

医圣经方学派浅释

柳建军 张明霞

迁安滕氏医院 河北 唐山 064400

摘要:中医学是中华民族在中国传统思想文化影响下,基于长期实践积累和体悟,对人与自然、人与社会、人体生命活动及健康与疾病调控规律的理性认识与系统总结。从古至今始终贯穿人文医学理念,强调医者仁心,推崇大医精诚,追求药到病除,注重济世救人,实现生生不息。传承与发展中医药学术,要重视经典的继承研究,按传统的方式来学习正宗的、原本本本的中医药理论和导师的学术经验,乃中医学术进步和事业发展的基础,否则很难有境界的升华。医圣经方学派就是中医学的杰出代表。

关键词:中医;医圣;经方

引言

经方释义。经方是医方之祖。经乃经典、经验之义,有经过实践验证和经典双重含义。经方指以医圣张仲景《伤寒杂病论》中所记载的方子为代表的,并经过历代医家千百年来临床广泛充分实践验证过的、确实行之有效的、并被尊奉为经典的方剂。《伤寒杂病论》是我国最早的中医临床典籍,创立了六经辨证施治体系,共载方二百七十多首,以其组方严谨疗效卓著而流传至今。医圣所创制的经方,乃博采众方而成,包括汉代及以前的经方。私淑医圣,谨遵祖师法度,以用经方为主,依原文原方原量原煎煮法为特色者为经方派。和经方相对应的叫时方,同样,和经方医相对应的医家叫时医或世医。

1 六经辨证

辨证论治是中医学术特点和精华。是中医处理人体疾病信息的方法。临床诊病通过辨别病位、病态、病性、病因、病机而辨证候。辨证方法有:六经辨证、八纲辨证、经络辨证、脏腑辨证、三焦辨证、卫气营血辨证等。经方派主用六经辨证,以六经统百病,执简御繁地论治囊括各科各种近乎所有疾病。

道生一,一生二,阴阳者一分为二也。阳病有三,太阳少阳阳明也,阴病亦有三,太阴少阴厥阴也,合而名六经。从六经病证传变易于理解六经辨证,其传变次序为:太阳证→阳明证→少阳证→太阴证→少阴证→厥阴证。

1.1 太阳证

症见:头痛颈痛、背痛腰痛、周身酸痛、发烧怕冷怕风、有汗或无汗、鼻塞、呕吐、气喘咳嗽。太阳为第一关,把它第一时间治愈本身就是防患于未然。太阳之邪未解,继而客于太少两经,再转入阴经,羁留少阴、厥阴。太阳证有两路传变:阳明证或少阳证。

1.2 阳明证

症见:发热下午热甚、不恶寒反恶热、口渴汗出、便秘心烦、躁不安、气喘面红。

1.3 少阳证

症见:口苦口干、寒热往来、胁肋满痛、食少纳呆、头晕心烦、恶心呕吐。少阳主枢,少阳证不解,可以变化出多种疾病。少阳既是疾病转入的枢纽,也是疾病转出的枢纽。有病宜尽早治疗,虽亡羊补牢亦为时未晚也。所以不少经方家一门深入,只用柴胡剂专事调理少阳,临床疗效亦多颇佳。

1.4 太阴证

症见:腹痛下利、手足不温。

1.5 少阴证

症见:易疲劳想睡,手脚长期冰凉,有时候反而全身会变成非常热,这是假热。通常不少癌症患者都是少阴病。

1.6 厥阴证

属于寒热虚实错杂,难治又难愈,常见于重病久病患者。厥阴有难症重症乃至危亡。

2 经方的药和量

经历了1800年的经方用量,由于度量衡的变更,曾被误为不传之秘。学术界一致认为导致如今与东汉时期药量相差悬殊的原因错在陶弘景,疑在孙思邈,定在李时珍,传在汪昂。李时珍《本草纲目》载“今古异制,古之一两,今用一钱可也。”汪昂《汤头歌诀》有“大约古用一两,今用一钱足矣。”即汉之一两按今3g换算。

上海中医学院柯雪帆教授按实际称量的结论,在1983年以《伤寒论和金匱要略中的药物剂量问题》发表于《上海中医药杂志》。当时是根据1981年出土的由中国历史博物馆

藏的光和大司农铜权，是推算汉制的权威标准。此权铸于光和二年闰月廿三日，与张仲景为同时代。实测得出汉1两是今之15.625g，看起来要大于目前临床常用量，从度量衡史的角度是可靠的。不是所谓量大而是实际就是这个量。此非否定既往常规量或时方量，而是百花齐放百家争鸣兼收并蓄的原则，有必要把经方派的认知共识分享推广。

