



黄煌经方医案

李小荣 薛蓓云 梅莉芳 编著

孙晓冬题



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

黄煌经方医案

李小荣 薛蓓云 梅莉芳 编著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

黄煌经方医案 / 李小荣, 薛蓓云, 梅莉芳编著. —北京: 人民军医出版社, 2013.8
ISBN 978-7-5091-6751-9

I. ①黄… II. ①李…②薛…③梅… III. ①经方—研究②医案—汇编—中国—现代 IV. ①R289.2②R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 153203 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣 堃 李 昆 责任审读: 陈晓平

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) 66882586

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8707

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 13.25 字数: 212 千字

版、印次: 2013 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—5000

定价: 29.80 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

前言

黄煌先生为南京中医药大学教授，博士生导师，江苏省名中医。以经方方证与仲景药证为着眼点，长期从事经方医学的经典挖掘、流派研究和临床应用工作，笃研经方、勤于实践，成功构建现代经方方证规范，并开创经方体质学说体系，致力于经方的现代临床应用研究与普及推广工作，硕果累累，获得国内外广大中医临床工作者的赞誉。

本书共分上、下篇及附录三部分。上篇“黄煌学术思想与临床经验介绍”扼要介绍了黄煌老师的中医之路，凸显其学术贡献和临床特色，展示其医学思想及诊疗特点，为读者了解现代经方医学体系及黄煌经方学派作了一些铺垫。

下篇“黄煌经方医案”包含内科 98 案、儿科 12 案、妇科 21 案、外科 31 案，共计 162 案。病案资料来源于黄煌先生 2009—2012 年门诊的部分病案，由“黄煌学术思想与临床经验整理小组”（李小荣、薛蓓云、梅莉芳、濮鸣华、张薛光、古求知、陈广东、石海波、黄天、强勇、陈建芳、杨杰、奇汝耘、刘志刚、张岩、徐伟楠、陈宇锋）记录。所选个案具有疾病诊断明确、体质特征清晰、临床疗效客观、资料记录简明的特点，挫手失当、迂曲转折的案例亦不在少数。这些医案真实反映了黄煌老师的部分临床经验和诊疗特色，体现了黄煌老师近 4 年的临床成果。

附录“黄煌经方门诊语摘”为黄煌老师在门诊的即时性语摘。有些言语是针对病友的疏导之语，有些言语是开教诲弟子的点拨之语，均有即时的背景环境及特定的人员对象，为我们学习与应用经方搭阶成梯，不无裨益，故予以收录，以生动形象地呈现出黄煌老师门诊工作中的立体实景。

关于下篇“黄煌经方医案”的几点说明：①本书选录医案均为 2009 年初至 2012 年秋季初诊或复诊的病案；②均为近 4 年来三位编者侍诊抄方见过面的病友医案；③每次门诊抄方的学生都比较多，而记录的口径和内容详略不一，故在此次整理过程中，我们尽量参照、比对多个抄方版本，以尽量客观准确地完善病案资料。但非常遗憾的是，有一些病案在门诊记录时就不够全面，这在脉诊资料中表现尤其突出，还有在妇科病案的记录中婚育孕产史的缺如亦较明显；④因为门诊号数有限，远远不能满足众多患友的需求，给病人的及时复诊、观察随访造成很大困难，客观上拉长了病人的康复时间。在阅读医案时这些都是显而易见的，无疑对医案的研究利用和对读者的学习交流带来一些不便，这些都是我们以后应该改进和值得注意的地方！

由于我们对黄煌老师的学术思想和临床经验学习体会不深、熟练掌握不够，必然也影响到了本辑医案整理的质量，导致按语有欠精当、错漏亦复不少，期望读者慧眼仁心，给予批评指正，不胜感激！

最后，感谢“黄煌学术思想与临床经验整理小组”全体成员的辛勤录库，感谢“南京黄煌经方医学研究中心”各位同事的鼓励帮助，在书稿的修订过程中受益于杨大华、张学、王彪等医师的宝贵意见和建议支持，特此一并致谢！

