

黄煌。著



# 黄煌经方医话

临床篇

全国百佳图书出版单位  
中国中医药出版社

# 黄煌经方医话

临床篇

黄煌◎著



中国中医药出版社

·北京·

**图书在版编目 ( CIP ) 数据**

黄煌经方医话·临床篇 / 黄煌著. —北京: 中国中医药出版社, 2017.7(2017.11重印)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 4093 - 2

I . ①黄… II . ①黄… III . ①经方—汇编 ②医话—汇编—中国—现代 IV . ① R289.2 ② R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 059475 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 8 字数 191 千字

2017 年 7 月第 1 版 2017 年 11 月第 3 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 4093 - 2

定价 49.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

**社长热线 010-64405720**

**购书热线 010-89535836**

**侵权打假 010-64405753**

**微信服务号 zgzyycbs**

**微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>**

**官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>**

**天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>**

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 64405510)

版权专有 侵权必究

## 前言

我在高中时代就喜欢文学，读小说，写诗歌，主编学校墙报刊物《葵花》，我的梦想是当作家或记者。走上中医之路后，依然喜欢动笔。学徒时代，我整理老中医医案，写实习日记；在读研和执教时代，我写读书笔记，写论文，写论著，写讲稿。10多年前，我主持公益性网站“黄煌经方沙龙”，更是不停地敲打键盘，记录下自己的所见所闻、所思所想，引导大家学习经方、应用经方。写作，让我的思维更加缜密，让我的经验得以保留，让我的思想和心得能与大家分享。这三本小册子，就是我这近10年来临床与读书、讲学与访谈、回忆与思考的实录。

临床篇是医案。整理个案，是中医传统的学习方式与研究方式。从每个案例中总结经验，训练识别方证的能力，可以让思维变得活跃。历史上整理医案的方法很多，大致有实录式与追忆式两种，我采用的是后者。而且多用第一人称叙事，语言也尽量通俗，因为，我知道我文章的读者大多年轻，而且初学者居多。案例多是经方验案，虽然是个案数则，但是以小见大，读者也可以从中了解经方方证以及识别的大法。

思想篇是对经方医学理论与发展问题的思考，以及我接受媒体采访的记录和我的一些讲话稿。20世纪70年代初期，我学习中医以后，曾经困惑、迷茫、焦虑了相当长的时间，直到90年代初期，才心定气平，认准了经方这条大道。面对同道的质疑和学生的困惑时，我忍不住敲打键盘，回答诸如“经方是什么”“方证是什么”“为何要读经典”“如何学中医”“如何学经方”“为什么要推广经方”“经方医学如何发展”等问题。经过思考与写作，我更坚定了推广经方的决心，也明确了推广经方的方向与策略。

云游篇是游记，更是有关经方的随想。这些年来，我出国讲学的机会较多。每一处的讲学，经方都受到听众的极大欢迎。经方是经典方的略称，是我国东汉时期著名医学家张仲景所撰《伤寒论》《金匱要略》中的配方。经方是中华民族使用天然药物的结晶，蕴含着前人认识疾病、治疗疾病的思想方法和经验。我在推广经方过程中，更加体会经方的宝贵，更能感受到经方的魅力。虽在异国他乡，虽然满目奇景，但眼中唯有经方。云游篇中也有部分我的回忆录，其中大部分是写家乡的食物。我的儿童时代物质极其匮乏，吃，成了最大的快乐，记忆也最深刻。学中医后才明白，中医是一种生活医学，生活常识与生活经验是中医的血与肉，换句话说，中医就是吃出来的医学。所以，作为中医来写这些故乡的普通吃食，就更有感觉。

踏入医门至今已经过 43 年多了。临床与写作、讲台与电脑成为我生命的一部分。我庆幸此生选择了当中医，更庆幸走进了经方的世界，经方不仅给了我当医生的尊严和乐趣，经方浓郁的生活气息和人文特质更不断给了我写与讲的冲动和题材。这三本小册子里的一篇篇短文，是我在求索医理之路上的点点足迹，更体现着我一个普通中医人的片片情怀。

