午大雪于浙江中医药大学

自 序

近 5 年，我常到内蒙古医科大学中医学院讲授《内科学》，在讲授中我谈到了用中医药治疗的一些病例，同学们对我讲的有关中医临床治疗的内容比较感兴趣，很想看到我治疗的具体情况和用药情况。为此我开始在我的 QQ 空间里陆续写起医案，后来 QQ 空间里的学生达到 180 余人。每当我在 QQ 空间里发表一则医案，浏览数量就会暴涨。为了让大家看到更多的医案我就不断地写，于是积攒了许多医案。这些学生到我院实习的时候常常跟我讨论这些医案，他们还常常会问我些辨证的思路和用药的方法，我不厌其烦地一一解答。时间久了就产生了将这些医案和解答整理出版的想法。

中医存在和发展的根本在于临床疗效，而临床疗效的取得没有捷径可走，只有深入、扎实刻苦地学习“四大经典”和前人的宝贵经验。我是一名长年从事医疗工作的医师，诊疗是我的本职工作，书中医案若有不当之处，请大家提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

白驹过隙，不知不觉中我学习中医并从事中医临床工作已经 20 多年。在学习中医的过程中，导师范永升教授对我影响最大，

他在我攻读硕士研究生的时候对我悉心培养，使我受益匪浅，故亦将此书献给我的老师范永升教授，以表谢意。

黄永凯

2016 年 8 月



目 录	
麻黄汤·····	1
桂枝汤·····	5
吴茱萸汤·····	13
桂枝加桂汤·····	15
葛根汤·····	20
葛根芩连汤·····	22
麻黄细辛附子汤·····	26
乌梅丸·····	30
大青龙汤·····	49
苓桂术甘汤·····	58
柴胡桂枝汤·····	60
当归四逆汤·····	64
薏苡附子败酱散·····	65
大黄黄连泻心汤·····	70
真武汤·····	71
酸枣仁汤·····	77
大柴胡汤·····	81

小柴胡汤·····	95
麻黄连翘赤小豆汤·····	97
小续命汤·····	99
柴葛解肌汤·····	102
龙胆泻肝汤·····	109
升陷汤·····	118
血府逐瘀汤·····	129
益胃汤·····	132
升阳益胃汤·····	136
凉膈散·····	138
逍遥散·····	143
再造散·····	150
济川煎·····	154
当归六黄汤·····	161
附：我跟随国医大师何任出诊的日子·····	163



麻黄汤

病案 1

上大学的时候,《方剂学》和《伤寒论》的老师讲起麻黄汤都说它是“发汗峻剂”,别轻易使用;再看先贤关于麻黄汤发汗方面论述的告诫,加上自己当时没有临床经验,故一直不敢使用。2008年夏季,我买到了民国经方派医家曹颖甫老先生的《伤寒发微》,读到有关使用麻黄汤的论述,开始对麻黄汤有了更深刻的认识,有了使用麻黄汤的信心。

2008年12月25日呼和浩特降温,室外的温度是零下15℃,天气特别冷。当天下午我爱人骑自行车出去办事,约下午4点在回家路上她感觉身体特别冷,好像身体被冷风吹透了。当时家里有暖气,温度是20℃左右,回家后她感觉特别冷,钻入厚被中仍感觉冷,盖两床厚被仍不能缓解冷的感觉。我用手摸了摸她的皮肤,感觉皮肤发烫,无汗,当时测体温为39.3℃,伴全身关节、后背、全身肌肉疼痛,气短,可闻及哮鸣音(既往有过敏性哮喘病史)。舌苔白,脉紧数。我急开麻黄汤,用药如下:麻黄9g,桂枝9g,杏仁6g,炙甘草3g,2剂。在附近药店抓的药,约下午4点半急煎1剂,喝头煎,并喝热的稠大米粥。晚上6点左右,她自己觉得冷有所缓解,但仍无汗怕冷。再喝二煎,约20分钟后她感觉有微汗,测体温为38.5℃。继续喝热的稠大米粥,紧接着煎第2剂麻黄汤,晚上8点左右喝第2剂麻黄汤的头煎,8点半喝完