编著者

2013 年 3 月 25 日

目 录

上篇 黄煌学术思想与临床经验介绍	1
第一章 治学经方之路	2
发展背景与时代使命	2
学术渊源与成长历程	2
第二章 学术贡献与学术影响	6
深拓仲景著作，奠定学术基础	6
突破发展困境，强调中医规范	7
呼吁回归实证，倡导方证相应	8
开创经方体质，着眼患病的人	12
公开中医心得，共享临床经验	27
普及推广经方，力行对外交流	27
第三章 学术特点与临证特色	30
合参四诊，重视实证	30
阐明药证，辨识方人	36
择纳新知，贯古通今	37
调治体质，燮理整体	37
调摄心神，善于疏导	38
调整免疫，独辟蹊径	39
提倡专方，务求高效	39
主张原方，严谨加减	40
擅长守方，慎重转方	40
其他	41



下篇 黄煌经方医案	42
第四章 内科医案	43
呼吸系统疾病医案	43
消化系统疾病医案	51
心脑血管、内分泌及代谢疾病医案	69
血液系统疾病医案	80
肿瘤疾病医案	86
自身免疫性疾病医案	100
神经精神类疾病医案	106
睡眠障碍医案	117
疑难、救误与调理医案	124
第五章 儿科医案	133
第六章 妇科医案	144
第七章 外科医案	163
附录 黄煌经方门诊语摘	186
附录 黄煌经方门诊语摘	186
黄煌先生门诊语摘（对病人）	187
黄煌先生门诊语摘（对学生）	190
黄煌先生带教语摘（对学员）	195
参考文献	202



上 篇

黄煌学术思想与临床经验介绍

第一章 治学经方之路



发展背景与时代使命

近百年间，虽出现过数次取消中医的浪潮，但党和国家制定了中西医并重的正确政策，确立了中西医平等的合理地位。中医学历经数千年，已经形成了完整的理论及应用体系，并显示出强大的生命力。新中国成立后，中医在医、教、研等领域得到空前的发展。但是，在发展的同时，中医临床的阵地却反渐萎缩，中医发展的整个生态系统却逐渐在弱化！中医临床疗效的下滑、中医教育传承的不足、中医医院的普遍西化、中医科研与中医思维及临床的悖离、中医药行业发展的滞后等现状不容乐观，让中医跟上时代的步伐、走出困境并得以发展，成为我们这一代中医人的历史使命。

历代中医著作中，那些模棱两可、笼统模糊的内容太多，而让人一看就明白、一用就有效的应用指征却太少。经方是举世公认的中医学精华，其用药精炼、配伍严谨、主治明确、简便价廉的特点在现代更加彰显出突出的学科指导、临床实用、示范教学、核心科研及商业经济等价值。经方是经得起重复验证的传统古方，是中医现代化的基础，也是中医规范化的最佳素材。但目前经方这一历经数千年临床铸炼而成的规范性证治规律却没有得到应有的重视和应用。

当此处境艰难之时、内忧外患之际，经方的普及推广是中医生存发展的希望，经方的规范化研究和广泛应用是中医发展困境的出路。



学术渊源与成长历程

黄煌（1954— ），江苏省名中医、南京中医药大学教授、博士生导师。先生挚爱临床、践行经方。20世纪70年代初步入中医学之门，80年代从事中医学术流派的教学与研究，90年代以后从事名老中医学术经验的抢救性调查整理与



经方医学经典挖掘、临床应用、流派研究等工作，以经方方证与仲景药证为研究重点。21世纪以来还致力于经方的现代临床应用研究与普及推广工作，所创办的“经方医学论坛 (<http://www.hhjfs.com>)”成为全球最大的经方医学网络学术平台。代表性著作有《张仲景 50 味药证》《中医十大类方》《经方的魅力》《药证与经方》《医案助读》《中医临床传统流派》《黄煌经方使用手册》等，并主编《方药心悟》《方药传真》《名中医论方药》《经方 100 首》《黄煌经方沙龙系列》《经方论剑录》等专著，发表学术论文百余篇。

