

皇古义，融会新知；传承经验，点津后学。本书所做一切，就是把前辈们应用经方的宝贵经验接下来并传去。振兴经方医学，是我们共同的心愿。展望未来，本书能够为新一代经方家的茁壮成长铺一条杏林小径。

主编 黄煌

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

Jing
fang

经方 100 首

show

经方
100
首

黄煌

杨大华 温兴韬

全太峰 (以姓氏笔画为序)

庄 严 杨大华

赵立波 肇永前 温兴韬

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

经方 100 首/黄煌主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2005. 11

ISBN 7-5345-4786-5

I. 经... II. 黄... III. 经方—汇编 IV. R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 127210 号

经方 100 首

主 编 黄 煌
责任编辑 傅永红
责任校对 苏 科
责任印制 曹业平

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.jsjpub.com>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 扬州鑫华印刷有限公司

开 本 880 mm×1230 mm 1/24 印 张 16
插 页 2 字 数 360 000
版 次 2006 年 1 月第 1 版 印 次 2006 年 1 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 7—5345—4786—5/R·928
定 价 36.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

前言

这本书是师生共同参与，分工合作完成的。书中不仅有古今中外不少名医应用经方的经验，也有编者的临床心得和经验体会。应该说这是一本师生探讨经方应用的习作。近几年来，有不少热爱经方的青年中医聚集到了我的周围，他们对经方研究的热情感染着我，他们应用经方的经验启发着我，他们收集的文献资料帮助着我，他们成为我的“编外研究生”，我们共同组成了一个经方研究的团队。编写《经方100首》的动机就是在师生共同讨论中形成的。

本书的编写目的，一是为了普及经方。经方数量较多，但最常用的也不过百余首。能把这100首经方的组成与煎服法、方证与现代应用、经典原文和各家经验等弄熟了，则经方医学的基础也打好了。二是为了研究经方。经方的现代应用是我们最为关注的，这里有如何规范方证问题，有如何确定现代应用的病种及范围问题，也有如何正确利用他人应用经验的问题。在编写本书的过程中，学生们将思路进一步理顺，将纷繁的经验进一步条理化，从而对经方的研究有了更深层次的体会。

这本书是师生共同参与，分工合作完成的。这里不仅是我本人的经验，还有许多学生们的经验。应该说，本书不是经方应用的定例，而是经方古今应用经验的综述。随着研究的深入，书中的许多内容还应将得到充实和调整。我们期待着广大读者提出宝贵的修改意见。

黄 煌

于南京中医药大学

1. 组成用法 简略地介绍该经方的药物组成和煎服法。书中的药物剂量仅限于编者的常用量,读者不必完全拘泥于此。剂量本身就是一个灵活性极大的问题,历来被奉为医家的“不传之秘”,每个人有每个人的具体经验,不必强求一致。

2. 方证 该经方应用的指征。“有是证用是方”,这里的“证”就是指方证。方证揭示了经方使用的要点,或者说是点出了经方使用的秘诀。“千方易得,一效难求”。用方是否有效,方证的正确把握是其中至关重要的环节,可以认为方证是打开疗效之门的神秘钥匙。仲景只有一家,但伤寒却有百家,对于经方各家有各家的不同理解,对于方证的理解也是如此,各家都有不同的侧重点。编者书中的方证界定也有许多局限性,不是定音之锤,请读者注意。

3. 现代应用 搜集了现代中医临床对该方剂使用的报道,并将这些治验按照病名进行条理化归类,目的是为了向读者说明本方的临床应用范围或使用的主导方向。这些病名大多数是采取现代医学的病名,少数沿用中医传统病名或仅以症状代病名。因为文献资料中存在着病名不统一的现象,所以本书也不强求病名的统一。至于归类的方法,一是按照方证的条文,二是按照共同的病理特点,三是参照现代医学的功能系统,四是借用类比方法。这些归类方法交叉应用,不拘一格,目的是为了开拓读者的临床用方思路。

4. 经验参考 该部分是本书的重点内容,大致包括以下几个方面。一是前辈们的使用经方的宝贵经验,时间上纵贯古今,地域上横穿中日,医家上着眼于名医大师,但也不轻视思想新颖的微名人士。医案的学习

