

中医师承学堂

一所没有围墙的大学

经典临床研究书系

刘方柏◎著

本书作者从事中医诊疗五十多年  
精选出其最常用的一百首方进行讲解  
包括经方五十首，自创方十首，时方四十首。

# 刘方柏 临证百方大解密

全国百佳图书出版单位  
中国中医药出版社

中医师承学堂

# 刘方柏临证百方大解密

刘方柏 著

协编

张永忠 李吉洪 刘刚

郭灵 陈海燕 魏丽群

中国中医药出版社

· 北京 ·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

刘方柏临证百方大解密 / 刘方柏著. —北京: 中国中医药出版社, 2013. 8

(中医师承学堂)

ISBN 978-7-5132-1431-5

I. ①刘… II. ①刘… III. ①验方—汇编—中国—现代 IV. ①R289. 5

中国版本图书馆CIP数据核字 (2013) 第080629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

三河鑫金马印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

\*

开本710×1000 1/16 印张12.5 字数187千字

2013年8月第1版 2013年8月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-1431-5

\*

定价: 29.00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

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

# 前言

我写这本书，并把本书取名为《刘方柏临证百方大解密》，是基于以下想法：

第一，中医理论博大精深，中医书籍浩如烟海，导致中医成才周期太慢太长。而大学的“全方位培养”模式，毕业后从中医学生到中医师的质变，亦非两三年内即能完成。如何才能使这令人望而生畏的遥遥路程变得短捷，让成千上万的院校毕业生能在两三年内娴熟地应对临床，摆脱昔日“板凳要坐十年冷”的困境呢？从方证入手，也许便可达到这一目的。

第二，中医临床治疗是辨证论治，其落脚点是遣方用药。因而方药在临床不仅是按其功能作用、主治范围被遣用，也包含着遣方者对该方所主证候的理论解读。抓住方证即可上溯其理法，下究其药用。从而在逐渐熟练于临床的同时，从不同于院校由基础→药物→方剂→内科的新门径，深入到基础、经典等。这是一个从战争中学战争理论，在游泳中学游泳知识的学习方法。亦即边实践边研究理论的方法。

第三，实践证明，无论是普通的临床医者，还是炉火纯青的临床大家，一般都是在准确运用、拓展运用、组合联用和化裁使用经方、时方的同时，还会有一些自己摸索出的经验



方。这些经验方发展到成熟阶段时，即是自创方。这种自创方，由于非刻意“创新”，而是来自千百次重复的实践验证，因而极具适用性和可靠性。自己从医 50 余年，在这方面也小有一些积累和体会。讲述出来传之后学，是一个老中医义不容辞的责任。早年我在学医时老师常说：“十年能读出一个举人，十年难学出一个太医。”说明古人即使没有当今院校“全方位”培养，大量专业以外课时的挤占，专读医书，成才也是很漫长的。而近代医学大师张锡纯却一反常规，明确提出“三年期满，皆能行道救人”的人才培养目标。说明中医成才周期可以相对缩短，而普通临床医师的培养，更是不需十年八年。这有一个方法问题，而从方证入手进行研究，或许正是实现这种速度的方法之一。

这里，从我常用的方剂中选出 100 个，其中经方 50 个，时方 40 个，自创方 10 个。它们在数以万计的方剂中，尽管为数不多，但均有一定代表性。而尤其重要的是，都系我数十年临床中对原用历验不爽，其新用全属自我探索而得的有效方剂。因而，在具创新性和示范性的同时，更具适用性。熟练地掌握这 100 个方，是能够“三年期满，皆能行道救人”的。

全书突出了简、新、用三大特点。简，即力避泛论、套论和引论，简单明了，一看就懂。新，即每方都有新意。这些新意通过药物分析、方义新解、机理发掘、应用拓展或创新应用等加以体现，从而摆脱了同类方剂书籍多文献承袭的模式。用，即一学就会，一用即效。在每方都明确点出临床使用之着眼点的同时，列举验案，以作示范。

因此，本书特别适宜于中医临床工作者、中医院校学生和广大中医爱好者阅读。

# 目 录

## 经方篇（经方 50 个）

### 桂枝汤方用

1. 桂枝汤 .....1

### 桂枝汤加味方用

2. 桂枝加厚朴杏子汤 .....5
3. 桂枝加附子汤 .....6
4. 桂枝加桂汤 .....7
5. 桂枝加龙骨牡蛎汤 .....8
6. 黄芪桂枝五物汤 .....8
7. 小建中汤 .....9

