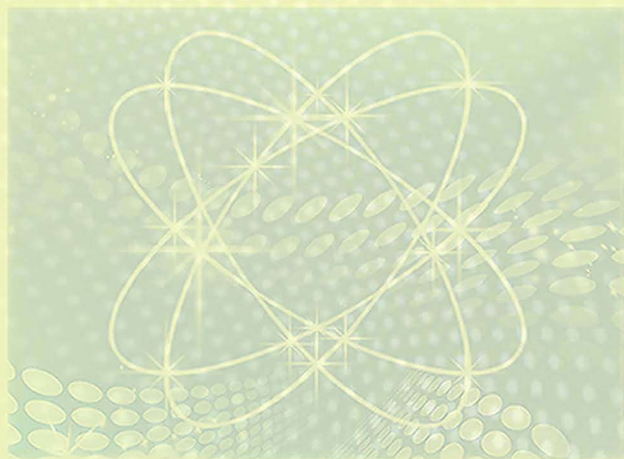


经方用量秘旨

王付 编著

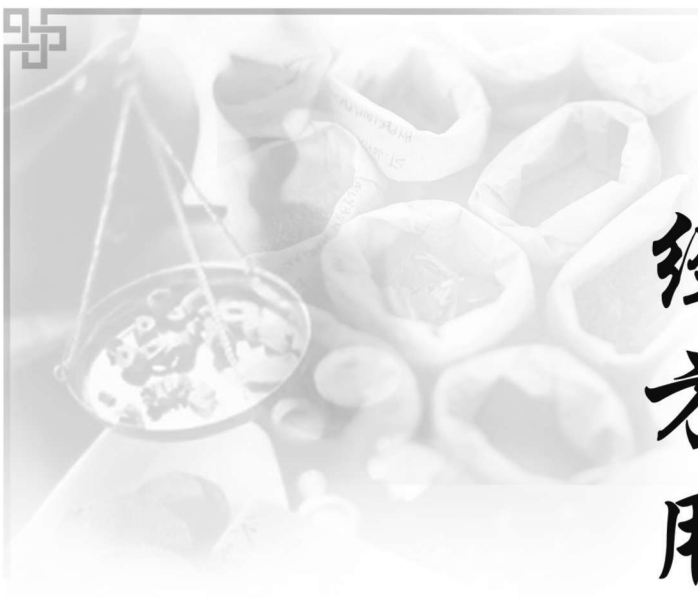


人民军医出版社

JINGFANG YONGLIANG MIZHI

经方用量秘旨

编著 王付



人民军医出版社

图书在版编目(CIP)数据

经方用量秘旨/王付编著. —北京:人民军医出版社, 2015. 7

ISBN 978-7-5091-8471-4

I. ①经… II. ①王… III. ①经方—剂量控制—研究 IV. ①R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 128242 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:刘兰秋 李 昆 责任审读:郁 静

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8065

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:京南印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:39.5 字数:698 千字

版、印次:2015 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—3000

定价:89.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内容提要

本书作者是全国知名的中医学教授,多年从事伤寒论、方剂学的教学、科研及临床工作。根据临床实际需要,以经方用量为研究对象,深入研究分析了经方用药与用量之间的调配变化,汤剂、散剂、丸剂中的药物用量差别,归纳、总结出同一种药物治疗不同疾病的有效剂量,以及一种药物在不同剂型里用量变化的规律性,重点介绍了“剂型与用量变化”“证型与用量调配”“配方与用量比例”。本书内容新颖、思路独特,理论结合实际,突出临床实用;采用表格形式,文字简洁,一目了然,对于学好、用活经方起到重要指导和示范作用,适于中医药院校师生和中医临床工作者阅读参考。



凡 例

经方用量说明

经方用药剂量根据明代李时珍于《本草纲目》中说：“今古异制，古之一两，今用一钱可也。”复如清代程知于《伤寒经注》中说：“大约古用一两，今用一钱足也。”李氏、程氏所说“古”当指东汉时期，所说的“今”是指其所处的时代。又，李氏、程氏所言“今”与当今之“今”的用量单位没有变化，结合当今用经方治病实际情况，《伤寒杂病论》方药 1 两应折算为 3g。附古今计量换算如下。

1 斤=16 两=50g

1 两=4 分=24 铢=3g

1 斗(重量)=10 升=100 合=180~300g

1 斗(容量)=10 升=100 合=600~800ml

1 方寸匕=6~9g

1 钱匕=1.5~1.8g(仲景于方中言“钱”者，当指钱匕)

