

# 论经方用量与经方疗效※

● 王 付<sup>1,2\*</sup>

**摘 要** 经方是辨治常见病、多发病及疑难杂病的最佳用方,学用经方探索其用量是基础,思辨其用量是深化,变通其用量是提高,熟悉其用量是目的。临证只有恪守经方用药用量的基本思路,遵循经方用量治病的基本要则,掌握经方因证调配用量的基本应变思维,熟悉经方用量与辨治病证之间的基本应用细则,以此才能运用经方取得最佳治病效果。

**关键词** 张仲景 《伤寒杂病论》 经方 疗效 最佳选择 用量

在临床中用经方治病辨证准确重要,选药准确重要,因证调配用量更为重要。众所周知,经方是辨治常见病、多发病及疑难杂病的最佳选择用方,经方治病之所以被历代医家所重视,是因为用量调配准确且疗效可靠。在临床中是不是学了经方就会用经方?是不是只要用经方就有良好的治疗作用?为何当今还有人贬低经方治病的疗效性?在临床中怎样才能恰到好处地选用经方?怎样才能更好地应用经方辨治诸多杂病?怎样才能更好地调配经方用量治疗变化的病证?应用经方辨治疾病调配用量的理论依据及基本准则是

什么?怎样才能更好地学好用活经方用药之量?怎样才能提高用活经方治病的疗效性及可靠性?这一系列问题都是临床工作者面临的急需解决的问题,现试将多年临床运用经方因证调整用量辨治常见病、多发病及疑难杂病的体会介绍如下,以抛砖引玉。

## 1 探索经方用量

提高经方治病的疗效是研究应用经方的首要问题。应用经方治病尽管有很多问题需要解决,但最为重要的是研究经方用量的调配问题。运用经方治病的基本点及切入点是对张仲景临床治病用

药之量进行经验总结,以此才能找到提高经方治病疗效的最佳思路及方法。笔者结合数十年临床运用经方体会,认为治病选药相对比较容易,调配用量则比较难。再结合当今运用经方治病的具体情况,诸多临床医生基本上知道经方由几味药组成,但能准确地掌握经方组成中用药之量的医生则是比较少的。可见,提高经方治病疗效的关键是经方用量问题,只有对经方用量调配问题深入了解,才能真正掌握学好经方的基本功。既要掌握经方治病用药,又要熟悉经方治病用量,以此才能学好用活经方而取得最佳预期效果<sup>[1]</sup>。

在治病过程中调配经方用量必须借鉴张仲景组方用量为基本准则及指导思想,如桂枝在桂枝汤中用量主要针对的病证是太阳中风证(即 13 条:太阳病,头痛,发热,汗出,恶风者,桂枝汤主之);在桂枝加桂汤中用量主要针对的病证是气上冲证(即 117 条:烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚,气从少腹上冲心者,灸其核

※基金项目 河南省重点科技攻关项目(No. 132102310099;No. 152102310105);河南省郑州市科技领军人才项目(No. 112PLJRC360)

\* 作者简介 王付(又名王福强),男,教授,博士研究生导师,河南省教育厅学术技术带头人,国家科技奖励评审专家,教育部评审博硕论文专家,国家中医药管理局中医师资格认证中心命题专家,中国中医药信息研究会常务理事及经方分会会长,中国中医药研究促进会常务理事及经方分会会长、世界中医药学会联合会经方专业委员会副会长,连任河南省中医方剂分会主任委员。发表学术论文 300 余篇,出版著作 65 部,临床诊治多种疑难杂病。

• 作者单位 1. 河南中医药大学经方研究所(450046);2. 河南经方医药研究所(450046)

上各一壮,与桂枝加桂汤,更加桂二两也);再如桂枝加芍药汤中用芍药量与桂枝配伍所针对的病证表现是腹痛(即 279 条:本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主之);当归四逆汤中用芍药量与桂枝配伍所针对的病证表现是手足厥寒(即 350 条:手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之);又如半夏治疗脾胃气机壅滞证常用量是 12g,如生姜泻心汤中“生姜切、四两(12g),甘草炙、三两(9g),人参三两(9g),干姜一两(3g),黄芩三两(9g),半夏洗、半升(12g),黄连一两(3g),大枣擘、十二枚”;半夏治疗脾胃气逆呕吐较重证者常用量是 24g,如小半夏汤中“半夏一升(24g),生姜半斤(24g)”;半夏治疗咽喉痰阻证者常用量也是 24g,如半夏厚朴汤中“半夏一升(24g),厚朴三两(9g),茯苓四两(12g),生姜五两(15g),干苏叶二两(6g)”;半夏治疗脾胃气逆呕吐重证者用量是 48g,如大半夏汤中“半夏(洗完用)二升(48g),人参三两(9g),白蜜一升(60mL)”。可见,用经方治病欲取得最佳治疗效果必须遵循经方治病用量,以此才能学好用活经方<sup>[2]</sup>。