第2剂麻黄汤。晚上10点左右开始出汗，小便多，喘平，测体温为36.5℃，脉不疾、不数，痊愈。

【讲解】《伤寒论》第3条说：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”从临床症状和舌、脉，四诊合参，我认为我爱人患的是“伤寒”。《伤寒论》第35条曰：“太阳病，头痛发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。”第35条讲的是“麻黄八大症”，可归纳为寒热、诸痛、无汗而喘三方面。我们从这三方面分析这则医案。

1. 寒热。①恶寒，得衣被不减。前人有云“有一分恶寒就有一分表证”。②发热，触摸皮肤，感觉皮肤发烫，测体温为39.3℃。

2. 诸痛。全身关节、后背、全身肌肉疼痛。

3. 无汗而喘，气短，可闻及哮鸣音。

可见是麻黄汤证，故决定使用麻黄汤。在使用麻黄汤的过程中盖厚被和喝热的稠大米粥，有助于发汗。另外，我用麻黄汤后发现她有小便增加的现象，以后使用麻黄汤后问及病者均有这样的现象，这也是个意外发现，可能与麻黄有利水的作用有关。本现象还提示我们麻黄汤证是风、寒、湿三邪困于人体肌表，使肺气不利，用麻黄汤后可以驱除寒邪，使其从皮毛而出；宣发肺气，使湿邪从皮毛由汗解，同时肺气一利，亦可使湿邪从膀胱而去；寒湿之邪解除则风邪无以为附，亦从皮毛而去。此说为我一家之言，乃长期使用麻黄汤后的感悟，是否正确请大家分析。

麻黄汤为发汗之剂，医者畏其发汗之力，多不敢用。但是我们所处的呼和浩特这个地方有它独特的气候特点，每年的9月底

气温就接近 0℃，10 月 15 日开始供暖，到第 2 年的 4 月 15 日停止供暖，一般情况下要等到 5 月初天气才变暖，这样冬季时间比较长，大约有半年，而夏季、春季、秋季基本上各 2 个月，因此一年中比较冷的时候较多，增加了感受风寒之邪的概率，也就多了使用麻黄汤的机会。使用多了我发现本方治疗外感受寒后的发热，基本一两剂就可退热，疗效显著，希望大家多使用。

病案 2

2008 年的冬天天气特别冷，经常降温，我外甥女（当时 10 岁）感冒了，她自己感觉怕冷（增加衣服不缓解），测体温为 38.6℃，无汗，恶心，呕吐，呕吐物为胃内容物，面色紫红，她自己感觉全身肌肉酸痛。她是中午发病的，当时我在医院值班，于是家人给她口服了安瑞克和氨酚黄那敏颗粒，到晚上 10 点半仍然发热，测体温为 38.2℃，怕冷、恶心、晚上只喝了一小碗粥。我从家里带来我自己配置的苏陈九宝汤（为麻黄汤的变方）到外甥女家，急火水煎约 10 分钟，立即服下头煎，凌晨 4 点左右喝第 2 煎，一晚上出汗畅，第 2 天早上体温为 36.3℃，面色正常，怕冷、恶心、呕吐、身体痛的症状全部消失。

【讲解】在这则病例中我们看见了《伤寒论》第 3 条中伤寒后的“呕逆”症状。这里重点介绍一下苏陈九宝汤。这个方子我是从何绍奇先生写的《读书析疑与临证得失》中学习得到的，此方是由麻黄汤合桑白皮、大腹皮、陈皮、苏叶、薄荷、乌梅组成，此方中虽用麻黄汤，但剂量小，此方中每味皆 3g，整张处方的药加起来仅 30g，因为整个方子的药力比较弱，故常用于老人、体弱者、