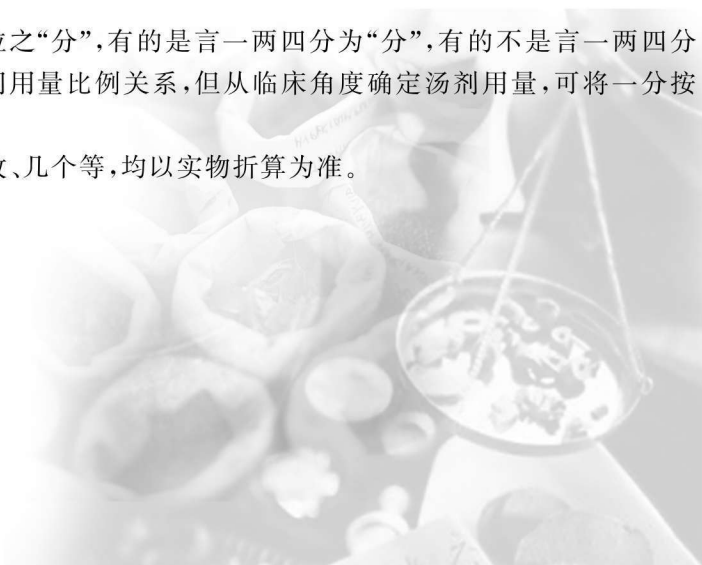
1 尺=30g

鸡子大(鸡蛋黄大小)=48~50g

1 盏=50~80ml

又，经方剂量单位之“分”，有的是言一两四分为“分”，有的不是言一两四分之“分”，而是言药物间用量比例关系，但从临床角度确定汤剂用量，可将一分按 3g 计算。

更如，仲景言几枚、几个等，均以实物折算为准。



前言

张仲景《伤寒杂病论》中设方 260 首,用药 168 味,其中汤剂用量最大为三斤(150g),如泽漆汤中泽漆;最小用量为六铢(0.8g),如麻黄升麻汤中甘草。权衡经方用药的基本思路,思辨经方用量的特有功效,分析经方用药的组方频率,研究经方用药的属性归类,熟悉经方用药的量效关系,掌握经方用量的变化技巧。于此,只有深入系统地剖析药与药及药与量之间的内在关系,才能为学好经方奠定扎实根基;只有全面仔细地研究经方用药及用量之间的相互转化关系,才能为用活经方开拓应用视野。

研究经方用药用量,要从多角度、多层次深入全面地剖析与探讨,才能学习和理解仲景用药用量的意图和目的,及其二者之间内在关系;只有重视研究药、量、证之间的三位一体,才能辨清经方用药用量的特有作用。如从药、量、证三者之间研究经方中某种药物的基本作用。

从经方组方频率研究用药:经方用药出现频率 100 次(含 100 次)以上者有 25 味;组方 70~80 次者有 2 味;组方 60~69 次者有 1 味,组方 50~59 次者有 1 味,组方 40~49 次者有 2 味;组方 30~39 次者有 4 味;组方 20~29 次者有 3 味;组方 10~19 次者有 9 味;组方 9 次者有 3 味;组方 8 次者有 4 味;组方 7 次者有 5 味;组方 6 次者有 5 味;组方 5 次者有 9 味;组方 4 次者有 8 味;组方 3 次者有 13 味;组方 2 次者有 26 味;组方 1 次者有 70 味。研究归纳分析经方用药频率前 5 味,可发现仲景组方用药长于调养脾胃,治病重在调养;一旦疾病发生,以治病为主,还要重视调养,突出扶助正气在治疗疾病过程中起主导作用。如甘草组方 123 首、桂枝 78 首、生姜(汁)70 首、大枣 63 首、芍药 59 首,此 5 味药中具有补益作用的如甘草、大枣、芍药,突出治病重在补益气血,以补气为主;具有调理脾胃的如桂枝、生姜,突出治病还重在温胃醒脾,辨治脾胃病证应以温为主,脾胃为气血生化之源,只有从脾胃调治入手,才能更好地提高临床治病效果。

从经方药效归类研究用药:经方中用补益药最多,其次是清热药、活血化瘀药、降泄渗利药、降逆化痰药。根据张仲景用药功效来分析、探索、研究诸多疾病的演变规律及病变证机常夹杂气血虚弱,在治病过程中重视补益气血具有重要的作用。可见,在临床中只有重视调治气血,才能更好地驱除邪气,达到最佳治

