

李宇铭 著

原剂量经方 治验录

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

原剂量经方治验录

李宇铭 著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

原剂量经方治验录/李宇铭著. —北京: 中国中医药出版社, 2014. 9

ISBN 978 - 7 - 5132 - 2008 - 8

I. ①原… II. ①李… III. ①经方 - 临床应用
IV. ①R289. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 203829 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
北京市泰锐印刷有限责任公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 15.375 字数 371 千字
2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2008 - 8

*

定价 38.00 元
网址 [www. cptcm. com](http://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/](http://csln.net/qksd/)
官方微博 [http: // e. weibo. com/ cptcm](http://e.weibo.com/cptcm)

恢复经方原貌，颠覆灵活
加减的观念；坚持原方及原剂
量，还原“一剂知，二剂已”
的神奇疗效。

敬告读者

本书所载的方药剂量，与现代中医处方用药习惯截然不同，其中不少病案的药物剂量颇大，必须熟悉张仲景经方理论才能准确使用，反之若用药不准，亦可迅速导致不良反应！千万别因病案中之药味数较少，误以为效果缓和，盲目按着书中方药处方或自医。

序

中医与西医是完全不同的两种医学科学体系，各自都包含着基础科学、临床技术和临床经验三个层面的内容。其中的基础科学，决定并代表着两种医学各自的本质属性。如果把中医比作一棵硕果累累的大树，那么，中国传统文化中的文、史、哲（尤其是哲学）是其根，以《黄帝内经》为代表的基础科学体系是其本，以《伤寒杂病论》为代表的辨证论治的临床技术体系是其主干，内、外、妇、儿各科与方剂、药物等则是其分枝、花叶与果实。这里的根、本和主要枝干是中医学的主体、中医学之魂。中医基础科学体系，包括藏象、病机、诊治、治则、方剂、中药六大范畴。以《伤寒杂病论》为代表的辨证论治的临床技术体系，包括外感病与杂病两大部分。它在《黄帝内经》藏象、病机、诊治、治则的理论基础上，创立了“证候－四诊－病机－治则－方剂－药物－疗效”环环相扣的辨证论治的临床技术体系。而且，中医基础科学体系中方剂、中药这两大范畴，应当是张仲景在前人基础上的成功总结与发挥。长期年来，《黄帝内经》与《伤寒杂病论》一直被人们奉为中国的经典医著，为中华民族的防病治病作出了卓越的贡献。德国的汉学家、中医学家 M. 波克特教授 2005 年在北京一次学术演讲时说：“中医是一门成熟的科学，而且在两千年前就达到了成熟科学的水平。”这一说法，代表了现代国际上有见地的汉学家对中医学本质的准确评价。

历史与实践表明，中医经典医著，须臾不可偏离。如果将

自己从业中医五十多年的经验与体会概括为一句话，那就是“做一辈子临床，读一辈经典”。这一辈子，需要我们在读经典、做临床中，按照先后步骤在三个层面上不断地学习和思考。第一步是熟读，要做到“使其言如出于吾之口”。趁年轻时熟背《伤寒杂病论》和《黄帝内经》的重要章节以及温病学家的代表著作，十分必要。第二步是精思，要做到“使其意如出于吾之心”。以《伤寒杂病论》为例，需要对全书从同一类的证候、同一类的方剂以及用药规律这三方面，进行深入细致的分析研究，以期对其辨证论治的思维程式与方法，逐步达到心领神会。第三步是善用，随时带着临床中的具体问题，在学中用，在用中学，逐步做到融会贯通，运用自如，左右逢源。只有迈入善用这一步，才能够真正体会到中医经典医著不朽的价值和作用。

对原剂量经方的研究，是读经典、做临床中值得人们高度关注的重要课题之一。《原剂量经方治验录》，为我们带了一个好头。中医临床用药与西医临床用药的最大区别是，中医以方剂为中心，而不是以药物为中心。中医临床上交给病人的是一张特定的、完整的配方，而不是一些独立的、定型的药物商品名称。这一张配方代表着医生治疗病人当下病情所用的具体方剂，构成这一方剂的君、臣、佐、使的配伍关系，以治则为根据，以病机为准绳。其中每一味药物的选择与用量，是由方剂配伍的需要而决定的。就是说，治则是针对病机而制订的战略决策，方剂是针对病机而确立的战术部署，药物是战术部署中所需要的不同军种、兵种的配备。至于具体军种、兵种在战术部署中发挥什么作用，那是担任指挥者的医生所做的战术安排，而不是具体军种、兵种的独立行为。从这个意义上看，人们常说的“用药如用兵”，其实是“用方如用兵”。临床上如欲辛凉解表、宣肺泻热，张仲景用的是越婢汤、麻杏石甘汤，