黄 煌

2017 年 5 月 1 日

# 目 录



- 001 冠脉搭桥术后调理
- 006 治疗晚期肿瘤要不管旧病
- 007 弥漫性泛细支气管炎
- 011 抽动症与麻黄附子细辛汤
- 012 被人们传抄的经方
- 014 血小板减少性紫癜
- 016 春天常用的除烦汤
- 018 黄连上清丸
- 021 经方能给她带来希望
- 022 能美手的温经汤
- 023 猪苓汤与再生障碍性贫血
- 025 效果不错的咽喉干痛方
- 026 从舌绛如火说开去
- 028 黄连阿胶汤与干燥综合征
- 029 下肢静脉血栓

- 032 我的退热经验方
- 033 夏日寒湿多
- 034 桂枝汤治疗术后自汗
- 035 五苓散真灵
- 037 温经汤治疗更年期妇女久泻
- 038 千古奇方半夏泻心汤
- 041 止汗方不同
- 042 麻杏石甘汤加味治疗失音
- 043 火热的口腔扁平苔癣
- 045 迟到的桂枝茯苓丸
- 047 潜入ICU的四逆汤
- 048 一张好方柴归汤
- 050 神方大柴胡汤
- 052 留人治癌的不足
- 054 在ICU用经方的感觉
- 056 大柴胡汤合栀子厚朴汤  
治疗老年肺部感染
- 058 桂枝茯苓丸下瘀血
- 060 甘草泻心汤专治白塞病
- 062 柴胡加龙骨牡蛎汤也可调经
- 064 回阳救逆于奥克斯堡
- 065 牙周脓肿与甘草麻黄汤
- 067 大承气汤的笑容
- 069 不可思议的黄芪桂枝五物汤



- 071 麻黄止震颤
- 073 认识猪苓汤
- 075 栀子厚朴汤合方治顽固性便秘
- 077 小建中汤与先天性结肠黑斑息肉
- 079 两张止汗的桂枝汤加味方
- 080 五苓散保肝
- 082 桂枝汤与鼻前庭炎
- 084 过敏性紫癜与小建中汤
- 086 桂枝茯苓丸治疗肺病
- 088 细说黄连汤
- 091 惋惜乔布斯
- 093 百试百效泻心汤
- 095 伤感的柴胡加龙骨牡蛎汤
- 097 黄连助眠
- 099 防己黄芪汤五苓散与  
    渴肿膝痛综合征
- 101 喜人的芍药甘草汤
- 103 小陷胸汤加味方与乳汁淤积
- 105 小建中汤随想
- 107 众里寻他：当归四逆汤
- 109 黄连阿胶汤安胎
- 111 退黄的荆防柴归汤
- 112 同一脸红方却异
- 114 产后口干案刍言

- 116 感冒发热与麻黄附子细辛汤
- 118 龙年开出的第一张方
- 120 大柴胡汤消肚臌
- 121 葛根汤的叹息
- 123 霰粒肿与麻杏石甘汤
- 125 桂枝茯苓丸方证的一角
- 127 柳暗花明又一方
- 128 春困的经方
- 130 定惊的柴胡加龙骨牡蛎汤
- 132 麻黄温经汤
- 134 三黄四逆汤
- 136 一看就准的桂枝汤证
- 138 甘草附子汤治疗痛风
- 139 真武汤与高血压
- 141 五苓散加味治葡萄膜炎
- 143 黄连解毒汤治疗月经过多
- 144 麻黄附子细辛汤治疗睡眠障碍
- 146 乌梅丸治久利
- 148 青睞当归芍药散
- 150 为何不见真武汤证
- 151 别小看麻杏石甘汤
- 153 茯苓桂枝五味甘草汤治心衰
- 155 经方医的视角
- 157 当归四逆汤与乌紫病