病愈疾之目的。气血强盛既是诸脏腑功能活动的基础,又是诸多疾病趋于康复的重要保障,即“正气存内,邪不可干”;气血虚弱既是诸多疾病发生的内在根本原因,又是疾病从内生的必有条件,即“邪之所凑,其气必虚。”可见,气血既是生命化息之源又是疾病康复之本,气血强弱关系到疾病演变与康复。

根据经方用药辨治病证可归为 16 类。①补益药 30 味,其中益气药 12 味;补阳药 3 味;补血药 4 味;滋阴药 11 味。②清热药 29 味,以苦寒药为主 13 味;以甘寒药为主 16 味。③活血化瘀药 22 味,其中破血化瘀药 12 味;活血行气药 10 味。④降泄渗利药 16 味。⑤降逆化痰药 13 味,其中温化降逆药 7 味;清化降逆药 6 味。⑥温阳药 8 味。⑦解表药 8 味,其中辛温解表药 5 味;辛凉解表药 3 味。⑧固涩药 8 味,其中固涩收敛药 5 味;固涩生津药 2 味;固涩清热药 1 味。⑨通泻药 6 味,其中苦寒通泻药 4 味;苦温通泻药 2 味。⑩安神药 6 味,其中养心安神药 2 味;重镇安神药 4 味。⑪理气药 6 味,其中清热理气药 2 味;温通理气药 4 味。⑫止血药 3 味,其中温阳止血药,即艾叶、黄土;清热止血药如柏叶。⑬涌吐风痰药 3 味。⑭软坚散结药 3 味。⑮和胃药 2 味。⑯其他药 5 味。

遵循张仲景组方用药特色,治病既要重视扶助正气,又要重视驱除邪气;既要认识体虚以及郁热、瘀血、湿浊、痰阻等病变较常见,又强调这些病变比较难治;临床上很多疑难杂病常夹杂体虚,以及郁热、瘀血、湿浊、痰阻,因此,治疗时如何选方用药定剂量尤为重要,应全面考虑、统筹兼顾病变证机之间的复杂性,应密切关注虚、热、瘀、湿、痰等病变,只有以此权衡、分清主次,才能更好地用药定量以取得预期治疗效果。

学好经方用药的基本准则:①要重视经方用药的 3 个作用即,基本作用、调配作用、特有作用。②用活经方用药的关键要素,既要权衡用药之间因药配而变化,又要权衡药量之间因量的调整而变化,更要权衡药、量与病证之间的内在相互转化关系。③学好用活经方的最佳思路及方法,既要权衡用药与病证,又要思辨病证与用量,更要权衡药、量、证之间的三位一体,如此才能用活经方。

研究经方用药,既要重视研究药用个性,又要重视研究药用共性;既要重视研究用量的主导性,又要重视研究用药定量的随机性;既要重视用固定思维获取知识,又要重视用变化思维运用知识,只有将两种思维方式有机结合,才能学好用活经方。编写此书虽然积累数年学用体会,但仍有未尽之意,恳请读者提出宝贵意见,以便今后修订与提高。

王 付

2014 年 10 月 22 日

目 录

第 1 章 绪论	1	二十四、山茱萸	194
一、方证用量内涵	1	二十五、蛇床子	195
二、方证用量调配	2	二十六、天冬	196
三、方证用量固定性	3	二十七、葳蕤	197
四、方证用量可变性	4	二十八、羊肉	198
五、方证药症与用量	4	二十九、猪肤	199
第 2 章 补益药	6	三十、猪膏	200
一、甘草	6	第 3 章 清热药	202
二、大枣	57	一、黄芩	202
三、芍药	87	二、石膏	208
四、人参	114	三、黄连	214
五、白术	131	四、栀子	219
六、当归	142	五、知母	223
七、五味子	155	六、黄柏	226
八、阿胶	157	七、矾石	228
九、干(生)地黄	160	八、猪胆汁	231
十、黄芪	165	九、白头翁	232
十一、粳米	168	十、苦参	234
十二、百合	172	十一、文蛤	235
十三、白蜜(食蜜)	174	十二、竹叶	236
十四、瓜蒌根	177	十三、竹茹	238
十五、麦冬	180	十四、紫参	240
十六、鳖甲	182	十五、白薇	242
十七、山药(薯蓣)	184	十六、白薇	243
十八、小麦	186	十七、败酱草	244
十九、白粉(米粉)	188	十八、甘李根白皮	245
二十、大麦粥	188	十九、瓜子	246
二十一、鸡子黄	189	二十、寒水石	247
二十二、胶饴	190	二十一、鸡子清	249
二十三、麻仁	192	二十二、鸡屎白	250