先生出生于江阴，1973 年开始跟随江苏省名中医叶秉仁先生学习中西医内科，并问业于苏南朱氏伤寒大家朱莘农的两大弟子邢鹞江和夏奕钧先生。1979 年考入南京中医学院（现南京中医药大学）研究生班，攻读中医各家学说专业。硕士毕业后留校任教《中医各家学说》，曾出任学院学报编辑。先后两次赴日本学习老年医学及比较传统医学，留学期间深入学习日本汉方医学，并于 2001 年获日本顺天堂大学医学博士学位。

江阴人杰地灵，历代名医辈出，在先生的成长过程中，经方家曹颖甫无疑是前面的一把火炬，指引并激励着先生前进。一方水土养一方人，“人心齐，民性刚，肯攀登，争一流”的十二字江阴精神，是先生锐意进取、求真务实、追求真理、勇于创新的内在动力。

朱莘农擅长应用“咽诊”与“脐诊”，朱派伤寒医家非常强调客观指征，常按压脐腹和察舌探咽后断言“此人要吃桂枝！”“此人要吃黄连！”“此人是桂甘龙牡汤证！”这种药-人相应、方-人相应的思路，以及朱氏“医道之难也，难于辨证，辨证之难也，难于验体，体质验明矣，阴阳可别，虚实可分，病症之或浅或深，在脏在腑，亦可明悉，而后可以施治，此医家不易之准绳也”的名言对先生学术思想的形成产生了重大影响。

20 世纪 80 年代初，国内兴起“中医多学科研究”的热潮，多学科研究涉及哲学、数学、物理学、化学、天文学、地理学、气象学、时间生物学、心理学等学科，先生深切地感觉到这种多学科的研究思路离中医治病救人的目标太遥远，指导不了临床实践，而太极阴阳、五行八卦等牵强附会的诠释，也解决不了临床实际问题。经过反思，感到中医要有一种求实的态度，要重视临床技术的研究和应用。得出“学问不都是看得见摸得着的，但是我们做学问的，一定要从看得见摸得着的地方开始”的结论，之后果断舍弃了这一研究道路。

早在学徒时期，先生手抄名医医案、以实习日记的形式整理名老中医的经验，



从医案开始步入中医之林，体会到医案的阅读与研究是中医传统的学习与研究方式。随着对医案研究的深入，认识到医案虽不是医学论著，但提供了一些详要的临床事实资料，是来自临床实践的思考和训练，有相应的处理技巧和经验借鉴。针对学者很多时候面对医案茫然无得，先生将自己习读医案、整理医案、研究医案的经验编著成《医案助读》。该书是我国第一部研究医案阅读的辅导性专著，于1987年由中国医药科技出版社出版。

中医学博大精深、源远流长、学派林立，先生从中医各家学说的学习、研究和教学实践中感悟到，面对历史上众多的名医及其学说，若不作比较分类，寻找其中的联系及差异，就不能正确认识和评价各家学说，也影响了各家学说及经验的推广利用。故对中医各家学说采用比类分析的研究方法编著《中医临床传统流派》一书，并于1989年出版。该书对历史上代表性比较强的学术流派进行了理性的梳理，介绍各个学术流派的学术特点、代表人物及其擅长经验，并附录代表性的文章。其中经方医家的群体特性表现为直率朴实、特立独行、求真务实、直抒己见，他们言必有征而少凭空臆测之论，方药精炼、疗效卓著且胆识过人。在对中医群体与历代名医的研究中，先生把中医人分为四大类，即文化型、江湖型、商贾型与学者型。先生较为推崇和敬仰的经方医家有徐灵胎、舒驰远、陈修园、曹颖甫、范文虎、胡希恕、岳美中及日本吉益东洞、矢数道明等，认为他们是“疾医”，他们代表着中医药的灵魂和希望，自己也以成长为一个学者型中医而自豪。