吴鞠通用的是银翘散、桑菊饮。两者方剂中辛凉解表、宣肺泻热的主要药物选择以及用量完全不同，不可相比，但是两者在临床上却是异曲同功，效果如一。可见中医临床以方剂为中心，而不是以药物为中心这一特色，是原剂量经方研究中不容忽视的一个重要课题。现代相关中药教材，对每一味药物的“常用量”，都有具体的规定。依我看，以原剂量经方为参照，以治则为根据，以病机为准绳，以方剂为中心的药物选择与用量，才是符合中医用药特色的本来标准。

当今中国的中医学术状况，正处在一个数典忘祖、离经叛道的特殊时期。进入 21 世纪以来，实现中华民族的伟大复兴的潮流，正向我们走来。与此同时，告别中医西化，实现中医复兴，已经逐步引起了社会各阶层的普遍认同与高度关注。实现中医的复兴梦，首先要从重新复习中医经典，临床用好中医经典起步。因为重铸中华中医之魂，回归以《黄帝内经》和《伤寒杂病论》为代表的中医基础科学体系与临床技术体系，历史地落在了现代中医学子们的肩上。当此之时，一批有志于中医的年轻人，正不断地被凝聚到复兴中医的队伍中来。高徒李宇铭，就是其中的一员。

古往今来，举凡学术的进步，既需要层出不穷、矢志不渝的莘莘学子，更需要学术自由、民主，平等讨论、争鸣的环境。随着国内改革开放的深入发展，相信这些条件和环境将逐步成熟。荀子在谈到学术交流、讨论、争鸣的风气与原则时说：“以仁心说，以学心听，以公心辨。”倘若能够尽快地营造出这样一种和谐的学术氛围，实现中医的复兴，其实并不困难。而这正是我们的希望所在。

李宇铭是香港开办中医教育以来成长起来的新一代年轻中医，他天资聪敏，治学认真，勤于钻研，善于质疑，思路开阔，热心临床。进入中医殿堂十多年来，他以对中华民族传统

文化的敬畏之心和对中医学的浓厚兴趣，于大学毕业之后，先读硕士，再读博士，接着从事中医博士后研究。在北京学习、工作的几年里，他对《伤寒论》的研究不断深入。《原剂量经方治验录》中所迸发的思想火花与独到见解，对于促进《伤寒论》的研究，具有借鉴和启迪的意义。该书的出版对于弘扬自由、民主的学风，展开学术交流、讨论和争鸣，也将起到积极的推动作用。值《原剂量经方实验录》出版之际，乐为之序。

李致重

2014年3月28日于北京

原方原量是经方运用的高层飞跃

2010年暑期，我在菲律宾一个农村义诊，有一个案例让我终生难忘。患者是一位36岁的女士，身体瘦小，患精神病21年，每天晚上，她都会自言自语，到处游走，如鬼神附身一样，但是每到白天就恢复正常。当地的西医束手无策，只能注射镇静剂，却依旧发病，天天如是。

假如你遇到这样的病人会怎么想？是否会认为中医能治好这样的病人？或者觉得中医就算可以治疗这样的病，但是效果也不可能迅速？

当时，我想到了《伤寒论》第144条：“妇人伤寒，发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室。”仔细诊断之后，决定选用小柴胡汤原方以及原剂量给患者治疗，方药如下：北柴胡125g，黄芩45g，生半夏45g，生姜45g（切），党参45g，炙甘草45g，大枣30g（切）。2剂，以水12杯，煎剩下6杯，去渣，再煎，剩下3杯，分3次服。

患者吃完了这两剂药以后回来复诊，其母亲告诉我，她已经不再晚上到处游走、胡乱说话，只是有点睡眠不好，终于变回正常人了！为了巩固疗效，我再给她开两剂药，后来，她恢复正常生活，能够与母亲一起在田野劳动。1年后随访，也没有复发（详细病案请参阅本书“癫狂病：小柴胡汤案”）。就这样一个简单的事例，是否让你对中医的印象彻底改观？被叫做“慢郎中”的中医，竟然可以这样子开中药方？