二十三、狼牙	250	五、赤小豆	312
二十四、连轺	251	六、薏苡仁	314
二十五、人尿	252	七、猪苓	315
二十六、桑东南根白皮	253	八、瞿麦	316
二十七、生梓白皮	254	九、通草	318
二十八、羊胆	255	十、茵陈	319
二十九、泽漆	255	十一、椒目	320
第4章 活血化瘀药	258	十二、葵子	321
一、川芎	258	十三、茺花	322
二、桃仁	261	十四、戎盐	322
三、牡丹皮	265	十五、商陆根	323
四、廔虫	267	十六、石韦	324
五、虻虫	269	第6章 降逆化痰药	327
六、水蛭	271	一、半夏	327
七、白酒	274	二、杏仁	343
八、乱发	275	三、桔梗	348
九、土瓜根	276	四、葶苈子	351
十、硝石	277	五、瓜蒌实	354
十一、白鱼	278	六、贝母	356
十二、干漆	278	七、代赭石	357
十三、槐枝	279	八、旋覆花	359
十四、红蓝花(红花)	280	九、射干	360
十五、蜚螋	281	十、款冬花	362
十六、蒲灰(蒲黄)	283	十一、云母	364
十七、蛭螭	284	十二、皂荚	364
十八、鼠妇	285	十三、紫菀	365
十九、蒴藿细叶	286	第7章 温阳药	368
二十、王不留行	288	一、干姜	368
二十一、新绛	289	二、附子	383
二十二、紫葳	289	三、细辛	395
第5章 降泄渗利药	292	四、乌头	400
一、茯苓	292	五、蜀椒	403
二、泽泻	303	六、葱白	406
三、防己	306	七、吴茱萸	408
四、滑石	310	八、天雄	410

第 8 章 解表药	412	六、紫石英	545
一、桂枝	412	第 12 章 理气药	547
二、生姜(汁)	451	一、枳实	547
三、麻黄	470	二、厚朴	551
四、葛根	488	三、柴胡	555
五、香豉	491	四、橘皮	560
六、防风	493	五、薤白	562
七、升麻	495	六、紫苏叶	564
八、菊花	498	第 13 章 止血药	565
第 9 章 固涩药	501	一、艾叶	565
一、赤石脂	501	二、柏叶	566
二、苦酒	503	三、黄土	567
三、禹余粮	505	第 14 章 涌吐风痰药	569
四、秦皮	506	一、蜀漆	569
五、白石脂	507	二、瓜蒂	571
六、诃梨勒	508	三、藜芦	572
七、鸡子壳	509	第 15 章 软坚散结药	573
八、乌梅	510	一、赤硝	573
第 10 章 通泻药	513	二、海藻	575
一、大黄	513	三、盐(食盐)	575
二、芒硝	528	第 16 章 和胃药	577
三、甘遂	531	一、豆黄卷	577
四、巴豆	533	二、曲(神曲)	579
五、大戟	534	第 17 章 其他药	581
六、芫花	535	一、雄黄	581
第 11 章 安神药	536	二、粉(轻粉或铅粉)	582
一、牡蛎	536	三、蜂窩	583
二、龙骨	539	四、裨裆	585
三、柏实	542	五、蜘蛛	585
四、铅丹	543	附录 A 经方 260 首的组成及	
五、酸枣仁	544	用法	587

第 1 章

绪 论



学用经方欲取得最佳疗效,既要深化辨证思路准确,又要强化选方选药恰当,更要仔细推敲斟酌药量,用量主导经方效用,治病用药只有合理地选定剂量,才能使方药更好地切中病变证机,取得应有治疗效果。

医师运用经方治病,为何有的有良好的效果,有的未能取得治疗效果,有的用后不仅没有疗效还有弊端?从用方角度究其主要原因,并非选用经方错误,而是忽视经方中用量调配,因为治病用药比较容易,确定剂量则比较难。再则,治病用药究竟选用多少最为合适,仅凭某一个人在临床中摸索、积累与总结,既花费大量精力又难以得出确切结论,对此,只有借鉴历代医家治病用量经验,才能更好地运用经方辨治病证。经方是张仲景在“勤求古训,博采众方”的基础上进行提炼、归纳、总结而成,亦即经方用量是对前人经验认识与临床实践的总结。例如,柴胡用多少可使其在方中发挥“升举阳气”作用,用多少能发挥“解表透邪”作用,用多少能发挥“疏肝解郁”作用,用多少能发挥“清热解毒”作用?又是如何确定用药之间调配的?对此只有借鉴历代医家治病的成功经验,才能提升理论认识水平与临床应用能力。

