

“十二五”国家重点图书出版规划项目



ZHONGYIJINGFANG
FANGZHI
YINANBING
JICHUYULINCHUANG

中医经方防治疑难病 基础与临床

主 编 仝小林

上海科学技术出版社

中医经方防治疑难病 基础与临床

主 编 仝小林

上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医经方防治疑难病基础与临床/仝小林主编. —上海:
上海科学技术出版社, 2015.12

ISBN 978-7-5478-2926-4

I. ①中… II. ①仝… III. ①疑难病—经方 IV.
①R289.2

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第294503号

中医经方防治疑难病基础与临床

主 编 仝小林

上海世纪出版股份有限公司 出版
上 海 科 学 技 术 出 版 社

(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行

200001 上海福建中路193号 www.ewen.co

上海中华商务联合印刷有限公司印刷

开本 789×1192 1/16 印张: 15.75

字数: 250千字

2015年12月第1版 2015年12月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-2926-4/R·1050

定价: 85.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向工厂联系调换

内 容 提 要

本书内容主要分为三篇,分别为“经方基础”篇、“经方应用”篇和“病症实例”篇。“经方基础”篇从中医经典名方的形成与发展、经方量效关系及经方新用思索等方面进行论述;“经方应用”篇分类列举经方在临床上的应用范围、配伍变化等内容,包括中医六大类经方治疗代谢综合征、梅尼埃病、肠易激综合征等疑难疾病的验案;“病症实例”篇,主要是探索现代疑难疾病应用经方的规律和策略,并以经方治疗糖尿病、肝硬化、肝纤维化等为示例进行详细论述。书末“附篇”摘取了作者对中医经典、中医经方研究中几个相关问题的思考和研究内容。

全书突出中医特色和优势,注重中医经典理论和临床实践的密切结合,有力地拓展中医经方在现代临床治疗中的应用范围,体现了中医经方的重要性和独特性。

本书可供中医临床工作者,以及中医药院校师生参考阅读。

前言

长期以来,西方科学价值观对中医科学价值观的冲击,扭曲了中医辨证论治体系和思辨方法,使中医阵地逐渐减少,学术萎缩,人才匮乏,许多中医前辈疾呼中医要姓“中”。回归传统中医,注重经典名方应用和研究即是路径之一。

中医经方,始创汉代《伤寒杂病论》,其著者张仲景,医之圣者也。其经方之光辉,照耀千载而愈明,为中医方剂之鼻祖。然而,我们在敬仰仲景之学的时候,因为敬仰,所以极易导致顶礼膜拜,甚至集体无意识。这种集体无意识的背后,可能隐藏着原始的缺欠甚至错误,今天我们学习经方尤当关注此点。

“《伤寒》之方,本即治百病之方,仲景独取其治伤寒耳”。故经方也要与时俱进,结合现代疾病,灵活应用,而不要刻舟求剑。《金匱》之杂病,仲景是以脏腑辨证为主,至于后世以六经通治百病,并非仲景本意,只是经方后世应用之扩展。

本书是笔者以及笔者的团队长期从事经方研究的成果体现,其中有“973”计划成果,也有科技支撑计划的成果,更有我们从临床上不断探索、不断积累和不断总结的经验。

内容突出理论与实践的创新,特别是通过以方统病的论述,使读者通过学习经方、应用经方、反刍经方而达到以经方思维统领临床治疗的目的。此外,我们还通过对临床上治疗糖尿病、肝病两种疾病的具体实例,解析了在具体病症中如何创新性的对经方配伍、经方剂量、经方类方的变化应用,可启迪思路,加深理解。

糖尿病、心脑血管疾病、脂肪肝及肝纤维化等慢病时代的到来,为中医发展创造了新的历史机遇。如果说,20世纪,时代呼唤解决传染病、感染性疾病、急性心梗等急性病,把历史的机遇给了西医学,促进了急救医学的长足发展。那么,21世纪,涉及多病因、多系统的慢病,或说是疑难性疾病,将是中医大显身手的最好舞台。