现代对经方误会有量大、有毒、相反等。相反是后世提出的，医圣时代没有这个困扰，比如甘遂半夏汤中甘遂与甘草，附子粳米汤中附子与半夏，赤丸中半夏与乌头等不胜枚举。十八反并不是作为规范的存在，而仅供临床参考，这类研究古今很多。同理药典量也只宜作为临床参考量而不是法典约束量。细辛的用量亦然。对所谓细辛不过钱的用量约束问题可参考刘沛然教授的经验。

经方派治病基本用原方，即使有加减亦十分慎重。以原汁原味原方原量原比例少加减少合方为宜。在具体药物方面桂枝可用肉桂，芍药多用赤芍，人参多用党参，炮制方面除了甘草用炙，果仁类用熬即今炒外，一般都原药生用，比如大黄、黄芩、石膏、龙骨、牡蛎、附子、半夏、磁石、白术、白芍、麻黄等。

3 经方的煎煮方法

经方派煎煮法一般无特殊，如附子、大黄一般无须先煎后下。附子用量30g的可先煎0.5~1小时。所有中药均须提取充分淹没浸泡0.5~1小时。特殊药品如细辛须开盖煎煮。生姜要切片，大枣须撕开。服药时间：一般早饭前晚饭后，有胃病的一律饭后服，失眠的一律早饭后晚睡前。特殊用药的如三七粉须冲服，阿胶须烊化。

经方派煎药亦参考原文所述，以小柴胡汤为例，其煎服方法：上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。

4 经方的反应——瞑眩反应

《尚书·说命篇》载“若药不瞑眩，厥疾弗瘳。”言治病若不出现瞑眩反应，则疾病难以痊愈。瞑眩反应是部分病人在接受中医治疗后或当药物能量蓄积达到相当程度时，会自然产生身体的一些应激反应，这是人体机能自愈力的一种表现，也是为达到彻底根治的效果所必经的新陈代谢和活络反应的过程，又称好转反应或治愈反应。而如果不出现这些反应，重且深沉的疾病就可能不会有好的疗效。我国著名中医学家中医教育家岳美中先生云：涂瘤之疾，服药中病则瞑眩，瞑眩愈剧，奏效愈宏。医圣也有许多关于药后瞑眩的记载，比如桂枝附子去桂加术汤条曰：一服觉身痹；半日许再服，三服都尽，其人如冒状，勿怪；即是术附并走皮中逐水气，未得除故耳。乌头桂枝汤条曰：初服二合，不知，即服三合，又不知，复加至五合。其知者，如醉状。得吐者，为

中病也。此二者，言附子逐水瞑眩之状也。

经方派临床实际发现它并不是副作用，并不是每个人每次服用中药都有瞑眩反应，也不仅仅只是一次的神奇反应。最常见的反应是泻肚排病气现象，多见于大黄、当归、芍药等。一过性的反应比如附子的麻口现象和麻黄的兴奋作用及解小便不痛快。有的时候可能是个组合：不同强度，各种反应，反复发生。但无论怎样表现，最后的结果是精气神出现各种良好反应：精神旺盛愉快，身体轻松，睡眠质量提升，生理时钟变规律，心肺功能增强，畏寒怕冷逐渐消失等。对瞑眩反应的正确认识是：病人吃药产生反应，是药物之正气进入体内，与体内尚未退出的邪气交争的表现，正胜邪却自然病愈。此时关键要辨清病人症状：只要能吃能喝，二便通畅，能够睡眠，意识清楚就但用无妨，此乃瞑眩反应。当反应消失后，抵抗力增加免疫力强化，那些很可能发生的疾病也就被提前治了未病了。

5 临床案例及感悟

一剂经方治愈高热数日案

戚某，19个月龄，高热四天。始因着凉引致。体温39℃余，最高达39.8℃。无汗，腹胀，大便数日未行，小便色黄，精神差，饮食可，有口气，舌苔白。

辨治：太阳病，桂枝加厚朴杏子汤。

效果及随访：一剂热退身安。家人云彻底好了。

感悟：经方能解决不少问题，对常见病小病新病投一两剂药即愈的案例甚众。临床上针对流感、新冠肺炎等，辨证选取葛根汤、麻黄汤、麻杏石甘汤、麻黄附子细辛汤等多只需1~3剂即能初见成效。去年疫情期间更是有新冠疫病服用半剂中药即退烧的报道。故经方有一剂知两剂已，覆杯而愈之美誉。