### 桂枝汤演变方方用

8. 桂枝麻黄各半汤 .....11
9. 温经汤 .....12
10. 桂枝芍药知母汤 .....13
11. 炙甘草汤 .....15
12. 当归四逆汤 .....16
13. 薯蓣丸 .....18



14. 麻黄汤 .....	20
15. 麻黄杏仁甘草石膏汤 .....	22
16. 越婢加术汤 .....	23
17. 麻黄升麻汤 .....	25
18. 《古今录验》续命汤 .....	27
19. 大青龙汤 .....	29
20. 小青龙汤 .....	32
21. 麻黄附子细辛汤 .....	33
22. 猪苓汤 .....	36

### 柴胡汤系撮要串讲

23. 小柴胡汤 .....	40
24. 大柴胡汤 .....	43
25. 柴胡加龙骨牡蛎汤 .....	46
26. 柴胡桂枝汤 .....	48
27. 葛根汤 .....	50
28. 葛根黄芩黄连汤 .....	52
29. 真武汤 .....	54
30. 五苓散 .....	56
31. 茯苓四逆汤 .....	58
32. 栝楼瞿麦丸 .....	60
33. 当归贝母苦参丸 .....	61
34. 当归芍药散 .....	62
35. 八味肾气丸 .....	64
36. 苓桂术甘汤 .....	67
37. 小陷胸汤 .....	70
38. 四逆散 .....	71
39. 吴茱萸汤 .....	73
40. 旋覆代赭汤 .....	76



41. 乌梅丸 .....	78
42. 理中汤 .....	80
43. 竹叶石膏汤 .....	82
44. 防己黄芪汤 .....	84
45. 升麻鳖甲汤 .....	85
46. 柏叶汤 .....	87
47. 栝楼薤白半夏汤 .....	88
48. 白通加猪胆汁汤 .....	90
49. 白虎加人参汤 .....	91
50. 百合地黄汤 .....	93

### 自创篇（自创方 10 个）

51. 三黄安眠汤 .....	95
52. 抗敏煎 .....	97
53. 消痞汤 .....	99
54. 消臌汤.....	100
55. 大青化斑汤.....	103
56. 破瘀止血汤.....	104
57. 五毒攻毒汤.....	106
58. 救肝开郁汤.....	108
59. 坚骨定痛汤.....	110
60. 行滞畅便汤.....	111

### 时方篇（时方 40 个）

61. 归脾汤.....	113
62. 黄芪人参汤.....	115





63. 防风通圣散.....	117
64. 达原饮.....	119
65. 逍遥散.....	121
66. 礞石滚痰丸.....	123
67. 三仁汤.....	125
68. 血府逐瘀汤.....	126
69. 败毒流气饮.....	129
70. 鸡鸣散.....	130
71. 甘露饮.....	132
72. 小续命汤.....	133
73. 升阳益胃汤.....	135
74. 补中益气汤.....	136
75. 柴葛解肌汤.....	139
76. 人参败毒散.....	140
77. 十全大补汤.....	141
78. 右归饮.....	143
79. 阳和汤.....	144
80. 地黄饮子.....	146
81. 苏子降气汤.....	148
82. 川芎茶调散.....	149
83. 清燥救肺汤.....	151
84. 百合固金汤.....	153
85. 温胆汤.....	154
86. 九味羌活汤.....	156
87. 银翘散.....	157
88. 犀角地黄汤.....	158
89. 当归六黄汤.....	160
90. 天王补心丹.....	161
91. 芍药汤.....	163



92. 香薷散.....	164
93. 葛花解醒汤.....	166
94. 蒿芩清胆汤.....	167
95. 龙胆泻肝汤.....	169
96. 独活寄生汤.....	171
97. 通窍活血汤.....	173
98. 上焦宣痹汤.....	174
99. 六君子汤.....	175
100. 五积散 .....	177
跋.....	179

# 经方篇

(经方 50 个)

## 桂枝汤方用

### 1. 桂枝汤

桂枝汤是《伤寒论》第一方，故被称为群方之祖。它不仅在《伤寒论》中使用条文达 19 条，出现在太阳、阳明、太阴、厥阴和霍乱等 5 篇中，是《伤寒论》中使用条文最多、出现篇章最多、加减变化最多的方剂。同时也是产生衍变方最多的“母体”方剂。因而从古到今对其进行深入研究者不乏其人，精论妙语，俯拾皆是。然而，这并不意味着桂枝汤的正确使用已为人所共知，桂枝汤已在临床最大限度地发挥了作用。不仅如此，一些基本理论问题，至今也尚存争议。例如桂枝汤是止汗剂还是发汗剂，桂枝汤是解表剂、和剂还是补剂等。