中医史上,任何一项伟大的创新,都有其独特的时代背景。这种创新,往往不是出现在这段历史长河的起点,而是拐点。

历史的机遇是最大的机遇,中医学的复兴已经初见曙光,即全社会的老年病、代谢病、慢病时代的到来,是中医发展之最强劲的动力,也是中医理论创新的世纪源泉。弘扬经方,攻坚克难,提高疗效,我们相信,在时代的呼唤下,经方的传承和发展将有更加良好的环境,有更加广阔的应用前景。

编 者

2015年8月

目 录

——第一篇 经方基础——

第一节	中医经方的形成、沿革和发展	2
第二节	经方量效关系	4
一、方药量效关系思路	4	
二、方药量效关系表现形式	7	
三、方药量效关系关键问题	12	
四、经方煎煮法中量效关系	17	
第三节	《伤寒论》方药物剂量考	26
一、从文献考证《伤寒论》药物剂量	26	
二、从实测考证《伤寒论》药物剂量	28	
三、从用药安全看《伤寒论》药物剂量	30	
四、从用药特色看《伤寒论》药物剂量	33	
第四节	经方新用探索	37
一、经方新用的基础	37	
二、经方新用的理论根据	38	
三、经方新用的内在支持与外在扩展	39	

四、继承经方,学习现代成果·····	40
--------------------	----

—— 第二篇 经方应用 ——

第一节 桂枝汤类方 ·····	42
一、葛根汤 ·····	42
二、桂枝加附子汤 ·····	45
三、桂枝加龙骨牡蛎汤 ·····	51
四、黄芪桂枝五物汤 ·····	53
五、黄芪建中汤 ·····	59
六、桂枝茯苓丸 ·····	64
第二节 柴胡类方 ·····	67
一、大柴胡汤 ·····	67
二、小柴胡汤 ·····	86
三、柴胡桂枝汤 ·····	91
第三节 黄连类方 ·····	94
一、大黄黄连泻心汤 ·····	94
二、葛根芩连汤 ·····	106

三、小陷胸汤	110
四、干姜黄芩黄连人参汤	119
五、半夏泻心汤	120
六、生姜泻心汤	126
七、黄连阿胶汤	129
八、乌梅丸	131
第四节 大黄类方	135
一、厚朴三物汤	135
二、大黄附子汤	138
三、抵当汤	141
四、大黄廑虫丸	144
第五节 附子类方	148
一、薏苡附子败酱散	148
二、理中汤(丸)	152
三、大乌头煎	155
四、大建中汤、桃核承气汤	161
五、麻黄附子细辛汤	163
第六节 其他经方	167

一、白虎汤	167
二、苓桂术甘汤	169
三、瓜蒌薤白半夏汤	173
四、芍药甘草汤	176
五、百合地黄汤,百合知母汤.....	180
六、当归芍药散	183
七、射干麻黄汤	186
八、猪苓汤	191
九、小半夏汤,旋覆代赭汤.....	194
十、防己黄芪汤	196
十一、当归四逆汤	198

— 第三篇 病症实例 —

第一节 糖尿病	206
一、黄连为主药系列经方在糖尿病辨治中的运用	206
二、经方在糖尿病肾脏疾病中的运用	210
三、半夏泻心汤化痰降浊	214

四、生姜泻心汤和胃散水	215
五、甘草泻心汤补中止泻	215
六、大黄黄连泻心汤泻热通便	216
七、附子泻心汤扶阳泻热消痞	217
八、体会	218
第二节 肝硬化及肝纤维化	221
一、“症—证—病”结合辨治体系的运用	221
二、分期辨证,审时度势	221
三、经方新用,兼顾治法	222
四、用药灵活,剂量之秘	223

— 附 篇 —

附一 浅谈《伤寒杂病论》的学习与应用	228
一、回归本源,读懂伤寒	228
二、紧跟时代,发展创新	229
附二 《金匱要略》临床诊疗思维探析	233
一、疾病鉴别诊断是其重要内容	233