历来都是中医教育的特色,介绍名医们的经验,是让读者有观摩的对象,更有一种身临其境的感觉,并找到那种拍案叫绝的心情。二是对方证的相关讲解,重点是结合临床用现代语言对经文进行破译,目的是为了更使读者更容易理解和应用,直接进入张仲景的思维境界。三是对方药的讲解,诸如方剂的内部构成,药物的比例、剂量,主要药物的应用经验等。四是方剂的比较,主要从类方和类证两个方面说明。比如苓桂术甘汤和苓桂枣甘汤均为苓桂剂,从类方上进行比较;酸枣仁汤和黄连阿胶汤都主虚烦不眠,从类证上进行比较。从这方面来说,本书所论述的经方不止 100 首。五是编者的心得体会和对经方的发挥,比如体质方面就有许多发挥。总之,这一部分

既有面上的广度,也有点上的深度,适合不同层次的读者。

5. 原文点睛 该部分是对仲景原文中的重要部分作提示,方式上是用斜体加粗的字体标出,目的是让读者在读原文时能够有所侧重。

6. 注论精选 该部分是对历代注家的相关论述作选择性的辑录,让读者有所借鉴。需要说明的是这部分内容由于占有的资料有限,也一定有更好的注解没有被收录,在取舍上难免有编者的主观意向。

目 录

1	001 甘草汤	
3	002 桔梗汤	
5	003 芍药甘草汤	
10	004 桂枝甘草汤	
12	005 甘草干姜汤	
15	006 大黄甘草汤	
17	007 甘草麻黄汤	
19	008 半夏散及汤	
23	009 甘麦大枣汤	
26	010 桂枝汤	
	011 小建中汤	32
	012 桂枝加龙骨牡蛎汤	35
	013 茯苓桂枝白术甘草汤	38
	014 茯苓桂枝甘草大枣汤	43
	015 茯苓桂枝五味甘草汤	46
	016 五苓散	49
	017 防己黄芪汤	56
	018 黄芪桂枝五物汤	60
	019 黄芪白芍桂枝苦酒汤	64
	020 麻黄汤	66

70	021 小青龙汤
74	022 大青龙汤
77	023 麻黄杏仁甘草石膏汤
81	024 葛根汤
84	025 麻黄附子细辛汤
88	026 麻黄连翘赤小豆汤
91	027 越婢汤
95	028 射干麻黄汤
99	029 厚朴麻黄汤
101	030 小柴胡汤

031 大柴胡汤	108
032 四逆散	112
033 柴胡桂枝汤	117
034 柴胡桂枝干姜汤	120
035 柴胡加龙骨牡蛎汤	123
036 小半夏汤	126
037 大半夏汤	129
038 半夏厚朴汤	133
039 旋覆代赭汤	137
040 厚朴生姜半夏甘草人参汤	141

144	041 栝蒌薤白半夏汤
146	042 麦门冬汤
150	043 猪苓汤
155	044 泽泻汤
159	045 枳实汤
163	046 白虎汤
169	047 白虎加桂枝汤
172	048 白虎加人参汤
175	049 竹叶石膏汤
179	050 栀子豉汤

051 茵陈蒿汤	183
052 泻心汤	186
053 半夏泻心汤	191
054 小陷胸汤	198
055 葛根芩连汤	201
056 黄连阿胶汤	206
057 黄芩汤	210
058 白头翁汤	213
059 大黄黄连泻心汤	215
060 大承气汤	219

226	061 小承气汤
231	062 调胃承气汤
235	063 大陷胸汤
240	064 麻子仁丸
243	065 大黄硝石汤
247	066 桂枝茯苓丸
251	067 桃核承气汤
257	068 抵当汤
261	069 下瘀血汤
263	070 大黄牡丹汤

071 大黄甘遂汤	267
072 理中丸(汤)	270
073 甘草干姜茯苓白术汤	274
074 茯苓甘草五味干姜细辛汤	277
075 桂枝人参汤	279
076 干姜人参半夏丸	282
077 四逆汤	284
078 真武汤	291
079 附子汤	295
080 薏苡附子败酱散	298

302	081 大黄附子汤
305	082 甘草附子汤
310	083 桂枝附子汤
313	084 白术附子汤
317	085 当归芍药散
321	086 当归四逆汤
325	087 当归贝母苦参丸
328	088 肾气丸
333	089 复脉汤(炙甘草汤)
337	090 胶艾汤

091 三物黄芩汤	339
092 黄土汤	342
093 酸枣仁汤	345
094 木防己汤	348
095 吴茱萸汤	353
096 桂枝芍药知母汤	357
097 续命汤	360
098 大黄廑虫丸	364
099 乌梅丸	368
100 温经汤	372

甘草汤

壹

[组成用法]

生甘草 6~10 g。水煎服，每日分二次服。

[方证]

口腔、咽喉等处黏膜溃烂、红肿、疼痛者。

[现代应用]