如何面对这些问题，抑或不涉讼其间，而执简驭繁地标示出桂枝汤的临床使用指征呢？我在多年临床，长期应用桂枝汤的基础上，深入研究营卫不和、桂枝汤药证和桂枝汤方证等三个问题后，立有几条标准。经验证明，据此标准，不仅能准确把握桂枝汤的运用原则，且可使桂枝汤在许多看似无关的病证中广泛得到使用。

现在就从剖析这三点讲起。

先讲营卫不和。欲明“不和”，须先明营卫。《灵枢·卫气》说：“其浮气之不循经者，为卫气，其精气之行于经者，为营气，阴阳相随，外内相贯”，这里，



营卫阴阳是被并称的。那么，它们的关系又如何呢？《难经·三十二难》指出“心者血、肺者气、血为营、气为卫、相随上下，谓之营卫。”明确指出营卫即血气。可见营卫血气的不同称谓，是因它们循行和分布的部位不同，并非其本身有着质的差异。后来《医宗金鉴》把这种关系径直解释为“以其定位之体而言，则曰气血，以其流行之用而言，则曰营卫。”可见阴阳气血营卫在这里是一体的。明确这一点在桂枝汤临床运用上太为重要了。因为《伤寒论》的成书，仲景明确提到是在参考《素问》、《九卷》、《八十一难》等书基础上完成的。《内》、《难》上述论述作为生理病理认识基础融入其著作中，是必然的。因而，阴阳营卫血气在张仲景书中原是一体的。只是就生理而言，专指则称营卫血气，泛指则以阴阳称之。就病理而言，营卫则指表浅，气血则言内伤，阴阳则言病之深矣。明确这一点，在桂枝汤方证的研究上至关重要。桂枝汤既可通调营卫治表，同样也可通过调血气阴阳治里。这就是桂枝汤能外证得之解肌和营卫，内证得之化气调阴阳的道理。

次讲药证。“药证”即一个方中某药和另一种药配合后在该方中所起的特殊作用。这种作用通常已不是针对症状，而进到了针对病机。因此，把它称为“药证”，而不称“药症”。这是它同方剂学解释药物作用时的不同点。我在这里将药证作为研究桂枝汤的“三大要素”之一加以提出。一是基于对方剂中“药证”的研究和应用尚未引起应有重视，二是因为破解桂枝汤密码时，它是一把必需的钥匙。

桂枝汤由桂枝三两（去皮），芍药三两，甘草二两（炙），生姜三两（切），大枣十二枚（擘），共五味药组成。从药证角度看它有四方面作用：一是辛温之桂枝与甘温之炙甘草配合，形成辛甘化阳作用，它益阳而温经，针对虚寒病机；二是酸寒之芍药与甘温之炙甘草配合，产生酸甘化阴作用，它益血而滋阴，针对血弱病机；三是甘温之炙甘草与甘平之大枣配合，加强了补益作用，它益气而养血，针对的中阳虚损病机；四是辛温而偏通阳之桂枝，与辛温而偏宣散之生姜配合，加强了其温散作用。它逐邪而散寒，针对的风寒犯表病机。这种分而侧重的作用点和合而向一的作用面，都集中在了对阴阳营卫血气的燮理和调和上。通过对桂枝汤的药证分析，可以揭示其散而能逐邪，益而能助正，温而能通阳，滋而能益血的原因。



再说方证。桂枝汤针对的病机为营卫不和，这是公认的。但这还不全面。因为它不能解释桂枝汤所具广泛作用的临床事实。而我们通过上述研究，在明白营卫阴阳血气一体关系的同时，深入认识了桂枝汤组合的奥妙后，则可顺理成章地将桂枝汤证的病机概括为：营卫失调、邪犯肌表；阴阳不和、失于固护；中阳不足、失于温养。从而将其作用概括为：调和营卫、解肌祛邪；燮理阴阳、调营护卫；助阳温运、畅旺血气。正是桂枝汤的这种作用，才使得它具有了广泛使用的机会。桂枝汤的作用如此宽广，而其核心治疗机理却可用一个字加以概括，那就是“调”。“调”，除了一般意义的调理、调摄、调养作用外，针对疾病而言，其调和、调治，首先包含了调解意义。而调解本身即是使发生问题之双方渐趋协调，重归和谐。