儿童。它最早见于宋代王贶撰的《全生指迷方》，是蒲辅周老先生治疗外感伤寒常用的方子之一。

再讲一讲麻黄汤煎煮的方法。不知道大家有没有注意到我是怎么煎煮的？我是急火煎煮约 10 分钟。解表剂都需要急火煎煮，不仅是辛温剂，辛凉剂也是如此。2005 年，我同事的爱人感冒，伴咽痛，诊断为急性扁桃腺炎，服用银翘解毒汤后，无效。她找我就诊，我四诊合参认为是“冬温”（那年冬季不是很冷），方子是对的，但剂量比较大，问患者如何煎煮中药，患者说和平时的方法一样，煎 30 分钟，我认为是剂量和煎煮的方法不对，故重新开银翘解毒散，剂量如《温病条辨》中的原量，并嘱咐患者煎药时只要闻到有药味就停止煎，就可以服用，这样用后果然有效。

病案 3

2011 年 12 月 25 日，我科里的医师张某（女，24 岁）感冒了。当时科里刚刚搬到新大楼，大楼里面的暖气不太热，室内温度只有 14℃，她自己感觉冷，里面穿着羽绒服外面套着医院配发的棉大衣仍然感觉冷，全身无汗，身体关节酸痛，自己量体温为 39.1℃，没有食欲。舌苔白，脉浮紧。她煎药不方便，故我嘱其买风寒感冒冲剂（主要成分如下：麻黄、葛根、紫苏叶、防风、桂枝、白芷、陈皮、苦杏仁、桔梗、甘草、干姜）。风寒感冒冲剂的主要成分是麻黄汤。服法是 1 次 1 袋，每日 2 次，并喝热的大米稠粥，盖厚被子捂汗。她下午喝了 1 袋，晚上 10 点又喝了 1 袋，一晚上都在出汗。第 2 天上班时症状全部消失。

【讲解】看了 3 则使用麻黄汤的医案，大家是否注意到我开了



麻黄汤后要求她们连续服用、喝热粥、盖厚被了吗？我在使用麻黄汤后必加辅汗三法，即连服、啜粥、温覆。这样的作用有三：一是助麻黄汤发散之力，促使汗出；二是调节汗出的程度，防止汗出不彻或过汗；三是益胃气，顾护正气。

病案 4

康某，被诊断为糖尿病、糖尿病肾病、慢性肾功能不全、尿毒症、肾性贫血、肾性高血压，患者入院后经过规律血液透析等对症治疗后，病情基本平稳，唯有血压控制不佳，服用尼福达、氯沙坦、贝那普利、哌唑嗪、倍他乐克（美托洛尔，下同）后，晨起血压仍达 220/110mmHg，伴无汗、恶寒且多穿衣服不缓解，自诉身体感觉发紧，伴有关节疼痛，有时会恶心，舌红苔薄白，脉弦紧。处方：麻黄汤加止痉散，5 剂。用后，出汗较多，恶寒、无汗症状消失。服用上述降压药后血压可控制到正常水平。

【讲解】这里使用麻黄汤加止痉散（蜈蚣、全蝎）治疗高血压病就是广义的汗法，希望大家有经验后再如此应用。我还要强调的是，在使用本方法时一定要先和降压药一起使用，使用后血压下降了，再逐步减去降压药的数量和剂量，这样比较安全，因为麻黄有升血压的作用，使用不当反致血压升高。

桂枝汤

病案 1

2012 年 8 月 21 日我值夜班抢救患者一夜，早上出现鼻塞，打

喷嚏，流清鼻涕、如泉水般滴滴、丝毫不停，无奈之下，将卫生纸卷成卷塞双鼻孔中。我自觉恶风，回家路上被风一吹，感觉风把我吹透了，全身汗出，测体温为 38℃，舌苔薄白，脉浮缓，既往有过敏性鼻炎，本次感冒诱发了。处方：桂枝 9g，白芍 9g，炙甘草 6g，大枣 6g，生姜 5g，3 剂（颗粒剂），每次 1 包，每日 2 次，开水冲后搅匀，温服。早上 9 点开始服用第 1 包，11 点服用第 2 包（第 1 剂服完），1 剂后鼻子通畅，汗出减少，不打喷嚏，尤其是流清鼻涕顿止，但仍感觉怕风，下午继服 1 剂，到晚上症状全部消失。