这事例并非个案，在我亲身尝试运用经方原方的过程中，这样“一剂知，二剂已”的案例，实在太多太多了！让我感受到传统中医学的神奇，只能够用“震撼”二字来形容！本书是我实践使用经方的真实写照。

1. “惊慌实验录”——我是如何走上经方原方之路的

在我读本科的时候，主讲《伤寒论》课程的是李致重教授，他认为汉代剂量的折算方式，是以《伤寒论》六版教材为依据，柯雪帆教授提出“一两等于15.625g”的考证最为合理。后来我也看过一些相关资料，认为这一考证可信，可是又出现了一种矛盾：为何临床上没有看到有中医大夫这样用方？甚至没听过有“经方家”“伤寒家”这样用方，也没看到过有多少病案是按这种用法。

既然出现了“理论”与“现实”的脱节，又没有老师能够给我圆满的答复，于是，我决定做一种“实验”，就是自己亲尝这种方药剂量，看看这种折算方法是否合理。最开始的时候，自己感冒了，就开出个桂枝汤原方，原方是“桂枝三两，芍药三两，生姜三两，炙甘草二两，大枣十二枚”，大概按一两等于15g来换算，那么就是处方“桂枝45g，白芍45g，生姜45g，炙甘草30g，大枣12个”，也按照原方的煎服法，7碗水煎剩下3碗水（汉代一升等于200ml，约等于一碗的容量），一天分3次服。甚至连方后注的医嘱也尽力遵照，喝药后啜热稀粥、盖被子取微汗。

伤寒学界里有一本名著叫《经方实验录》，因此，我这一种“实验”，初时同学们都戏言是“惊慌实验录”！坦言，一开始用这种剂量来“自疗”，心里是不太踏实的，但是到了后来，自己尝试多了，发现完全没问题，疗效迅速而显著，往往一两剂药就治好了，这增强了我对经方使用的信心。再后来，当自己的亲友生病时，我也敢用这种方法处方用药，逐渐形成

了一种观念：只要辨证准确，肯定是那一种方证，开上原方自然效如桴鼓！

由于经方的原剂量看似较大，到药店抓药时经常出现困难，会让抓药的人说三道四，甚至不敢给你拿药。面对这些，虽然也感到无奈，但是也明白这是正常现象，药店的人对患者负责，应该对不常见的药方警惕。有时候，为了避免问题发生，我会用一种折衷的方式，例如将上述的桂枝汤分成三剂药来开，即“桂枝 15g，赤芍 15g，生姜 15g，炙甘草 10g，大枣 4 枚”，回家后自己再将三剂药放在一起熬，实际结果是一样的。从这个角度看，其实一次的剂量不算大，只是一天多服几剂而已。这种原方剂量的处方开多了，某些药店也熟悉了我这种做法，见怪不怪了，甚至有亲戚朋友听抓药的人说：“这位医师肯定是来自北方的大夫，药味数这么少，而且这么大量，已经很少有这样高水平的医师了。”

2010 年我使用经方有了一次飞跃。我与香港的医师好友组织了一个慈善组织叫“全仁中医”，在奇妙的机缘下，我们能够到菲律宾一处偏远农村进行中医义诊服务。2010 年 8~9 月，我到了当地进行四周的义诊，我们还刻意从中国内地购买了中药饮片，运送到当地去，大约七十多种中药，全都是经方最常用的药物，这是由于在贫穷的地区，资源不足，买药困难，而经方药味数少，对于义诊服务尤为合适。另一方面，只准备这些药物，亦逼迫我们临床只能使用经方，对于年轻中医师来说是一种锻炼提升。因药物来源由我们掌握，确保了药物质量，我处方时十分放心。

在菲律宾义诊的过程中，我坚持使用原方原剂量。假若病情较轻，能够使用针灸治愈则不开中药，假若针灸难以解决问题，则全部让我来开经方治疗。

要强调的是，我当时坚持一种做法：所有需要开中药处方

的患者，均开经方原方原剂量，且不随便加减。以前不少中医认为“古方不能今用”，以为经方药味数少，不能适合现代临床的复杂病情，因此需要“灵活加减”。我对于这种看法有保留意见，道理很简单，张仲景的时代，同样可以出现复杂的病情，谁可以证明现代病情必然比过去病情复杂，只是张仲景在治病的时候，面对复杂病情，未必一次解决所有问题，而是分清先后缓急，集中击破一点，核心病机解决了，多种问题亦迎刃而解。