二、抓主症、辨汤证、审疾病是基本诊疗思路	234
三、“症—证—病”结合是完整的中医临床诊疗思维	236



第 一 篇

经方基础

第一节 中医经方的形成、沿革和发展

经方医学,简称经方,即古代经验方。

经方由来已久,东汉张仲景“勤求古训,博采众方,撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胪药录》,并平脉辨证,被《伤寒杂病论》合十六卷”,成创世之作,流传千古,奉为经典巨作,其方为“经典方”,誉为后世“经方之祖”。其组方之严谨,用药之精当,疗效之卓越,亘古常新,堪称“众法之宗,群方之祖”。

自此以来,各朝各代对其研究不胜枚举,金元时期医家张元素曾曰:仲景药为万世法,号群方之祖,治杂病若神。

自明末清初始,后世医家从经方者众说纷纭,逐步发展,进而形成经方之流派,掀起了经方热潮。

清代早中期有方有执、喻嘉言、柯韵伯、徐灵胎、陈修园,以及晚清民国时期的曹颖甫、郑钦安等,新中国成立前后有胡希恕、岳美中、赵锡武、徐小圃、夏仲方、吴涵秋、刘鹤一、姜春华、章次公、陈慎吾、杨志一、冉雪峰、赵守真、刘绍武、周连三、吴佩衡、戴丽三、范中林等,他们都是近代经方派的代表。

发展至今,对经方的研究方法多样,如病证研究、专病专药专方研究,也有症病对应研究等,已成其泰山之势,成就中医学之卓越贡献。

经方强调方证相应,重视药物配伍,其法缜密,且药少而精,专而力宏,以普、简、廉、效著称,研究其内涵实质,甚或还其本来面目,方更能提高经方疗效,拓展临床应用范围。

如对经方剂量,但今教科书中多以3g论一两,而笔者倡导《伤寒杂病论》中一两为今之13.8g,临证以“经方大剂量”为特点,这一点笔者在相关著述中有详细论述。但笔者非言以“大剂量”而概全,斯病有轻重缓急之不同,亦有病程阶段演变之差异。故笔者倡导对于疑难之病重、阶段之难愈、痼疾之难除、急症之难预,予大剂量而治之;而病轻者予小剂量以调护,亦是佳法。如临床上对于病情稳定、诸症均轻者予散剂或丸剂小量而调之。有是证,便用是方,更要用是量,否则只能蚍蜉撼树,焉能起沉疴,去顽



疾；但又有适量之不同。

通过对经方的学习和研究,探索和归纳病症演变规律,客观、真实地总结前人成功经验和误诊误治的教训,能够全面、系统地探究中医学学术流派的形成和发展轨迹,以加深中医基础理论对临证指导作用的认识。

第二节 经方量效关系

一、方药量效关系思路

中医药学是我国传统医学的瑰宝,其优势在于临床疗效,其进一步发展所面临的突出问题仍然是疗效问题。

影响中医疗效的关键因素除辨证论治、方剂配伍、中药药性及药材质量以外,与方药的用量有着密切的关系。“中医不传之秘在于药量”,因此,科学地阐释方药量效关系及其影响因素,系统地研究、总结和提炼方药剂量理论,对于提高中医方药的临床疗效,指导临床合理选择剂量,安全有效地用药具有重要的意义。

(一) 化学药量效关系研究进展

化学药药效成分清楚,结构明确。对于单成分指标量效关系的概念、原理、方法和应用已形成较为完善的体系。在一定的剂量范围内,药物用量与效应成正比关系称为量效关系。其中量为药物的剂量或血药浓度,效为药物作用所产生的效应。量效之间呈一定的曲线关系称为量效曲线,根据所观察指标的不同,分为量反应曲线和质反应曲线。

随着现代仪器分析检测手段的发展,化学药“量”基本上可以用浓度表示,如采用微透析法检测效应组织部位的血药浓度;而随着药物作用机制的研究深入,化学药“效”已有从整体、器官、组织、细胞及分子水平的效应研究方法。