一、方证用量内涵

方证是研究方剂与病证之间的对应关系及多边关系所构建的辨治体系,突出研究方剂药及量调配比例以辨治常见病、多发病、疑难杂病。研究经方要明确什么是“方”,什么是“证”,以及二者间的关系。

“方证”之方,方是由药所组建的,药是由量所规范的,药具有特殊功效,量可主导药效,思辨药与量的规定性以构成治病方剂,权衡药与量的调配关系限定辨治病证的范围,亦即选择任何一个方剂都不可能辨治所有病证;再则,凡是方剂辨治病证的局限性越大其疗效就越显著。探索方证用药既要研究单味药作用,又要研究药与药之间的相互作用;既要研究药与量之间的调配关系,又要研究量与量之间的特有关系。研究经方方证只有重视药与量之间的内在相互关系,才能辨清方证的基本构建及其可变性的应用要点。

“方证”之证,证是症的集约,症是证的表现,证具有规范性与界定性,症具有

可变性与疑似性。从证角度研究症,可规范症是此证而非彼证,可避免对症辨治似是而非。如研究头痛症状可从舌脉等辨析,以此规范头痛症状是热证还是寒证,是虚证抑或实证,亦即证具有单一性、复杂性、特有性;而症具有不确定性、单纯性、普遍性,如头痛是诸多疾病在其演变过程中的共有表现,或是某些疾病的特有表现。

“方证”之“方”与“证”,方是治证之手段,证是用方之依据;方药治病既要针对证又要针对症,只有重视标本兼治才是最佳选方,若治病仅强调任何某一方面都会直接或间接影响治疗效果。可见,研究“方证”之方是研究药与量调配,证是研究寒热虚实属性,证以方治,方以治证,方证结合是研究应用方证的基本出发点和最终落脚点。

研究《伤寒杂病论》中用方治病理论,还要知晓以下两点。

1. “证方”理论 即辨证用方,亦即“证”与“方”之间的关系是先辨证后用方,其为对应关系,如阳明热结证可选用大承气汤,阳明寒结证可选用大黄附子汤,阴虚血热证可选用百合地黄汤,阳虚出血证可选用黄土汤等。

2. “方证”理论 即用方辨证,亦即从方药角度研究病证,如柴胡汤证、桂枝汤证,“方证”理论是研究“方”与“证”之间的一般关系,即方证对应关系和特殊关系,亦即方证的多边关系,如四逆汤既可辨治心阳虚证,又可辨治肾阳虚证,还可辨治亡阳证,四逆汤与心阳虚证、肾阳虚证和亡阳证之间是对应关系,而心阳虚证、肾阳虚证和亡阳证之间则是多边关系。这就是研究“方证”与“证方”之间的本质区别。再则,运用“证方”理论辨治病证具有规范性和基础性,以及操作性,如虚热肺痿证可选用麦门冬汤,虚寒肺痿证可选用甘草干姜汤。而运用“方证”理论辨治病证具有前瞻性和思辨性,以及可变性,如理中丸方证可辨治病变在中焦即脾胃虚寒证、在上焦即虚寒胸痹证,在中下焦即寒湿霍乱证;再如小青龙汤方证既可辨治内外夹杂即太阳伤寒证与寒饮郁肺证,又可辨治内伤杂病之寒饮郁肺证,还可辨治水气之溢饮寒证等。可见,研究“方证”理论是探索与求知方与证之间的内在相互关系及诸多复杂演变关系。

二、方证用量调配

方证辨治之药和量,用量标识药效,药效因量而变。研究经方方证,既要重视用药又要重视用量,药与量调配变化主导功效及辨治病证,用量因病证随机应变。

①方证用药,在多数情况下每味药常有不同功效,功效因用量调配而变化,如麻黄大于桂枝用量调配旨在发汗,如麻黄汤治“头痛,发热,身痛,腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘”;麻黄小于桂枝用量调配旨在化气行水,如桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤治“心下坚大如盘,边如旋杯,水饮所作”,麻黄与桂枝用量相等配伍旨在温宣肺气,如小青龙汤治“咳逆倚息不得卧”。又如炙甘草汤由炙甘草、人参、大枣、桂枝、