6 经方之路

中医人，要读经典做临床，抓主证用经方。经方虽然不是中医的唯一，却是中医的最高境界之一，《伤寒杂病论》堪称中医最佳的临床指南。岭南经方大家刘志龙教授说：“经方这条道路，是唯一正确的中医之路”。

那么怎样才能成为正宗的医圣经方派呢？最简单的答案是谨遵医圣法度。经方学派的知识架构：黄帝内经的中医理论；神农本草经的中药知识；伤寒六经八纲和杂病辨证施治理法方药系统，即理论与实践密不可分的医圣祖师的原文原方原量原煎煮法；陈修园师祖《长沙方歌括》和《金匱歌括》的方歌；彭子益师父的脉法；胡希恕教授的纲领性归纳或其他伤寒大家比如黄煌、肖相如等教授的解读和经验；李可老中医误打误撞和柯雪帆教授实测得出的剂量，李老倡导霹雳手段及一心赴救的医道，可谓中医脊梁和当代医圣！《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》不可不读，能获得

极大的心灵震撼和视界开拓，书末最后一章《恢复仲景用药特色，攻克世界医学难题》，标题直指正宗的医圣经方之路！近年讲经方较好的当属医圣故里南阳涂氏华新先生，其呕心沥血弘扬经方，无量功德、善莫大焉！

结束语

近年来对医圣经方的研究取得了较大的进展，在临床上

更是取得了良好的疗效，彰显了经方派的优势和特色，而临床疗效正是祖国医学赖以生存的法宝。总结应用经方的辨证论治方法及规律，既可开拓疾病的诊治思路和方法，又能促进中医理论的传承和发展。总之，医圣经方学派谨遵医圣法度，通过观其脉证、知犯何逆、方证对应、随证治之，多能效若桴鼓，经得起临床验证。

参考文献：

- [1]全小林等.方药量效关系研究思路探讨[J].中医杂志,2010(11).
- [2]李可.李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M].太原:山西科学技术出版社,2004:1-17.
- [3]全小林.方药量效关系的影响因素[N].中国中医药报,2012-05-23(4).
- [4]中华人民共和国卫生部主编.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:127-128.

作者介绍：柳建军，1970年7月，男，汉，河北唐山，副主任中医师，本科，研究方向：医圣经方和医学祝由气功治疗慢性病、疑难病。

（上接第49页）

影像检查：直肠癌影像表现主要表现为腔内肿块；肠壁局限性或环形增厚；环形或不规则狭窄；癌肿向周围浸润表现为浆膜面模糊、毛糙，可出现条索认为是直接浸润征象，敏感性高，但不具特异性，但出现结节是则比较可靠；邻近组织和脏器受侵如肛提肌、梨状肌等；淋巴结肿大大多发生在直肠壁全层侵犯以后，随分期增高而增加，且肿瘤分化较差；远处脏器转移如肝脏转移不如结肠癌多见，影像检查对1.0cm以下癌肿可以很好发现。

直肠癌影像分期是采用Dukes病理分期修改制定，通过各机构研究及文献报道显示，影像分期对临床治疗方案的选择和预后的评估有重要价值。对于直肠癌术后及术后复发的

影像评估是有效手段，如吻合口腔内结节或举行不对称肠壁增厚，常大于1.0cm，肠腔狭窄常偏心且不甚规则，吻合口周围软组织呈圆形或椭圆形，密度多均匀，也可中央坏死、钙化，周围分界不清。

在直肠癌诊断评估是应该注意与周围炎性及纤维瘢痕组织鉴别，术后炎性水肿、结缔组织增生等也可致吻合口肠壁增厚，但多小于1.0cm。纤维瘢痕一般呈新月形肿块，术后2月内边界不清，但3~9月间肿块一般消失或变成条片状，边缘清晰，特别是MRI上T1和T2均低信号有价值，对于短期内纤维肿块与癌肿影像还是有一定困难，但是综合分析直肠癌肿块、周围及远处情况仍是影像技术的明显优势。

参考文献：

- [1]周康荣主编.腹部CT.上海.上海医科大学出版社,1993.
- [2]周智洋主译.磁共振小肠成像.北京.人民卫生出版社,2017.
- [3]Abidin DS ,et al. Cystic leiomyosarcoma of the stomach in a child. J Ciin Ulteasound,1992;20(1):72.
- [4]Masselli G,Polettini E,Casciani E,Bertini L,Vecchioli A, Gualdi G(2009)small-bowel neoplasms: prospective evaluation of MR enteroculis. Radiology 251:743-750.

作者介绍：丁玉国，1979年5月，男，汉族，湖北孝感，硕士研究生，主治医师，研究方向：ct，mri诊断。