量效关系研究的目的是阐明药物作用的规律,为新药研发、剂型评价、临床用药提供重要依据。从量效关系中可以得到阈剂量(最小有效量)和治疗窗(产生治疗效应的药物浓度范围)等重要参数。但对于效应成分不清晰的中医方药,其量效关系研究还是一个崭新的课题。

(二) 中药量效关系研究现状

1. 经方剂量传承认识不一,临床剂量应用差别较大

《伤寒杂病论》为东汉张仲景所著,其中大多数方剂至今仍被广泛应用,以其理、法、方、药缜密,药少而精,药专力宏,被后世尊称为“方书之祖”。然而由于历代度量



衡之演变,张仲景经方之药物剂量却成了一宗悬案。今人对经方剂量的考证研究有若干种说法,如一两为今1.6g、3g、6.96g、13.92g、15.625g等,莫衷一是。

由于经方本源剂量及剂量的演变和沿革规律的不明确,导致经方在目前普遍理解的剂量下使用,疗效不理想的现象普遍存在。一些医生通过增加相似功效的中药来达到提高疗效的目的,于是处方越来越大,药味越来越多。我们调查《伤寒论》经方平均单剂药味数为4.18味,药味分布在1~14味,由4~8味药组成的方剂最为常见;中国中医科学院广安门医院100首汤剂处方的平均单剂药味数为18.28味,药味分布于16~22味,方剂多由12~20味中药组成。药味之多,品种之杂,势必互相牵制,往往影响疗效的发挥。有些具有明显疗效,有些疗效平平,甚至还有一部分没有确切疗效。可见“分两减而药味渐多”并不是提高疗效的最佳途径,而引起分歧的主要问题就出在剂量上。所以要想寻求突破,提高疗效的关键也应该从深入研究剂量着手。

2. 方药剂量理论散在分布于古今文献之中, 尚未形成理论体系

古今医药学家在长期的临床实践及科学研究中,对方药量效关系获得了不少认识,其认识亦有一定的深度,这些认识散在于诸家论著之中。此外,还有不少认识并未形诸文字,仍停留在临床医家师徒授受之中,因而临床上缺乏系统的剂量理论的指导。古今临床医家对方药量效关系的论述概括起来有如下两个方面。

(1) 关于药量变化的效应改变:中药的作用是多方面的,一般来讲,方中药物不变,增减药量可改变方剂药力大小。有一些中药,当其用量变化时,可能会表现为药效的双向性。如半夏一两降逆止呕,二两安神催眠;黄连小剂量健胃助消化,大剂量则清热泻火;大黄小剂量苦味健胃,大剂量通腑泻下;这些都说明了药物用量对效应的影响。不仅单味药物如此,同一类别的中药,用量不同时,其效果在性质上也可能出现一定的规律性变化。如行气药适量使用能产生较好的行气效果,而过量使用反而会耗气、破气。

(2) 随证调整用量配比以改变药物作用方向:钱乙的六味地黄丸原为治疗小儿先天不足证,后世医家将其扩大用于临床各科之肾阴虚证。方中熟地黄用量独重,以体现该方滋补肾阴的立意。具体运用时,宜根据患者临床表现的侧重不同,调整方中药物用量。汪昂指出:“血虚阴衰,熟地为君;精滑头昏,山茱为君;小便或多或少,或赤或白,茯苓等为君;小便淋漓,泽泻为君;心虚火盛及有瘀血,丹皮为君;脾胃虚弱,皮肤干涩,山药为君。”(《医方集解·补养之剂》)有些中药在不同配伍背景下可能会出现特殊用量问题,如逍遥散关于柴胡、薄荷的剂量。该方集疏、养、柔三法于一方,具调肝治郁之妙,却无辛散耗血之弊,其道理正如《医贯》所说:“方中唯柴胡、薄荷二味最妙……木之所喜。”但柴胡、薄荷用量宜小不宜大,因柴胡重用发散表邪,轻用则疏肝解