为进一步明确，更为了临床能执简驭繁，方便运用，现拟桂枝汤临床应用指征数条：

1. 恶风自汗。
2. 发热自汗，脏无他病，汗出如水而冷。
3. 心悸气逆。
4. 腹中冷痛。
5. 皮肤遇风起斑疹，或瘾疹遇冷加剧，久发不止。
6. 稍遇风寒即感冒，反复发作。
7. 脉缓、浮、虚、迟。
8. 舌苔薄白、薄黄，而总润滑。

上列前 6 条任一条，加脉舌象后均属桂枝汤证。临床只要符合者，无论四季感冒、虚人感冒、汗证、痹证、心悸、怔忡、喘证、奔豚症、慢性瘾疹、虚寒腹痛、虚劳低热、鼻鼾、皮肤瘙痒症、冻疮、无脉证、产后疾病、妊娠恶阻等，均可使用。

在广泛使用桂枝汤的同时，一定要严格注意桂枝汤的禁忌证。其禁忌证为：

1. 发热恶寒无汗者。
2. 血证。
3. 素体阳盛阴虚。
4. 酒客家。



5. 湿热偏盛或痰浊中阻者。
6. 阳甚心烦者。
7. 脉疾、数、洪、大、弦实。
8. 舌苔干燥，或舌光剥或萎红者。

## ◎病案举例

这里举我临床正误病案各一例，以资说明。

例一：早年习医不久，根本不能综合思考，全面把握，对病机作出准确判断。一日，邻居宋姓中年妇女，身痛、头痛、寒冷而微有汗出，求我诊治。我当即开出桂枝汤加羌活、苍术、紫苏，1剂。令煎分三次一日服完。不料病人服下不久即鼻衄不止。细问病人得知，每吃生姜过多时即会鼻衄，望其舌干而偏红，乃知病人虽形体瘦小，而实乃阴虚阳盛体质。而我在用方时，不仅忽视了这点，甚至没有掌握其吃姜则衄的病史，造成误治。几十年过去了，而每当临床遣用桂枝汤时，总是以一种警示的心情想起。

例二：李某，女，67岁。每于夏日洗澡后即寒热不适，自感发热而又需披衣裹护。并于不知不觉中汗透衣服，急又换衣，如此三四次方渐趋平复。年年如此，以至夏日视洗澡为畏途。曾住院治疗不效。中医鉴于盛夏炎热，每以涤暑益气，敛汗固表为治，总不见效。三年前来我处就诊。症如前述，脉虚大而迟，苔薄黄。乃处桂枝汤加黄芪、炮附片，1剂效，2剂愈。后每年夏日发作，均来服药2剂即愈。

盛夏天热，慎用辛温，似属常理。而《温病条辨》出方第一条即明确提出“太阴风温、温热、温疫、冬温，初起恶风寒者，桂枝汤主之。”可见季节对桂枝汤的限制并不那么严格。不仅如此，夏日炎热，毛孔大开，汗液大泄，当此之时，虽瞬息沐风求凉，而内虚之人，却可仅在这瞬息之间，外风即内入而损伤营卫，形成太阳中风证，所以盛夏天用桂枝汤的机会是很多的。我们提出桂枝汤的使用指征，从某种意义讲，就是要纠正一些多余顾虑，使这首“滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方”（柯琴语）能最大限度地发挥其治疗作用。

关于桂枝汤的加减方、演变方，我们将继续讲。



## 桂枝汤加味方用

桂枝汤加减方甚多，这里仅选列数方。具体选列条件有三：一是其针对的基本病机仍未脱离桂枝汤的病机，亦即其病机尚未已然演变；二是药味增减均在一二味间，并未从药证方证上已经转到另一证候范畴；第三点更为重要，那就是都是我数十年临证中随时习用之方。它们是我治疗某种或某数种病时的首选，典型病例，比比皆是。

### 2. 桂枝加厚朴杏子汤

本方由桂枝汤加厚朴二两、杏子五十枚组成。本方《伤寒论》中出方两次。一为外感误治，一为外感引动宿喘。无论哪种情况都是在营卫不和的基础上出现了喘息见症。因而，这种喘必然是伴有汗出、恶风等症状的。明白这点不仅可具体确立该方的临床使用指征，也可很容易地识别本方与其他方所主喘证之区别。