在菲律宾“密集”使用经方，我感受到经方的威力，每每是“一剂知，二剂已”！即使许多严重的疾病、慢性顽固的病证，使用经方同样可获得速效，这多么振奋人心！因此，2011年我又到菲律宾去义诊五周，再次实践使用经方原方，又一次获得了同样的效果，这让我坚信经方原剂量可以用于现代临床，也为我使用经方原剂量打下重要基础。

2. 两味药能治好病，绝不用三味药！——为何坚持用原方

为何我会如此坚持使用原方？这或许跟我另一种学中医的态度有关。恩师李致重教授曾经训勉我们一句话：“两味药能治好病，绝对不用三味药！”这句话，是教导我们初学中医的年轻人，要培养用药简洁的习惯，处方加减一味药，要像张仲景那样严谨、精确。

李教授年轻的时候，曾在山西的基层行医，他忆述以前行医时，他的老师柴浩然先生，处方几味药就能治病。李教授年少时跟随他学习，后来他也被患者冠以“李一剂”的美誉，就是说他常常开一剂药即治愈疾病。李教授说：“早年中医治病每每只开一两剂药，最多三剂，哪里像现在这样动辄五剂七剂，治病能够迅速取效，药少功专是关键。”

对于李教授这些话，当初只觉得距离自己很遥远，读本科的时候还未懂得看病，怎么说自己能够取得速效。可是，在我

自己的临床学习中，我会先掌握每一种“典型”的知识，其后再理清“典型”与“不典型”的关系，这就是所谓的“知常达变”。例如学习脉象，假如我未能弄懂二十八脉每一种典型的脉形，一开始就不断接触各种复合脉象，怎能学会诊脉？再如学习辨认中药，应当先从辨认优质的药物入手，其后再学习辨别次等、伪劣假冒的药材。

在学习用方的时候，我也抱持这一种态度，认为学方应当先学会用“原方”，假如我不懂得应用原方，怎么可能懂得“灵活加减”？其实，现在很多中医学生也明白这一道理，但是只停留在理论的层面，就是理论课时学原方，可是一到了临床，就立刻灵活加减，没有尝试用原方。

再者，一个年轻中医，刚毕业的时候，比如说治疗普通感冒，一开始曾用15味药治愈，下一次再面对同一种感冒的时候，因为之前曾经用同样方法取效，以后就不敢减味而用14味药，难以回头了。

学习方剂，应当从小方、原方入手。而在各种方剂之中，最典型、最具代表性的方剂，肯定是“经方”了，经方被誉为“医方之祖”，是后世各种方剂的源头，因此直接学习经方原方的应用，就是“直捣黄龙”，是学习方药理论的最佳捷径。

纵观古代中医的药方，绝大部分都是药味精简，可以说药味少的药方才是中医的“王道”，可是中医走到了现代，产生了巨大的变化。据统计，一般中医院的临床大夫处方在11~20味药之间，实际上不少中医都知道，习惯开上二三十味药，甚至四五十味药的也有，我也曾经见过开上百种药的中医处方。开大方似乎已经成为了中医界的“常”，处方药味少的反而成为了异类。

3. “开大方”的无奈——学习都应从模仿入手

为何现代临床中医习惯“开大方”？这里面有许多影响因

素。例如医者自身信心不足，对于疾病把握不准，希望透过“大包围”的手段“围剿”，多开点药，总有些药物对症吧！扪心自问，现代有多少中医，敢开出三味药的处方打发病人回家？另外，开多点药，也能够有多些“回扣”，不少医院、诊所，医师都能够从处方中获得利益，变相鼓励中医多开药。

实际上，不少中医开大方，也是出于无奈。由于中医的诊费过低，单靠诊金医师不能生存，于是只能通过开药来补贴了。另外，患者也习惯了“开大方”，一些患者见到处方中只有寥寥几味药，就会质疑大夫的水平，甚至以后不再看这大夫。还有一个更深层的原因，就是《中国药典》对于每一味药有剂量的限制，假若药物“超量”则需要承担风险，可是，假若单纯按照《中国药典》的“常用量”治病，很多时难以获得速效，因此临床大夫迫于无奈，在无法增加单味药的剂量时，只能选择相近药性的药物进行加味，不能“单枪匹马”，起码能让“一小队”药物团结起来，增强药方的力量。实际上，许多临床大夫处方看上去每一味药物剂量“轻灵”，但全方加起来的总剂量，已经是“虎狼之剂”了。