生姜、麦冬、麻仁、生地黄、阿胶所组成,方中重用益气药(大枣 30 枚)、补血药(生地黄一斤),气化阳、血化阴,以此辨治气血阴阳俱虚证。②方证用量,在多数情况下药量调配主导药效及辨治病证,如桂枝汤中配伍芍药用量旨在敛阴;芍药甘草汤中配伍芍药用量旨在缓急,胶艾汤中配伍芍药用量旨在止血;桂枝加芍药汤及当归芍药散中配伍芍药用量旨在止痛。又如麦门冬汤由“麦冬七升(168g),半夏一升(24g),人参三两(9g),甘草二两(6g),粳米三合(9g),大枣十二枚”所组成,方中重用滋阴药、降逆药及益气药,所以方药功效且以滋阴为主。③药与量之间的调配关系,研究经方方证若仅认识用药是不全面的,或仅剖析用量也是不全面的,只有重视研究药与量之间的调配比例,才能更好地运用经方方证理论指导临床实践。

研究经方方证,既要权衡方中用药的特有作用,又要思辨方中用量的主导作用。如研究桂枝作用必须结合方中用量,即在桂枝加桂汤中桂枝与芍药用量的比例调配旨在平冲敛降;在桂枝汤中桂枝与芍药用量比例调配旨在发汗敛营;在桂枝加芍药汤中桂枝与芍药用量比例调配旨在通经止痛。再如研究麻黄在麻黄汤中桂枝与麻黄用量比例调配旨在发汗通经;在桂枝麻黄各半汤中桂枝与麻黄用量比例调配旨在通经发散;在桂枝二麻黄一汤中桂枝与麻黄用量比例调配旨在温通透散。又如研究桂枝用量三两配伍以解肌、温阳、通经为主,五两以平冲降逆为主。可见,研究方证必须研究药与量之间的量变关系,即相同的药与不同的量配伍所产生的治疗作用不同,相同的药量与不相同的药配伍所产生的治疗作用也不同。因此,研究方证不可仅局限于药,更要重视药量调配与病证之间的内在关系,只有重视药量及病证之间的调配比例深入研究方证,才能辨清方证的特有功效及运用细则,才能用活方证理论以指导临床实践。

三、方证用量固定性

经方用药及用量的固定性主导方证辨治病证的相对不变性,既然经方方证具有固定性,为何还要深入学习经方方证?运用经方方证的固定性怎样启迪学习经方思维?又怎样指导临床用活经方辨治病证?于此,必须认清学习经方方证的固定性是引导用活经方方证可变性的基本点和切入点,即非有经方方证的固定性就无法运用经方方证理论指导性,也即没有规矩何有方圆,或没有基础何有上层建筑,研究经方方证固定性是提升运用方证可变性的关键步骤。如肾气丸[干地黄八两(24g),山药四两(12g),山茱萸四两(12g),茯苓三两(9g),泽泻三两(9g),牡丹皮三两(9g),附子一两(3g),桂枝一两(3g)]中的寒性药(干地黄、泽泻、牡丹皮)用量总和是十四两(42g),温热药(附子、桂枝、山茱萸)用量总和是六两(18g),平性药(山药、茯苓)用量总和是七两(21g),从药量权衡方药功用是滋补肾阴,温补肾阳,辨治证型是肾阴阳俱虚证,亦即肾气丸是辨治肾阴阳俱虚证的最佳用方,若非肾阴阳俱虚证则不能选用肾气丸。肾气丸的组成是《伤寒杂病论》中的固定方,若不学

习肾气丸固定的药和量,就无法深入研究与运用肾气丸方证以辨治诸多疑难复杂病证。再如人参汤(理中丸)[人参三两(9g),干姜三两(9g),白术三两(9g),炙甘草三两(9g)]中用温补药量总和是九两 27g,辛热药用量是三两(9g),从用药属性及用量而分析其功效以温补散寒为主,若非虚寒病变证机则不能选用人参汤。可见,研究方证的固定性是构建辨治病证的基础,是引导研究方证的最佳切入及归结。