本方适用于有汗出、恶风、头痛、发热、气逆而喘息不甚之患者。脉多浮缓，舌苔多薄白。

本方禁用于以下情况：

1. 肺实肾虚之喘。
2. 恶寒无汗，头身疼痛而喘。
3. 饮邪内伏之喘。
4. 邪热郁肺之喘。
5. 大汗出而张口抬肩之喘。

本方属特效方加特效药的组方形式。桂枝汤所加之厚朴、杏仁起宣肺降气平喘之作用，决定了病位仅涉于肺。



## ◎病案举例

### 案一、肺炎

年前治一张姓中年男子，咳嗽寒冷发烧，胸部摄片为“肺炎”，经输液烧退咳减。但仍咳吐稀痰、恶风，自觉阴囊湿冷。呼吸气上涌喘息。诊为风寒犯肺，肺气上逆。处以桂枝加厚朴杏子汤：

桂枝 12、芍药 30g、炙甘草 10g、生姜 10g、大枣 25g、厚朴 30g、杏仁 20g。

1 剂症减，3 剂而愈。

### 案二、气胸

袁某，女，40 岁。自发性气胸住院，患者多次肺大疱破裂出现气胸，本次已入院数日，经置管减压，仍气促难卧，自汗胸闷不已，邀我会诊。脉细，苔薄黄。处以桂枝加厚朴杏子汤，加瓜蒌仁、薤白、儿茶，2 剂症大减，二诊服药 6 剂而愈。

## 3. 桂枝加附子汤

本方由桂枝汤加炮附片而成。是仲景为过汗伤阳而表不解者所立的一张处方。从理论上讲，是过汗耗气而伤阳与过汗失固而伤阴的阴阳亏损并存之证。而临床怎样才能准确地加以把握呢？只要掌握“大汗不止，畏寒怕风”八个字即够了。这种汗是冷汗淋淋而非热汗溻溻；这种畏寒是畏寒龟缩，畏风惧启门窗，而非“嗷嗷恶寒，渐渐恶风”，因而最易区别。这时救阳则阴津能复，但阳亡而津虽不伤，津也难继。所以炮附片用量宜重。

## ◎病案举例

昔年一友人之老母亲患病，初时身痛发热，咳嗽，于当地服药治疗，不料服完 3 剂药后，全身大汗淋漓。盛夏七月，紧闭门窗，缩于被窝内，还叫家人用毛巾衣物遮塞壁缝。邀我出诊，临屋时室内无一线光线，打开电灯后见其披裹厚被，语言难支，面色灰白，肤冷而汗出淋淋，脉虚迟，舌白而水滑。





急处桂枝加附子汤：

炮附片 30g、桂枝 12g、白芍 30g、炙甘草 10g、生姜 10g、大枣 20g、黄芪 30g、红参 12g。

令取 3 剂，每日 1 剂。

三天后，其子专程前来道谢。说服完 1 剂，当晚汗止安睡，3 剂服完，现已汗止身温，门窗全开，而穿单衣出户行坐了。

#### 4. 桂枝加桂汤

本方为桂枝汤再加桂枝二两组成。

仲景《伤寒论》与《金匱要略》书中各以基本相同的条文出方一次。该方通过温通心阳、平冲降逆，以治心阳亏虚、肾寒气逆之奔豚气。本方仅加重桂枝用量，即改桂枝汤之功效为平冲降逆，说明桂枝此药具有独特的温阳平冲作用。利用这点，我们就可以将本方用于临床最为常见的心阳虚而致的心悸、怔忡等动悸冲逆性疾病。

因此，桂枝加桂汤的临床使用指征，可以标示为：

1. 气从少腹上冲心胸，发时痛苦不堪者。
2. 各种不明原因心悸，唇淡而畏寒者。
3. 各种原因导致的心功能不全，而见心悸、胸闷、胸痛、肢冷、唇微发绀者。

本方切不可用于肝气横逆致气上撞心之厥阴证。另外，举凡阳明腑实、水热互结等导致气机阻逆之浊气上逆证，以及阴虚阳亢而悸者，皆严禁使用本方。

#### ◎病案举例

张某，男，52 岁。因阵发性心跳加快，发时微感气急、胸痛。寒冷或精神刺激可诱发，每发持续数分钟至数小时不等，病程已 10 数年。而两年前均是偶发，近来却不断加频加重。发作时心率可达 200 次 / 分，心电图示室上性心动过速。辗转多处中西医治疗，但都未能很好控制。来诊时面白少华，气微急，微汗，心悸不安，脉疾细无伦，舌微黯，苔薄白水滑。