“开大方”的原因还有一种解释，就是把经方的理论也拉上来，某些医家认为经方有不少是“合方”使用的，在处方时大可把几个方合起来用，不是也符合仲景之意吗？当然，这也是一种想象。举例来说，例如有一个病人表证未解，但是因阳虚较重而出现腹泻，从“合方”的角度去想，或许会想到开一个“桂枝汤加四逆汤”的合方，现在的“扶阳派”也常常会开出这样的处方。但是仔细想想，《伤寒论》原文怎么说的？91条说：“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤。”按先后缓急分治表里，仲景学说有明确指示，将两方合起来使用，并非仲景原意。实际上，在仲景

书中的“合方”数量并不多，基本上只有表郁轻证三方（另似乎还有柴胡桂枝汤，但此方实际上并非合方，而是桂枝汤加味），这三方所针对的病机特殊，并非是简单出现两种病机而两方合用（参《伤寒解外方证原意·表郁轻证并非病情较轻》一文）。经方能够如此药味精少，主要原因在于看到“多病机共存”的复杂病情，而张仲景选择其中最核心、关键、首要的病机，若以“合方”来同时解决多种病机，与张仲景的诊疗思想恰好相反。

在这种中医环境中，初学中医者每感迷惘，几乎所有医师异口同声地说：“不用拘泥原方！”认为临床千变万化，古人这些东西未必能够适合现代临床。对于这种说法，首先我表示不太理解，“拘泥”一词本身就不恰当，任何事都不应该拘泥，人就不应该盲目地执着于某些事情，但是，“择善固执”何尝不是一件美事？假如坚持原方是学习的必经过程，哪又如何跟拘泥有关？再者，难道古人的病证都是如此简单？现代许多病就是古代没有的？这些“推论”究竟是客观的研究结果，抑或是我们对古人的一种假想？更多的时候，其实是否为了安慰自己，让自己“随意加减”的时候可以安心一点。

无论学习任何事情，我们都是从“模仿”入手。例如学习游泳，首先必须学习标准泳姿，因为这才是最直接学好的方法；又如学习书法，一开始就是临摹，学习了多个书法家的字体后，自然能够形成自己的风格；又如学习唱歌，初时当然是唱别人的歌，不可能一开始就要自己创作新歌自弹自唱。可是，现在学习“经方”，往往出现了“未学行、先学走”的奇怪现象，就是原方还未“模仿”学到，就开灵活组方，这是否是本末倒置？

在中学时，我是排球队的队长，训练的时候教练时常训示我们：一开始千万别练坏“手势”，贪方便用错误的姿势来打

球，以后要改回来就很难了！要练好技术，一开始就要从基本功开始，重复练习标准的动作，持之以恒，以后就能挥洒自如了。学习开方子也是一样。

4. 不传之秘在于量？——学习处方药剂量的难在“不懂”

中医界里有一句名言：“中医不传之秘在于量。”为何剂量会“不传”？我认为有三种情况：其中一种看法是不告诉你剂量，让你无法开方。就算告诉了你方剂的药物组成，可是不告诉你剂量，等于得物无所用，没法抓药，这类似于“秘方”的意思。这观点在现代已经意义不大，现代资讯发达，知识流通，没多少秘密了。就算是古代，有一些名医如叶天士的《临证指南医案》、薛生白的《湿热病篇》，他们的书中都没有列出药物剂量，你说是因为他们不想告诉你吗？抑或是他们对剂量本身不够重视？

第二种观点，并非医者的自私不想传下去，而是不敢胡乱传授。这就如《千金要方》的一句话“江南诸师，秘仲景要方而不传”。这句话的一般解释是，江南的医师非常自私，不把收藏的仲景方公诸同好，但也有另一种更“善良”的解释，说是由于这些医师知道这些药方太厉害了，也是太爱惜了，不敢随意公开，非其人不授。确实有这样的情况，例如一些普通百姓不懂医理，只是掌握了几张药方，假如药方中写上了具体药量，他们就可能会随便使用，执方欲加，对病用方，因此，这也是一些医家不敢随便写上剂量的原因，就是怕“误传”了。

还有第三种观点，我想也是现代最为普遍的情况，由于剂量问题本身影响因素太多、太复杂，还没有一套具体规定，故此无法“传授”。例如在我们学习方剂学、中药学以及任何一门中医临床课程时，皆没有系统讲授剂量。处方用量，大概只懂得一种说法——按照君、臣、佐、使来确定药量比例。但是