四、方证用量可变性

方证可变性是应用方证理论指导临床实践以变应变的治病宗旨和最终目的,只有重视研究方证固定性并结合临证应用可变性,才能真正学好用活经方方证,才能在临床中取得最佳预期疗效。如大黄附子汤[大黄三两(9g)、附子三枚(15g)、细辛二两(6g)],方中温热药(附子、细辛)用量总和是 21g,用寒凉药量是 9g,其用量比例是 7 : 3。根据大黄附子汤药量是辨治寒结证、或寒结夹热证,即寒结证者用大黄既能通泻又能制约温热药燥化伤津,寒结夹热者用大黄既能通下又能兼以泻热,权衡药与量以温阳散寒通泻为主;若调整方中大黄用量为 15g,附子量为 9g,用相同的药因用量调整变化而辨治病证也发生变化,即方药功效由原来以温阳散寒为主变为清泻与温阳并行。再如麻杏石甘汤[麻黄(去节)四两(12g),杏仁(去皮尖)五十个(8.5g),炙甘草二两(6g),石膏(碎、绵裹)半斤(24g)],方中温热药(麻黄、杏仁)用量总和是 20.5g,寒凉药用量是 24g,平性药用量是 6g。根据用治表药 1 味,治里药 3 味,分析治表治里药及用量,辨治病变部位以在里为主即肺热证,或表寒里热证,肺热证者用麻黄既能宣发又能制约寒药凝滞,表寒里热者用麻黄既宣肺又兼以辛温散寒解表;若调整方中麻黄或石膏用量比例,虽用相同药可因用量调配而改变方药辨治病证。

研究经方方证可变性。①原有方药及用量不变,因病证表现不同,方与证之间的作用关系也不尽相同,如大承气汤以泻热为主,厚朴旨在行气并制约寒药凝滞,若病变夹寒,厚朴既行气又兼温通。②原有方药不变,因调整原有方药用量,可使原有方证辨治发生变化。可见,应用方证可变性是以方证固定性为基础之上的演化、深化和细化,研究经方方证只有以固定性为切入点,以可变性为突破口,才能学好用活经方方证;若研究方证仅局限于固定性是不切合临床实际的,若仅着眼于方证的可变性则是无章可循,无法可依。

五、方证药症与用量

研究方证的切入点是研究药与药、药与量、量与量之间的调配比例关系,药与药之间有相须、相使、相畏(杀)、相反调配,药与量之间是药与药用量比例增减变化,量与量之间调配是协同、制约及质变的关系。可见,研究方证的内容广泛、单元交错、结构复杂、问题难解,因此研究方证只有从多层次、多角度、多方位的思考与

探索,才能辨清运用方证的基本准则与思路。如研究半夏泻心汤方证,既要考虑苦寒药配温热药,又要考虑苦寒药配补益药,还要考虑温热药配补益药,更要权衡苦寒药、温热药与补益药之间用量的调配比例关系,以此才能掌握运用半夏泻心汤方证的基本准则和变化细则,用之即能取得最佳疗效。研究方证应做到以下几点:①全盘考虑方中用药的基本功用;②调整药量增减与辨治病变属性;③思辨方与证之间的内在演变关系及用量比例调配关系,认清治证必有方,用方必治证,“证方”与“方证”之间的辨证关系是转化及可变关系。

研究药症的切入点是研究药的基本功效,权衡药用有多种功效,用量调配主导其功效变化。运用药症既针对病变证机,又针对病变症状,药症针对病变证机是基础,针对症状表现是配伍用药之变通,即药用与症状之间存在演化及可变关系。如大黄泻下、祛瘀、燥湿等作用,可辨治病证既可是热结,又可是寒结、虚结、水结等,对此,只有从用量调配角度深入研究才能得出药量主导药效。可见,研究药症只有重视药与量之间的调配比例关系,才能用活药症化为方证以辨治复杂多变的病证。

研究方证的对象是群体,药与量既有相互促进作用,又有相互制约作用,更有相互平衡作用;而研究药症的对象是个体,药与量既有相对的独立性,又有相对的随机性,更有相对的偏向性。如麻黄可辨治寒证,石膏可辨治热证,麻黄配石膏因用量调配比例变化,既可辨治寒证,又可辨治热证;再如当归辨治虚证是其药症的基本功用,而辨治实证是药症转化方证用量调配的特殊功用;更如肾气丸方证因用量调配变化既可辨治以阴虚为主,又可辨治以阳虚为主,更可辨治以阴阳俱虚为主。可见,研究药症是以基本功效为切入,研究药症转化方证以药量调配为切入,研究方证的基本要素是药、量、症、证之间的内在相互必然联系。