中医学是一门实践性、技术性、经验性超强的临床学问，先生非常注重临床，从医以来无论是读书学习、教书授徒，还是撰文著书，拟定的目标就是治病，唯效以求、不断提高临床疗效。以“不求其全，但求其真，择善而从，与时俱进”的治学态度，确定了以注重疗效的经方作为自己的事业领域。

1989年10月，受国家教委的派遣，赴日本京都大学研修老年医学1年。之前先生就通过富士川游的《日本医学史》等书籍对日本医学的历史和现状有了一定的了解，又认真阅读并大段摘抄过古方派鼻祖吉益东洞先生的《药征》。吉益东洞发现了李朱医学存在的理论缺陷，看到了张仲景医学中蕴含的精华而决意复兴张仲景古医学。吉益氏推崇古医学而擅用古方，他排斥空论，唯求实见，提倡方证相对，擅长腹诊，为日本古方派开宗立派。研修期间，先生有机会与日本著名的汉方医家坂口弘、中田敬吾及细野八郎等人交往，与日本汉方求实思想产生了共鸣，系统地学习日本汉方的医学思想和诊疗技能，对日本汉方医学有了比较全面的认识和掌握，并翻译了近代日本汉方三巨头之一的细野史郎先生的《汉



方医学十讲》。先生赞赏日本汉方界对汉方的精深研究，但也指出存在不够灵活的缺陷。指出“日本汉方是不变的经方，中国经方是可变的古方”这一区别。

日本一贯堂森道伯先生所创建的体质观将人的体质与疾病趋向和方药倾向结合起来的思路给了先生构建经方体质学说这一基础体系的很大的启示及信心。在细野诊所每周一次的读书交流会上，先生在《汉方的十大家族》讲座中创造性地提出了有关方族和药人的概念，大胆地用药物名来命名体质。比如“桂枝类方”“柴胡类方”“桂枝体质”“柴胡体质”等，并提出了附子脉、桂枝舌等具体药证，后来《汉方的十大家族》讲稿修订为《中医十大类方》出版。

朱氏伤寒是先生关注体质的发轫，任教期间又对叶天士《临证指南医案》中的体质辨治经验进行了系统的归纳总结研究，先生结合《伤寒杂病论》中的大量体质诊疗论述，开始揣摩并总结各类形貌神态、各种心理偏向的患者在辨证用药上的异同，诊疗的思路由侧重对病分型论治转向了重视辨体质施治，并不断地在临床进行验证观察、总结补充。当先生接触到日本一贯堂体质学说后，更加坚定了选择的临床研究方向。

先生在中医学的史学研究中常强调断代研究方法，认为中医学是一部史。提出要想客观、清晰地认识“她”，必须把“她”放到历史长河中去，将古代各位医家的学术思想与临床经验放在其相应的时代背景下研究才能得出客观的结论。在不同的历史时期，中医学打上了不同的时代烙印。各个历史时期的政治、经济、科技、文化、习俗及其社会心理在中医学里多少都会有所折射。因此，有时要将中医学作为一种社会现象来看待，从多角度、多层面、多阶段去认识。从而得出中医学在不同的时代，不同的地域，会有不同的中医药形态的结论。汉唐时代是中医学的经验化时期，宋代是中医学经验的整理时期，金元时期是中医学的杂学化时期，明代是中医学的理学化时期，明末清初是中医学的复兴时期，晚清是中医学的庸俗化时期。新中国建立以后，又进入了中医的市场化、现代化交错更迭的时期。