在临床中治病用药因证变化调配用量,仅仅凭借自己在治病过程中总结经验还是远远不能满足临床需要的,即使自己能总结出治病用药之量,也是非常有限的;再则仅仅凭借自己临床经验总结既花费大量时间和浪费精力,又很难得出比较确切的药物剂量。可见,在临床中只有借鉴张仲景组方用药之量,才能既有理论依据作指导又有临床实践经验作引导。

## 2 思辨经方用量

经方组成用药用量具有相对

的固定性,而病变具有相对的变化性、个体性及特殊性,用固定不变的经方怎样才能治疗变化性、个体性及特殊性的病变,这个问题长期以来一直影响着临床治病的疗效。结合多年临床运用经方体会,认为一是若经方辨治病证与张仲景所论述病变证机及症状表现基本吻合,以经方原方原量为基础方进行治疗;二是若经方辨治病证与张仲景所论述病变及症状表现不尽吻合,以经方为基础方并酌情调整原方用量进行治疗,以此用之常常能取得预期治疗效果<sup>[3]</sup>。在临床中只有遵循张仲景用方辨治杂病的基本思路与方法,才能提高运用经方辨治杂病的技能与技巧。

张仲景用经方治病既根据病证表现特征,又根据方药相互作用特点而辨治诸多杂病,如根据症状表现而申明病变证机是桂枝去芍药加附子汤证,用之即能取得预期治疗效果。桂枝去芍药加附子汤据其方药组成特点可用于辨治太阳中风证之关节疼痛,而对于病变证机不是太阳中风证的关节疼痛,合理用之亦能取得预期治疗效果。此时病变以关节疼痛为主,若仅用桂枝去芍药加附子汤原方用量很难取得最佳预期治疗效果,因此必须调整用量,张仲景对此将其方名改为桂枝附子汤。变更方名的目的就是重点突出运用经方在什么情况下可用原方用量,又在什么情况下必须变化原方用量。

又如根据桂枝汤方药组成可治因受凉感冒以汗出为主即太阳中风证,用桂枝汤原方原量,即“太阳中风,阳浮而阴弱,阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出,啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣,干呕者,桂枝汤主之。”用桂枝汤辨治杂病营卫不和证亦可用桂枝汤原方原

量即“病人脏无他病,时发热,自汗出而不愈者,此卫气不和也,先其时发汗则愈,宜桂枝汤。”(第 54 条)若用桂枝汤方药治疗脾胃病变以疼痛为主,可酌情调整原方用量为桂枝加芍药汤,即“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主之;大实痛者,桂枝加大黄汤主之。”(第 279 条)用桂枝汤方药辨治心肾病变可酌情调整原方用量为桂枝加桂汤,即“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚,气从少腹上冲心者,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤,更加桂二两也。”(第 117 条)可见,运用经方辨治杂病必须根据病变证机及症状表现,全面权衡,认真辨析,以此选用经方并酌情调配经方用量以取得最佳疗效<sup>[4]</sup>。

张仲景总结临床治病经验上升为理论并指导临床实践,以举例的形式反复论述用方治病必须既要恪守原方用量的基本原则,又要变通经方用量辨治变化病证的基本原则。辨识病变要因人、因病、因证,既要守原方又要变通原方,以此才能确保经方更加切合临床治病之需要,亦即相同的药用不同的量,可辨治不尽相同的病变证机。临证只有因证调配用量,才能更好地运用经方辨治诸多复杂多变的病证。

## 3 变通经方用量

运用固定经方辨治复杂多变的病证,既要知道经方用药之量辨治疾病的基本原则及思路方法,又要知道怎样变化运用经方用药之量辨治复杂多变的病证的基本准则及应用技能。张仲景在《伤寒杂病论》中既设相同的药于不同的方中可辨治不同的病证,又设相同的药在相同的方中可辨治不同的病