- 159 还是那方治口糜
- 161 小方芍药甘草汤
- 163 小柴胡汤治便秘
- 165 经方通便4例
- 167 温经汤治痤疮
- 169 泻心汤与血小板无力症
- 171 食欲不振的两位老人
- 173 再说大柴胡汤
- 176 荆防柴朴汤
- 178 硬脊膜外血肿后遗症案
- 180 说说两个人的甲减
- 182 热性痛经
- 184 五苓散与复视突眼
- 186 克罗恩病用乌梅丸有效1例
- 188 良性黏膜类天疱疮
- 190 桂枝加葛根汤
- 192 我用荆芥连翘汤
- 194 黄连解毒汤治疗血友病
- 195 三黄泻心汤治疗气管淀粉样变咯血
- 197 泻心汤证也有脐腹动悸
- 199 试用风引汤
- 202 说说越婢加术汤
- 205 黄芪与多发性骨髓瘤
- 207 好方柴苓汤

- 209 桂枝茯苓丸的合方
- 211 黄芩汤合栀子柏皮汤治疗漏下
- 213 灵验小方偶记
- 214 救治暴崩
- 216 能助眠的温经汤
- 218 葛根汤加杏仁治疗便血
- 221 胃胀不食与胸痹方
- 224 桂枝汤加黄芪治疗吻合口溃疡
- 226 能治痛经的黄芩汤
- 228 小柴胡汤与亚甲炎发热
- 231 大半夏汤治疗胃反病
- 234 黄芩汤治伏热腰痛
- 236 当归芍药散治便秘
- 238 吴茱萸汤和当归四逆汤治头痛
- 241 平冲定悸的苓桂甘枣汤

王某，男，58岁，公务员，江阴人。2004年11月22日就诊。

主诉：心悸、胸闷10年，加重伴活动后气喘3年。

病史及治疗经过：患者10年前无明显诱因下突然出现心悸、胸闷，伴恶心，出冷汗；胸痛，有压榨感并放射到肩背部，持续十余分钟，休息后缓解，未予重视。6年前，上述症状再次出现，就诊于江阴市人民医院，诊断为“急性心肌梗死”。治疗经过不详。后转诊于江苏省人民医院，冠脉造影检查提示左冠状动脉弥漫性狭窄，最狭窄处达87%，采用植入支架及旋磨术等冠状动脉介入治疗，术后恢复良好，能参加工作。2002年11月胸闷、胸痛症状再次出现，轻微活动后即感到呼吸困难、疲乏、心悸，就诊于江苏省人民医院，冠脉造影复查提示冠脉再狭窄，转至上海中山医院行冠脉搭桥术，术后恢复良好。但开始出现躯干、头部皮屑多，有瘙痒感；白色斑块逐步增多，发展到全身20%左右的面积，曾被诊断为“银屑病”。2003年11月始又出现咳嗽、咳脓痰，痰中带血丝，伴四肢无力，手足麻木，活动后加重。就诊于上海中山医院，查肌酸磷酸激酶2970U/L，胸部CT示支气管炎、肺气肿、两肺纤维化、淋巴结肿大，被诊断为“多发性肌炎”。予以阿奇霉素、强的松、富露施；倍他乐克、拜阿司匹林、雅施达、通心络、甜尔心；雷公藤、三藤合剂、康复新液、氧化钾、辅酸心胶囊；拜糖平，并注射胰岛素。所服用药物多达15种。治疗1年后于2004年11月检查，肺部炎症、纤维化基本消失，两肺肿大淋巴结减小，肌酸磷酸激酶降至297U/L

左右，但躯干、头面部多处皮炎斑块疼痛、瘙痒感不止，难以忍受。血脂中胆固醇 9.0mmol/L、甘油三酯 2.5mmol/L 左右，不易控制。平素仍感到四肢乏力，轻微活动后即感到心悸、气促，步行不过百余米即需休息，每天必须吸氧 5 小时，并且每天须服安定和吸氧入睡，经济负担、机体代谢负担沉重，生活质量很差。主动要求中药调理，便于 2004 年 11 月 22 日开始服用汤药。