进入 20 世纪 90 年代，先生有感于学中医难，难在找不到规范，而《伤寒杂病论》中蕴涵的方证药证体系就是中医学的临床规范。经方的基本单元是药物，要理解和掌握方证并灵活加减就必须研究药证，故先生编著《张仲景 50 味药证》于 1996 年出版。为了不让名老中医宝贵的临床经验消失而开展了一系列抢救性的老中医经验整理总结工作。进行了江苏省 113 位名老中医临床经验调查，并主持了全国 500 名老中医经验调查。先生避开了理论层面上的纠缠，从方药应用切入，直接整理总结其对临床最实用的部分，开创了整理、传承名老中医宝贵经验的新思路和新方法。

第二章 学术贡献与学术影响

黄煌先生博采精研，明析药证本源，着力方证研究，强调中医规范，直究医圣精髓，开创体质辨证法门，融聚日本汉方精华，采纳现代科技成果，在“以人为本”的医学思想指导下创新诊疗模式，以“方-人-病”方证三角学说为核心，构建经方医学的“方证相应”学术体系。



深拓仲景著作，奠定学术基础

《伤寒杂病论》里的经方是汉代以前经过亿万人次治疗实践的结晶并沿用至今。但仲景原文中许多方证内容较为简略，常为不完全性表述，实为冰山一角。《中医十大类方》采取以药类方、类方聚族的手法，归纳了仲景的桂枝类方、麻黄类方、柴胡类方、大黄类方、黄芪类方、石膏类方、黄连类方、干姜类方、附子类方、半夏类方等十大主干方族，并对其方证作了直面解释，内容贴近临床，文字浅显易懂。丰富了仲景的方证内容，扩展了经方的临床使用。在该书中先生开创性地将一些方药应用的客观形象指征，直接冠以药名，如“桂枝腹”“干姜舌”“附子脉”“柴胡体质”等，这种略称使得临床辨证选方用药更加直观、形象和客观。该书强调了方证相应的基本思想和原则，体现了方证与体质的对应关系。

药证是单味药物使用的指征和证据。历代中医书很多都是说理有余而说证不足，特别是那些客观性强的应用指征说得不多。但在仲景著作里，很多药物的应用指征非常明确。仲景药证就是张仲景用药的依据，是张仲景的用药密码，也可以说是张仲景的临床药理学。药证是构成方证的基础，仲景用药有极严谨的法度，加什么减什么，加多少减多少，都以临床的见证为依据。许多方只是改变一味药，或只是剂量稍变，则方名及治症各异。要理解经方和经方方证就必须掌握张仲景药证。张仲景记载的药证是真实的，但却是不全的。就如古代大型脊椎动物的化石，考古学家仅仅从其一个头盖骨，甚至是一颗牙齿，也要设法复原其全身，甚



至推测其生活作息的特点和环境。张仲景的原文也是如此，有的是一种疾病的某个阶段的描述，有的是某种体质患有某种疾病后的反应，有的则是某一类疾病的共有症状，而不是全部症状。研究张仲景的用药规律，前人已经进行过探索。如日本吉益东洞的《药征》和邹润安的《本经疏证》，这两书各有特色，前者简约质朴，后者细腻深入。他们的研究思路，给先生很大的启发。先生对张仲景药证的研究是以原文为根据，采用比较归纳的方法，通过同中求异，异中求同，互文参照，并结合最大量原则、最简方原则、量证变化原则、味证变化原则、频率原则等方法来分析其原始的主治，对这些原始、质朴的表述进行解释和发挥。考证仲景用药的具体指征并进一步诠释其主治，详细阐明了仲景常用药的临床指征，让读者一看就懂，一用就验。先生的力作《张仲景 50 味药证》被业内学者认为具有很高的学术价值、临床价值和规范价值。如后世认为参、芪均为补气药，混用、滥用很普遍，而两者的药证大相径庭，仲景书中极少参、芪同用。因为黄芪主治的是汗出而肿，肌无力者。多见形体黄胖、肌肉松软、腹壁松软之人。而人参主治体液不足，常见形体消瘦、心下痞硬、腹壁坚紧之人。