1. 以咽喉肿痛为特征疾病，如急性咽炎、急性扁桃体炎、急性喉炎等。
2. 治疗胃溃疡、胃炎以痉挛性胃痛为突出表现者。
3. 外用湿敷又治痔、脱肛、皮炎等见剧烈疼痛者。

[经验参考]

甘草汤在口腔、咽喉疾病中应用相当广泛。如《圣济总录》以甘草煎浓汤热漱频服，舌卒肿起，满口塞喉，气息不通，顷刻杀人；岳美中曾治一人，咽喉痛如刀割，局部不红肿，以生炙甘草并用，二日痛苦失；权依经以本方治口唇溃疡（《古方新用》，83页）。本方虽然以口腔咽喉为经典运用目标，但临证不可局限于此，可将甘草汤视为皮肤黏膜的止痛剂与修复剂。除了口腔黏膜外，胃黏膜溃疡也同样可以用本方止痛。如日本著名汉方家矢数道明曾用本方治一男子胃痉挛，心下部剧痛，用吗啡而不止，急以甘草 8 g 加水 270 ml，煎取 180 ml，喝两口后呻吟立止。又治胃溃疡心下部胀满痛苦、绞痛，嗝气、烧心、恶心，伴黑便，服甘草浸膏末 2 个月可健康地工作。（《临床应用汉方处方解说》）。现代药理研究证实：甘草的主要成分是甘草酸，甘草酸进一步水解为甘草次酸。甘草次酸能增强胃黏膜的分泌功能，可保护溃疡面，服后能减轻胃溃疡症状，使溃疡面渐缩小。西药生胃酮即是甘草次酸制剂。

本方在其他方面应用也很多，如《千金要方》以之治“肺痿涎唾多，心中温温液液者。”《外台秘要》以之救急疗瘦疾。《世医得效方》以之治小儿遗尿。

《至宝方》以之治小儿尿血。《济阴纲目》以一味生甘草熬膏，名“国老膏”，治悬痈。潘文昭以甘草1500g浓煎治毒蕈中毒之腹痛、恶心头晕、出冷汗，全身无力、呕吐。（新中医，1978；1：36）

甘草汤证以急迫疼痛为主证，若拘于甘草的清热解毒而认为必见咽喉红肿溃脓则谬矣！果真出现化脓，则单用甘草一味，难免势单力薄。故本方之咽痛比较单纯，无挟痰挟寒之征。《伤寒论》中主治咽痛的方子很多，相比之下，桔梗汤证有化脓之象，半夏散及汤证有痰、寒；苦酒汤证则以咽中生疮，声不出者为特征；麻黄附子辛汤证之咽痛，则为太少两感，阳虚明显；猪肤汤证之咽痛又为阴虚火旺。

甘草是经方中运用最为广泛之药，正确地理解甘草的应用规律很重要。仲景用甘草，有实际的意义，不能单纯认为是调和诸药。对此，日本古方派泰斗吉益东洞窥出了个中之秘，他认为甘草在经方中之用是：“主治急迫也。故治里急、急痛、挛急。而旁治厥冷、烦躁、冲逆之等诸般迫急之毒也。”（《药征》）

甘草具有肾上腺皮质激素样作用，长期应用可引起水钠潴留，出现水肿、高血压，甚至诱发心力衰竭，因此，久服应配合利尿药。还可导致低血钾，对于低钾麻痹不应长期使用。临床也有利用甘草的抗利尿作用而将该药用于尿崩症的（辽宁中医杂志，1981；2：48）。刘寿永认为治疗阳痿不能用甘草，因为甘草提取物有雌激素样作用（辽宁中医杂志，1987；5：45）。另外，甘草汤中所用多为生甘草，炙品则效力缓慢。治疗咽喉病可采用慢慢呷服，以便药物与病灶充分接触，增强局部治疗作用。

[原文点睛]

少阴病二三日，咽痛者，可与甘草汤；不差，与桔梗汤。（311条）

甘草三两。上一味，以水三升，煮取一升半，去滓，温服七合，日二服。

[注论精选]

徐忠可：甘草一味独行，最能和阴而清冲任之热，每见生便痛者，骤煎四两，顿服立愈。则其能清少阴客热可知，所以咽痛专方也。

张隐庵：本论汤方甘草俱炙，炙则助脾土而守中，惟此生用，生则和经脉

而流通，学者不可以其近而忽之也。

胡希恕：此当是论述咽喉部发炎的证治，红肿轻者则痛轻，与甘草汤即治。红肿重者则痛重，须更加桔梗治之……（《经方传真》）。

桔梗汤

[组成用法]