证,还设相同的药在不同的方中可辨治不尽相同的病证<sup>[5]</sup>。可见,运用经方只有灵活变通调整经方用量,才能运用经方更好地辨治诸多复杂多变的病证。

运用经方治病仅仅用 1 味药辨治诸多疾病毕竟是少数,在诸多情况下常常用 2 味药以上辨治常见病、多发病及疑难杂病,所以研究经方用量必须重视药与药和量与量之间的调配关系。调配经方用量关系主导经方疗效:一是方药间用量比例调配主导方药治疗作用;二是用量与用药之间的调配主导方药治疗效果;三是方药用量与病证之间的相互关系主导方药治病效果;四是方药与用量之间的制约关系主导方药治疗作用。如芍药配方用量有三两(9g)、四两(12g)、六两(18g)、半斤(24g)、一斤(48g)等,对此必须认清用不同用量的芍药在方中发挥的治疗作用。又如麻黄于麻黄汤中用量为三两(9g),可辨治太阳伤寒证;于大青龙汤中用量为六两(18g),可辨治太阳伤寒证与里热证相兼;于麻黄附子细辛汤中用量为二两(6g),可辨治少阴寒证与太阳伤寒证相兼;于厚朴麻黄汤中用量为四两(12g),可辨治肺寒气逆夹热证。在治病过程中只有认真地权衡、研究、探索,分析经方用量与用药之间的诸多关系,才能深入学习、研究及应用经方用药调配用量,才能在临床中更好地变通经方辨治疑难杂病。

在临床中只有遵循经方治病用药之量的基本准则才能提高治病效果,只有具备灵活变通思维才能用活经方取得最佳治疗效果,只有选择经方调配用量切中病变证机才能达到预期治疗目的。如桂枝与芍药用量相等可辨治太阳中

风证,旨在解肌发汗,兼顾营卫;桂枝与芍药用量相等辨治瘀血,旨在通经泻瘀,兼顾阴血;桂枝三两与芍药六两辨治心悸(“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之”),旨在温心通阳,缓急止悸;桂枝三两与芍药六两辨治腹痛(“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤”),旨在温脾通经,缓急止痛。又如半夏泻心汤中人参三两与黄连一两配伍辨治病变以痞满为主;黄连汤中人参二两与黄连三两配伍辨治病变以腹痛为主;干姜黄连黄芩人参汤中人参三两与黄连三两配伍辨治病变以食入口即吐为主。仲景治病用方非常重视因证变而调整方药用量,这即是张仲景用经方治病屡屡取得成功的秘诀所在<sup>[6]</sup>。

变通运用经方调配用量,一是在经方基础之上进行加味用药,二是在经方基础之上进行调整用量,三是重视运用经方方方合用之量,四是重视变通经方方方合用之量,五是重视经方方方合用重复药用量的调配关系。运用经方辨治病证既要重视研究经方用药之量辨治病证的共性,又要重视研究经方配伍用药之量辨治病证的个性,以此才能更好地变通经方,达到应用经方而取得最佳治疗效果的目的。

#### 4 熟悉经方用量

探索、思辨及变通经方用量的目的是更娴熟地运用经方辨治诸多疑难杂病。娴熟运用经方必须因病证变化掌握调整用量的基本思路及方法:一是根据张仲景论述病证表现特征、方药组成特点及随证加减变化用药规律;二是根据张仲景论述不同的病证可用相同的治疗方药,辨清经方辨治病证的基本规律及法则;三是根据张仲景论

述相同的病证可用不同的方药,引导运用经方辨治病证的基本准则及运用要点;四是根据张仲景只论方药及用量而不论辨治病证表现的思维方式,进而推理、归纳、判断经方用药用量辨治病证的灵活性及可变性。学用经方只有根据张仲景方药用量辨治病证的基本思路及方法,才能深入研究运用经方治病的技能及技巧,才能更娴熟地运用经方辨治诸多复杂多变的疑难杂病。

运用经方辨治病证的宗旨是扩大经方辨治范围及提高经方治疗效果。运用经方扩大辨治范围的基本思维模式及方法:一是从张仲景论述病证表现中研究经方,探索病证与经方用药用量之间的相互对应关系,即辨证用方;二是从经方用药用量中推理、归纳、总结、判断经方用药用量之间的协同关系及制约关系的综合作用辨治病证,即用方辨证;三是根据张仲景运用经方辨治病证的思维模式,认识到任何一个经方辨治病证并不局限于某一个方面,认清经方辨治病证的特征具有多向性及灵活性;三是根据张仲景论述病证与方药用量之间的关系,深入分析经方与病证之间的内在联系及其演化关系,厘清辨证用方及用方辨证之间的关系。可见,从病证表现中研究经方的基本思路必须遵循用方用量规律,在规律中深入研究经方与病证之间及用药与用量之间的关系,进而达到提升运用经方辨治诸多疑难杂病的能力及技巧。

研究、探索、分析、总结经方用药之量辨治病证的基本规律及思维方式,只有重视研究经方用药与用量之间的内在关系,才能娴熟运用经方辨治病证;只有在复杂多变

(下转第 21 页)

年5月14日复查CT提示:肝右叶肿块由153×123×102mm缩减为109×82×89mm,肝门及门腔静脉淋巴结未见肿大。嘱保持乐观心态,清淡饮食,尽量素食,充足睡眠,柔和、适量的运动。