运用经方药症辨治病证受用量的调控具有可变性,如麻黄既可治寒证头痛,又可治热证头痛,更可治虚实夹杂证头痛,亦即药症既可针对病变证机,又可针对症状表现,用之贵在剂量调配;运用方证辨治病证受到用量的调配具有相对的固定性,如麻黄汤只可辨治风寒表实证或风寒犯肺证,而对风寒表虚证、风热表证则不宜选用,亦即方证针对的是病变证机与病证表现。总之,研究方证既要从药症角度深化研究方证,又要从方证角度细化研究药症,用活药症化为方证的核心是药与药之间用量调配,用活方证的关键是由方证固定性转为方证可变性以指导辨治内伤杂病、外感疾病,内外夹杂疾病。

第 2 章

补 益 药



补益药组方可辨治气虚、血虚、气血两虚、阴虚、阳虚、气阴两虚、阴阳俱虚及阳虚血虚。又,气可化阳,血可化阴。仲景用益气补阳药 15 味,补血滋阴药 15 味。

益气药 12 味:人参、白术、甘草、大枣、黄芪、粳米、白蜜(食蜜)、胶饴、山药(薯蓣)、小麦、白粉、大麦。

补阳药 3 味:山茱萸、羊肉、蛇床子。

补血药 4 味:芍药、当归、阿胶、干(生)地黄。

滋阴药 11 味:如天冬、葳蕤、百合、猪肤、猪膏、五味子、瓜蒌根、麦冬、鳖甲、鸡子黄、麻仁。

一、甘 草

《伤寒杂病论》260 方中用甘草有 123 首,权衡仲景用甘草可辨治诸多病证,以 123 首方中甘草的剂量为切入点,归纳总结、提炼概括,以期研究、剖析、发微,用于指导临床实践,从而达到准确理解甘草用量在方中的作用,更好地用活经方以辨治常见病、多发病及疑难病。又,甘草为解百毒之要药,凡有毒之药,皆可用之。

【剂型与用量导读】

表 2-1-1 不同方剂中的甘草用量

用量		经方数量	经方名称
古代量	现代量		
六铢	0.8g	1 首	麻黄升麻汤
半两	1.5g	1 首	防己黄芪汤
方寸匕的 1/4	1.5~2.25g	1 首	四逆散
十八铢	2.3g	1 首	桂枝二麻黄一汤

(续 表)

用量		经方 数量	经方名称
古代量	现代量		
一两	3g	11 首	大黄甘草汤、竹叶汤、附子粳米汤、茯苓甘草汤、茯苓杏仁甘草汤、梔子柏皮汤、桂枝麻黄各半汤、柴胡加芒硝汤、柴胡桂枝汤、麻杏薏甘汤、酸枣仁汤
一两二铢	3.2g	1 首	桂枝二越婢一汤
二钱匕	3.8g	1 首	防己地黄汤
如指大一枚	5g	1 首	甘遂半夏汤
二两	6g	72 首	甘草汤、小建中汤、大青龙汤、风引汤、乌头桂枝汤、升麻鳖甲汤、升麻鳖甲去雄黄蜀椒汤、四逆汤、四逆加人参汤、甘草附子汤、甘草麻黄汤、甘草粉蜜汤、甘姜苓术汤、白头翁加甘草阿胶汤、白虎汤、白虎加人参汤、白虎加桂枝汤、当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤、竹叶石膏汤、防己茯苓汤、麦门冬汤、奔豚汤、茯苓四逆汤、茯苓桂枝甘草大枣汤(苓桂草枣汤)、苓桂术甘汤、茯苓泽泻汤、梔子甘草豉汤、厚朴生姜半夏甘草人参汤、桂枝汤、桂枝甘草汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、桂枝附子汤、桂枝芍药知母汤、桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤、桂枝去芍药加附子汤、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤、桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤、桂枝去芍药汤、桂枝去桂加茯苓白术汤、桂枝附子去桂加白术汤(白术附子汤)、桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤、桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤(桂枝新加汤)、桂枝加附子汤、桂枝加葛根汤、桂枝厚朴杏仁汤、桂枝加黄芪汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、桃核承气汤、桔梗汤、瓜蒌桂枝汤、柴胡桂枝干姜汤、调胃承气汤、胶艾汤、通脉四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤、黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤、黄芪建中汤、排脓汤、麻黄汤、麻黄加术汤、麻黄连轺赤小豆汤、麻黄附子甘草汤、麻杏石甘汤、葛根汤、葛根加半夏汤、葛根芩连汤、温经汤、藜芦甘草汤