《中医十大类方》和《张仲景 50 味药证》为先生学术奠基之作。对常用经方的方证做了拓展式的基本规范，对仲景药证做了经典规范的现代阐释。方证药证研究为中医规范化研究的基础，方证、药证的研究使《伤寒杂病论》走出以经解经的怪圈而直接面对临床。类方、类药研究的实质是中医学研究的实证化、科学化、规范化与临床化。两书的直观性、形象性、精准性、朴实性让理论研究的实用性大大增强。两书的面世对经方的普及推广、对学者入门经方和提高临床疗效有着积极的意义。



突破发展困境，强调中医规范

先生认为中医发展的困境其核心在于缺乏中医学的规范，而经方方证的规范研究是中医规范化的基础和核心。故先生非常注重医学规范的建立。

第一是如篇首所言，经方不是中医学的唯一，但确是中医学的精华和基础。经方的普及推广是中医生存发展的希望，经方的规范化研究和广泛应用是中医发展困境的唯一出路。

第二是主张医学术语的规范化。科学的基本原理是中外一致的。在保证传统



经验不丢失和临床疗效不受影响的前提下进行名词术语的规范，是当代中医继承工作的当务之急。时代在发展，语言有变化，部分仲景原文内容极为简略，甚有缺漏不全，不便于理解和掌握运用，有待我们把一些方证完善起来。提倡用现代语言来解释方药的功效和主治，认为中医学是几千年来古人在与疾病做斗争过程中积累起来的宝贵经验结晶。当先有经验，而后人们为了解释这些经验才形成中医传统理论的。对于方药的功效和主治的解释不能仅局限于用传统的理论，用现代科学的语言清晰地表述当为方药研究的必然趋势。

第三是主张诊疗技术的规范化建设。先生呼吁国家尽快对中医的临床诊疗技术进行必要的梳理，同时形成让老百姓能够正确选择中医医疗服务的参照指标。到底哪些疾病就诊中医好？哪些疾病适合西医治？哪些疾病适合推拿针灸？哪些疾病适合现代康复理疗？什么疾病的哪些阶段找中医？什么疾病的哪些阶段找西医？或适用中西医结合等，形成能为现代社会接受的规范。

第四是特别强调科研的基本程序。中医的科研必须先弄清“是什么”，然后再探索“为什么”。目前对中医的许多临床经验和事实尚未整理清楚，很多技术规范十分模糊，作为科学研究的第一步工作尚未完成，如果急于寻求解释，则容易导致学术陷于空泛。

呼吁回归实证，倡导方证相应

先生经过多年的艰难探索，才从众多的中医“黑洞”中突围出来，认识到了仲景经方的真正价值，服膺胡希恕先生“辨方证是辨证论治的尖端”的观点。力倡实证，反对玄虚，强化中医求真务实的风气。

汉唐以后，辨证施治与辨证论治的混淆，使得临床医生直观的东西少了，而思辩的东西多起来了，许多原本直观的东西变得不可捉摸，对客观证象的“辨识”变成了主观推演的“辩论”，临床证象的对证施方变成了对抽象病机的繁杂思辨。纵观中医学的各种辨证方法，不管是八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、脏腑经络辨证，最后还是要落实到具体方药上来，医生开给病人的都是一张处方。那么，开方遣药的依据应该在哪里？



（一）方

中医学在数千年中流传下来的方剂浩如烟海，但历经锤炼、疗效可靠、指征明确且不良反应清楚的方剂却不多，这些方主要集中在《伤寒杂病论》中，仲景经方以外，“方”还包括唐代方书及后世经验用方，如延年半夏汤、温胆汤、防风通圣散、五积散、荆芥连翘汤等。这些方具有经典方剂的特点，为历代医家所关注、研究并广泛应用。