**按** 王教授诊病,主张“三辨”:辨人、辨病、辨证。王教授常说,从患者进入诊室的那一刻起对患者的诊疗活动就开始了,要仔细观察患者的年龄、精神状态、高矮胖瘦、声音大小、体态、步态等,对患者的情况做出初步判断。辨病是根据疾病过程中表现出的特征来辨识具体的疾病,进一步选择适当的治疗方法。辨证有六经辨证、八纲辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等,通过辨证对疾病的病因病位、病变机理、功能状态及演变趋势等作出综合性的评定。

具体到上述病案,首先辨人:

该患者为75岁老年男性,这一阶段的病理特点是虽然多有阴阳俱虚,五脏皆亏,但也好发痰浊瘀阻之证。其次辨病:该患者以“肝区疼痛5个月”为主诉,结合辅助检查可诊断肝癌病。最后辨证:审思该患者诸症,探得此为痰瘀互结之证。朱丹溪曰:“痰夹瘀血,遂成窠囊。”痰浊既生,影响气机,病殃及血,致血行迟滞,瘀血内停。由此可见,或痰生于先,影响气机,病殃及血,血行滞瘀;或血瘀为先,变生痰浊,两者终致痰瘀交结,兼夹为患。方中用莪术、三棱、川牛膝、红花等药活血化瘀;姜半夏、陈皮、浙贝母、苏子化痰散结;杜仲、补骨脂、川牛膝补肾治疗腰痛;焦山楂活血化瘀兼能消食;延胡索止痛;合欢皮安神;甘草益脾和中,协调诸药。全方共奏化痰散结,行气破

血,消癥止痛的功效。

## 参考文献

- [1]王彦晖,何宽其,刘俊杰,等.临床实用舌象图谱[M].北京:化学工业出版社,2012:37-38,40.
- [2]程尧,奚胜艳,王彦晖.王彦晖教授运用中医药防治肿瘤诊疗思想探讨[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1098-1101.
- [3]何宽其,奚胜艳,李鹏程.王彦晖教授善用重剂治疗癌症学术经验及验案举要[J].中华中医药杂志,2014,29(7):2240-2242.
- [4]王彦晖,申秀云.恶性肿瘤化疗后的中医调治重在治病求本[J].甘肃中医学院学报,2004,21(4):6-7.
- [5]黎银焕,周燕斌.肿瘤相关睡眠障碍的研究现状[J].国际内科学杂志,2009,14(3):337-342.
- [6]林丽霞,梁国瑞,陈燕,等.茯苓多糖的免疫效应和抗肿瘤作用研究进展[J].环球中医药,2015,30(7):561-562.
- [7]徐立春,孙振华,陈志琳,等.三棱、莪术提取物修饰的肿瘤细胞疫苗的非特异性抗瘤实验研究[J].癌症,2001,20(12):1380-1382.

(上接第8页)

的病证中因证变调整经方用药之量,才能更好地掌握经方辨治病证的最佳切入点;只有全面掌握经方用药之量与病证之间的调配关系,才能娴熟运用经方扩大辨治病证的基本思路及应用技巧;只有重视调整方药用量比例与病证之间的对应关系,才能更好地掌握经方辨治病证的基本规律及应用准则;只有融会贯通经方用药之量与病证之轻重缓急之间的内在联系,才能掌握运用经方的辨治病证的思维模式及应用规则。可见,娴熟运用经方辨治常见病、多发病及疑难杂病,必须严格遵循经方用药之量,才能灵活运用经方辨治复杂多变

的病证。结合多年临床运用经方治病体会,只有恪守经方用药用量思路,遵循经方用量治病要则,掌握经方因证调配用量的应变思维,熟悉经方用量与辨治病证之间的应用细则,以此才能运用经方取得最佳治病效果。

探索经方用量是基础,思辨经方用量是深化,变通经方用量是提高,熟悉经方用量是目的。只有重视研究经方用量,才能真正领会“中医之秘不在药而在量”上的秘诀。

## 参考文献

- [1]王付.桂枝人参汤与葛根芩连汤合方辨

- 治慢性腹泻的思路与方法[J].中医药通报,2016,15(6):11-13.
- [2]王付.运用经方辨治疑难杂病的思路与方法[J].中医杂志,2016,57(14):1200-1202.
- [3]王付.四逆散及其合方辨治肝病的临床应用[J].中医药通报,2016,15(5):12-15.
- [4]王付.经方方证用药频率及用量的思考与探索[J].中医药通报,2015,14(4):16-18.
- [5]王付.经方用量秘旨[M].北京:人民军医出版社,2015:7.
- [6]王付.半夏泻心汤合方及其应用的思路与方法[J].中医药通报,2017,16(1):10-13.