处方：生黄芪 80g，桂枝 20g，肉桂 10g，赤芍 40g，白芍 20g，丹参 20g，丹皮 12g，桃仁 20g，怀牛膝 60g，紫草 20g，生姜 4 片，红枣 20 枚。水煎服，日服 2 次。并嘱其除拜阿司匹林、倍他乐克、雅施达、拜糖平 4 种西药外，其余全部停药，平时适当锻炼。

以上中药处方基本不变，仅剂量、药味略作调整，先后共服用 315 帖，直至 2005 年 9 月 23 日体检。胆固醇 5.9mmol/L，甘油三酯 2.1mmol/L，双肺纤维化及肿大淋巴结消失，肌酸磷酸激酶正常；皮疹基本消失，仅在双肘处残存有小面积斑块，无疼痛瘙痒等不适。体重由原先的 86kg 降至 78kg。体质明显改善，早晨打太极拳、做操、慢跑，晚上散步、慢跑，每天步行不少于 13000 步。四肢有力，无明显气促、心悸、乏力、呼吸困难，精神状态改善，生活信心增强。

2004 年 11 月患者来找我时，我简直不认识他了。他明显胖了，而且老了，当年英俊潇洒的党委书记形象荡然无存。由于服用激素的缘故，他脸型如满月，面色暗红而浮肿貌；全身皮肤全是红色的斑疹和丘疹，一片片，或大或小，或厚或薄，上面是白色的鳞屑。他一脸疲惫，喘着气，慢慢向我叙述病情，桌上是一大叠厚厚的病历和检查报告单。他希望我救他，希望有合适的中药配方能让他减轻痛苦。我们是熟人，我还记得他 6 年前第一次“心梗”后，曾经

给他开过方，是瓜蒌薤白温胆汤。但后来，他麻痹了，不吃药了，结果导致病情复发，并再次手术。现在还能否用温胆汤呢，凭我的望诊经验，他已经不是温胆汤证了，已经是“黄芪体质”了。

黄芪体质是对适用大量黄芪及其类方的患者的一种略称。其人多面色黄白或黄红隐隐，或黄暗，都缺乏光泽；浮肿貌，目无精彩；肌肉松软，腹壁软弱无力，犹如棉花枕头，按之无抵抗感以及痛胀感，笔者称之为“黄芪腹”。平时易于出汗，畏风，遇风冷易于过敏，或鼻塞，或咳喘，或感冒；易于浮肿，特别是下肢肿，手足易麻木。舌质淡胖，舌苔润。这种人即《金匱要略》所谓的“骨弱肌肤盛”的“尊容人”，笔者则称之为“黄芪体质”。用中医的话来说，那就是阳气虚馁，水谷不化精微，而变为水湿痰滞留体内了。这就像一片沼泽地，水汪汪，湿漉漉。这种体质的形成，除与遗传有关外，尚与缺乏运动、营养不良、疾病、衰老等有关。中老年中这种体型尤为多见。根据笔者经验，凡是黄芪体质的心脑血管疾病，大多需要使用黄芪。显然，他需要使用黄芪，而且是大量。

那么，黄芪类方有不少，应该选择何方？我认为需要用黄芪桂枝五物汤。这是一种古代治疗“尊容人”血痹这种疾病的方。组成很简单，黄芪3两，桂枝3两，芍药3两，生姜6两，大枣12枚。水煎后服用。什么叫血痹？就是四肢麻木疼痛。张仲景发现，这种病就是那种养尊处优的“尊容人”最容易得。由于好逸恶劳，饮食肥美，这些人大多体肥肉松，稍一活动，即汗流浹背，气喘吁吁。而且，对风寒特别敏感，稍一受凉，即关节疼痛，活动受限；稍坐一会儿，又身体麻木。现在看来，所谓的血痹，大多是中老年人常见心脑血管疾病及骨关节退行性病变，如高血压、动脉硬化、冠心病、心绞痛、椎-基底动脉供血不足等应用的机会较多，尤其是对