（二）证

“证”的内涵众说纷纭，莫衷一是。先生结合东汉时期的历史背景深研《伤寒杂病论》，认为“证”的本意为严肃的谏言，谏言需符合事实且经得起检验。《伤寒杂病论》言“必方与证相应者，乃可服之”，这个“证”并非抽象的“证型”的概念，而是依诊察所得而治效的具体临床表现。因此，先生认为仲景时期的“证”乃“证据”之“证”。概言之，“证”是证据、证象、证实、证验。

（三）方证

《伤寒论》常以方名证，方证相应，方证一体，以方名为证名，约称方证。方证就是用方的依据，指能安全有效准确应用该方的指征与证据。方证的识别与方证的构建是中医的基本功。方证具有以下特点：一是经验性，方证是中医使用天然药物治病经验的智慧结晶；二是实证性，方证是客观的、可知的、可见的，是可以证伪的；三是特异性，不同的方具有不同的证。《伤寒论》中很多证候群所相对的方是无可替代的。先生认为，方证是以人的各种表现为依托的，是疾病在人体的投影，其构成要素包括人与病两个方面。

人，方证的人通常为病的人，指人类个体在生命过程中，由遗传性和获得性因素所决定的，表现在体型体貌、生理功能、心理特征、病理表现等方面相对稳定的反应状态。

病，方证的病泛指人体的异常表现，是具有发生发展变化特点的一组让人痛苦甚至影响生命的症候。主要有古代的疾病、现代医学认识的疾病，也包括一些临床综合征、某种体质状态甚至某个主要症状和突出体征。需要重视的是，相对中医来说现代医学对疾病的相关因素认识更清晰，诊断标准更规范，病理变化及



预后转归更明确。

疾病作为方证要素，其意义不仅有助于对患者当前方证的准确把握，同时通过对患者自身及其家族疾病谱的了解，结合患者的体质类型及其疾病的趋向性，即患者今后的疾病发生发展这类潜证，积极采取可预见性的体质和疾病干预调整措施，可以达到“治未病”的效果。

(四) 古今方证

《伤寒杂病论》原文的不完全性表述，可能是某个疾病的方证表述，或者对患者当时的体质特征进行了勾勒，这些客观真实的总结和描述就是古代仲景经典方证，但在现代看来还是远远不够的。先生主张用现代医学的语言对经方的经典方证进行破译，采用考古式的研究尽可能的复原某方使用的全貌，并努力拓展经方的现代应用，探寻适用的疾病谱系以及适合的体质群体。而这正是现代经方医学方证的研究内容。

古代的方证多较简洁直观，表述也较朴实形象。如栀子厚朴汤证的“心烦腹满，卧起不安”勾勒出一位焦虑不安、转辗反侧的失眠形象，寥寥数语而将此方方证凸显出来，但这类古代方证的表述是不够完整的。有的方证，描述的就是某个病或疾病的某个阶段；有的方证，则是针对几个病的，其方证概括了几个病的共同特征；也有的方证，是对某种体质状态甚至某个症状或体征的。还有一些方证是既对病又对人的，对这种方证的表述要求较高，如果过于简略，则不利于后人把握应用。现代的方证应该逐步完善并加以规范，先生提出，研究现代方证要回答三个目的性问题，即该方对何种症状或体征有效？该方对何种疾病或何种症候群有效？该方对何种体质状态或体质的人有效？传统的用药经验对回答第三个问题起到了有力的支撑，而现代的临床报道对回答第二个问题有重要的总结价值，再结合临床实践搞清楚这些问题，才能总结出现代意义上的方证，才能在临床中被准确地应用并取得理想的疗效。今天经方工作者的使命就是破译古代经方，探索古代经验并能运用到现代疾病。继承并有所发扬、有所突破，绝不是简单重复张仲景，或打造一个现代版的张仲景。

(五) 方证相应学术体系

“方证相应”首见于《伤寒论》第317条：“病皆与方相应者，乃服之。”徐灵