桔梗 3~6 g、生甘草 6~12 g，水煎服，分二次服用。

[方证]

咽痛，咳吐脓痰粘痰者。

[现代应用]

1. 以疼痛为主症的咽喉部炎症。如急性慢性咽炎、喉炎、扁桃体炎等。有时伴喉中异物如梗状，粘痰多者。
2. 以胸胁疼痛或咳吐脓痰浊液为特征的肺部疾病。如肺脓肿、支气管扩张、慢支、大叶性肺炎等。也可引申用于分泌物多而稠的鼻窦炎。

[经验参考]

桔梗汤对咽喉病的运用很广泛，后世又名甘桔汤，是治疗咽痛的基本方。桔梗宣肺豁痰、利咽止痛。《名医别录》说“疗咽喉痛”，甄权说“消聚痰涎”。咽痛单用甘草清热解毒不瘥，可知此非为纯热证，必有化脓或化脓趋向。桔梗汤治咽痛对后世医家产生了深远的影响。如《肘后备急方》即以桔梗、甘草各一两，水一升，煮取服，谓之喉痹专用神效方。《兰室秘藏》以之治斑已出，时时与之，快咽喉，宽利胸膈咽。《太平惠民和剂局方》治风热毒气上攻咽喉，喉痛喉痹肿塞妨闷。《玉机微义》治心脏发咳，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿喉痹。《太平圣惠方》以之治喉痹肿痛，饮食不下者。本方毕竟为小方，临床多加味使用，医家们也积累了丰富的经验。《经验秘方》加诃子肉、生

熟地。加诃子又名铁叫子如圣汤，主治咽痛兼有失音者。《小儿药证直诀》治肺热喉痛，有痰者，又加阿胶。《三因方》加荆芥穗，又名荆芥汤，治风热肺壅，咽喉肿痛，语声不出，喉中如有物梗，咽之则痛甚。其他如伴上气者，加陈皮；咳渴者，加五味子；咽干口燥者，加石斛、沙参；咽喉肿痛甚者，加玄参、山豆根、射干；痘疹后余毒未净，咽喉疼痛者，加防风；涎嗽者，加知母、贝母等。桔梗汤所主之咽痛，为热证。咽痛所治之方甚多，要与麻黄附子细辛汤证、苦酒汤证、半夏散及汤方证、半夏厚朴汤证等相鉴别。

桔梗具有促进痰液排出作用。现代药理研究认为桔梗所含的皂甙经口服可刺激胃黏膜，反射地引起支气管分泌增加，使痰液变稀易于咳出。临床用于呼吸道感染痰液粘稠不易咳出的患者。桔梗还有排脓作用，仲景的排脓汤与排脓散均用桔梗。桔梗汤可促进肺脓肿的脓性痰液的排出，从而改善全身中毒症状。曹颖甫先生也屡用本方治肺痈。吴传铎治一例17岁男性，憎寒发热一周，咳嗽胸闷不畅，伴血象高。X线胸片报告为左下肺脓疡。患者住院治疗8天，使用大量抗生素但仍发热不退。处方桔梗60g、生甘草30g，服药3剂咳嗽增剧，咳吐大量腥臭脓痰，发热下降（江苏中医杂志，1981；3：35）。本方促进排脓，故原本无脓，服后可见咳吐脓痰，原本吐脓少，服后则可见吐脓多。因为浓痰的刺激，服后又可使咳嗽加剧，临床要注意。桔梗为强力祛痰药，大剂可促进脓疡破溃，加速排脓；生甘草则清热解毒。肺脓疡未溃时可无腥臭脓痰。故而凡X线检查确认为肺脓疡者，均可早期大剂运用此方，不必等到脓痰出现再用。有报道，本方大剂量运用，生甘草为120g、桔梗为60g，供临床参考。不过，桔梗大剂应用可引起恶心、呕吐，甚至咳嗽加重等不良反应，而且胃溃疡病人也应慎用。但本方毕竟是小方，治肺脓肿多与《千金方》苇茎汤合方使用。《本草备要》载桔梗“养血排脓，补内漏。”故对于以“脑漏”为特征的鼻窦炎也可运用本方。《神农本草经》谓桔梗“主胸胁痛如刀刺”，胡希恕认为肺痈用桔梗，不只为排脓，并亦治胸胁痛，临床于肝炎患者，诉肝区痛剧则常于是方加桔梗，确有效验（《经方传真》，1994：252）。王清任的血府逐瘀中用桔梗似也含此意。因此，本方对胸肋胀痛可合用。