【讲解】关于桂枝汤的条文《伤寒论》中非常多，我只挑选了两条，第 12 条原文如下：“太阳中风，阳浮而阴弱。阳浮者，热自发；阴弱者，汗自出。啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”第 13 条原文如下：“太阳病，头痛、发热、汗出、恶风，桂枝汤主之。”为什么是这两条呢？这两条比较典型地说明了桂枝汤的四大主症即：头痛、发热、汗出、恶风。也说明了桂枝汤证的发病机理：太阳中风。关于桂枝汤证的分析中医大家解读得非常多了，就不必重复了，建议大家看刘渡舟教授的《刘渡舟伤寒论讲稿》，认真读进去，大家就会有收获的。

柯琴在《伤寒附翼》中赞桂枝汤道：“为仲景群方之冠，乃滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方也。”本方是由桂枝甘草汤和芍药甘草汤两个方子叠加成的，桂枝甘草汤重在补阳，芍药甘草汤重在滋阴，所以说它有“滋阴和阳”之功，它具有调和阴阳的作用，根据中医《内经》的关于营气和卫气运行的理论，我们可

以用它治疗失眠。

我自己感冒时的服用方法是符合《伤寒论》中桂枝汤后的注解的，其注解曰：“上五味，咬咀三味。以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升。服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力。温覆令一时许，遍身微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。如一身汗出病差，停后服，不必尽剂。若不汗，更服依前法。又不汗，后服小促其间。半日许，令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之。服一剂尽，病证犹在者，更作服。若汗不出，乃服至二三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。”如此大篇幅地叙述一个方的服法，这在仲景全著中是绝无仅有的，足见其重要性。总结一下，不外乎讲七个问题。

1. 煎药方法

徐灵胎在《医学源流论》中说：“煎药之法，最宜深讲，药之效不效，全在乎此。”煎服桂枝汤，仲景要求“微火煮取”。对于解表药，我们常规的做法是使用武火（如银翘散中说，香气大出，勿过煮，肺药取轻清，过煮则味厚而入中焦矣）。但桂枝汤中解表的桂枝、生姜因含较多的挥发性成分，大火煎易使有效浓度降低，故而改以小火。用小火慢慢地煮药，有效成分就既可以充分析出，又不致很快散失了。从这个意义上说，桂枝汤更接近于补益药剂。张智民先生对此深有体会。他先前开桂枝汤，让患者武火煎，常常不效，后来醒悟道：“此条仲师明言，‘微火煮取’，知是武火不宜也。因桂枝、芍药质地多坚。故须文火慢煮；且水由七升熬至三升，亦示时间不急也。思至此，深悔向日读书不细，囿于解表

剂煎法之俗套。”于是改成文火慢煮，往往应手而瘥。这就从临床实践的角度证明了桂枝汤煎法的重要性。

2. 服药剂量

仲景说首剂要“服一升”。“一升”究竟有多少？是不是我们今天度量意义上的一升。恐怕还要详细考证。据柯雪帆等人根据古代衡器（权）和量器的直接核算，认为《伤寒论》和《金匮要略》的药物剂量问题应按 1 斤 = 250 克，1 两 = 15.625 克（或缩减为 15.6 克），1 升 = 200 毫升计算。这样，“半日许，令三服尽”，再加上“啜热稀粥一升余”，也就已经 800 多毫升了。若“一日一夜服”，则全天 24 小时要服用 3200 多毫升，可见仲景用药剂量是很大的。

3. 服药次数

仲景说服罢首次之后“须臾”，就要饮热稀粥。“须臾”，即一会儿、片刻的意思。“若不汗，更服依前法。又不汗，后服小促其间。半日许，令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之。服一剂尽，病证犹在者，更作服。若汗不出，乃服至二三剂”，这在临床上是可以给我们很大启发的，它道出了外感病的普遍的服药法则，即早一点时间给药、多一些次数给药。《伤寒论》第 14 条桂枝加葛根汤后注道：“余如桂枝法将息及禁忌。”第 20 条桂枝加附子汤后云：“将息如前法。”第 31 条葛根汤后注：“余如桂枝法将息及禁忌。诸汤皆仿此。”第 35 条麻黄汤后云：“余如桂枝法将息。”等等，就予人以方法学的意义。

4. 啜热稀粥

徐灵胎说：“桂枝本不能发汗，故须助以热粥。《内经》云：