那些舌体比较胖，肌肉松软，一动就气喘，两下肢浮肿的中老年患者，我常用，多有效果。

老王的病情，光用黄芪桂枝五物汤还是不够的，还需要用活血化瘀药。因为他的皮肤，已经成了“甲错”状，这是瘀血证的在外表现。经方中桂枝茯苓丸是一张典型的活血方，但茯苓可以不用，茯苓是利尿药，我的经验，舌质有齿痕者用茯苓比较有效，但该患者舌质比较坚敛而无齿痕。由于是皮肤发红，是传统所说的血热，所以，加紫草；因为是心血管疾病，按当前用药习惯，加丹参。那么，为何要加牛膝？主要是下肢浮肿，特别是有瘀血的腰腿痛、足肿以及血压居高不下者，我发现用怀牛膝效果较好。

方中黄芪量大，为 80g；怀牛膝量大，为 60g；芍药量大，赤芍 40g，白芍 20g；桂的用量也大，肉桂、桂枝共有 30g。黄芪用大量，是考虑到患者食欲较好。凡能食而无力者，是我使用大量黄芪的指征。而且王清任补阳还五汤中黄芪用到 4 两，相当于 120g。牛膝用大量，是借鉴江苏名中医徐文华先生的经验，他用牛膝治疗嗜铬细胞瘤、腹腔恶性肿瘤等，用量极大，高达 250g；曾煎服 200g，发现也无异常感觉。后来治疗一些下肢血液循环不好导致的浮肿、肝硬化腹水、肥胖患者的高血压等，大剂量使用牛膝后效果也不错。赤芍活血，可以消除血栓，故重用。

至于方中桂的应用，有两点要说。

一是为何肉桂、桂枝一起用？这是本人的习惯用法，可能也不一定最佳。桂枝之名始见于《伤寒论》，而同时代的《神农本草经》没有桂枝的名称，唐代的《新修本草》说：“其牡桂嫩枝皮为肉桂，亦名桂枝。”《本草衍义》则说：“《本经》止言桂，《中经》由言桂枝者，盖取其枝上皮，其本身粗厚处，亦不中用。”可见得唐宋以前言



桂枝，是用桂的嫩枝上皮。而现在肉桂的基原就是桂的枝皮或干皮，这与唐宋以前所用的桂枝是一样的。所以，当必须大量使用桂时，我必定要用肉桂，但考虑传统的用药习惯，桂枝的功效也不能忽略，所以，往往桂枝、肉桂同用。

还有一点，为何大量使用桂？桂是通阳药，对心功能不全者，桂是必用的。张仲景当年治疗严重心悸的桂枝加桂汤，则桂用至 5 两。如果以每两相当于现代 3g 计算，则应达到 15g，而按照上海中医药大学柯雪帆教授考证结果则认为 1 两 = 15.625g 来计算，则用量应达 78g。再按照黄芪桂枝五物汤的用药比例来看，黄芪、桂枝、芍药的用量应是相同的，均是 3 两，现在黄芪为 80g，赤芍、白芍共 60g，而肉桂、桂枝仅 30g，桂枝还是最少的。所以，理论上桂的用量还有增加的空间。从本人用药情况来看，并没有发现桂枝、肉桂伤阴动血的副反应，相反，原先的舌嫩红可以变的淡一些，这可能与心功能好转后供血供氧增加有关。

患者服用上方的效果，是渐现的。服用半月以后，自觉症状好转，然后坚持服用，最后基本恢复健康。这归结于他的耐心服用。黄芪桂枝五物汤必须长期服用。