[原文点睛]

1. 少阴病二三日，咽痛者，可与甘草汤；不差者，与桔梗汤。（311条）

2. 咳而胸满,振寒脉数,咽干不渴,时出浊唾腥臭,久久吐脓如米粥样,为肺痈,桔梗汤主之。(《金匱要略》第七篇第十二条)

桔梗一两、甘草二两,上二味,以水三升,煮取一升,分温再服,则吐脓血也。

[注论精选]

李时珍:张仲景治肺痈唾脓,用桔梗甘草,取其苦辛清肺,甘温泻火,又能排脓血补内漏也。其治少阴证二三日咽痛,亦用桔梗甘草,取其苦辛散寒,甘平除热,合而用之,能调寒热也。后人易名甘桔汤,通治咽喉口舌诸病,宋仁宗加荆芥、防风、连翘,遂名如圣汤,极言其验也……

奥田谦藏:此方症位与前方(即甘草汤)相同,惟病稍重,咽喉痛而兼肿,或分泌而咯出粘痰、或甚至吐脓等症。此方主要为消肿痛,有排脓及去粘痰等之效。(《伤寒论阶梯》)

桑本崇秀:可以认为甘草汤一般用于仅有咽喉痛而无炎症时,而桔梗汤则常用于既有炎症又有化脓之时。但是,对痰多者不宜投用(《汉方诊疗便携》)。

芍药甘草汤

芍

[组成用法]

白芍 20~60 g、炙甘草 10~30 g。水煎服,分二次服。

[方证]

1. 四肢骨骼肌表现为“抽筋感”的拘急、痉挛。
2. 内脏平滑肌紧张导致的阵发性、痉挛性疼痛。

[现代应用]

1. 以骨骼肌、韧带的痉挛、抽掣样疼痛为特征性疾病。如腓肠肌痉挛、

肌肉痛性痉挛综合征、阴道痉挛、强中(阴茎持续勃起不软)、喉痉挛、缩阴症、全身抽搐、中风后遗症的肌肉僵硬、疼痛、麻木、肩周炎、肌强直症、急性腰扭伤、脊椎骨质增生症、外伤性头痛眩晕症、阴茎抽痛。

2. 以内脏平滑肌绞痛、剧烈痉挛等为特征的疾病。如胆绞痛、肾绞痛、胃痉挛、胃扭转、肠粘连、胃及十二指肠溃疡、萎缩性胃炎、支气管哮喘、百日咳及顽固性咳嗽、溃疡性结肠炎、晚期肝癌疼痛、痛经。对于子宫收缩导致先兆流产，本方可缓解子宫痉挛，对避免流产有显效。

3. 骨与关节疼痛性疾病。如风湿性关节炎、足跟痛、颈椎综合征、股骨头缺血性坏死、骨质增生症、椎间盘突出症。

4. 神经性疼痛。如三叉神经痛、带状疱疹引起的肋间神经痛、糖尿病神经病变所致的疼痛与麻木、坐骨神经痛、牙痛。

5. 不自主性、异常兴奋性疾病。如顽固性呃逆、不安腿综合征、小儿睡中磨牙症、颜面肌抽搐、眼睑痉挛、帕金森病、书写震颤症、小舞蹈病、心房颤动、小肠咳(咳而矢气)、小儿夜啼、小儿遗尿症、马钱子中毒。

6. 血证。如血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、上消化道出血、支气管扩张咯血、鼻衄。

7. 一些功能衰弱性疾病。如血睾酮血症之不育症、不孕症、下肢软弱无力及步行艰难、高泌乳素血症性阳痿、重症肌无力。

8. 其他方面。如病毒性肝炎、糖尿病、急性乳腺炎、细菌性痢疾、习惯性便秘、肛裂、乳溢症、冠心病、老人便秘、梅核气、多毛症、激素停用后综合征(如关节疼痛不适)。

[经验参考]

芍药甘草汤治疗疼痛性、痉挛性疾病。骨骼肌的痉挛主要表现在四肢肌肉的抽筋疼痛，且以阵发性、痉挛性、历时短为特征，尤其在负重的下肢更为明显，此即仲景所谓“脚挛急”。下肢疼痛多有行走障碍，比如经方家曹颖甫以此方治疗数例足病不能行走者(《经方实验录》)。尿失禁与膀胱括约肌痉挛有关者，也可用本方治疗。如陈亦人教授治一少女小便频数失禁，西医诊断为神经性尿频，历用各种固涩方药均无效。陈氏断为膀胱急迫，用本方舒