

荣莉伦新主编

中国医药科技出版社

举一反三如破竹

古方
新用



上册

同一疾病的病机千差万别，
异病同治、同病异治是中医辨证论
治的集中体现，
古方新用一书为您打开一扇活学活
用方剂之门，
为您示范方剂运用中创新不离宗的
举一反三

举一反三
如破竹

古方
新用

上册

荣莉 伦新 主编

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

举一反三如破竹古方新用 / 荣莉, 伦新主编. — 北京: 中国医药科技出版社, 2008. 8

ISBN 978 - 7 - 5067 - 3926 - 9

I. 举… II. ①荣… ②伦… III. 方书—中国—古代 IV. R289.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 134974 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 责编: 010 - 62250159 发行: 010 - 62227427

网址 www.cspyp.cn

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{16}$

印张 82 $\frac{1}{2}$

字数 1495 千字

印数 1—3000

版次 2008 年 8 月第 1 版

印次 2008 年 8 月第 1 次印刷

印刷 北京通州皇家印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 3926 - 9

定价 128.00 元 (上、下册)

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《举一反三如破竹古方新用》

编 委 会

主 编 荣 莉 伦 新

编 委 (以汉语拼音为序)

边心会	黎壮伟	刘 恋	刘伟华
伦 新	荣 莉	沈 巍	宋 阳
徐华光	杨艳艳	余成栋	战晓农
张 栩			

序

方剂横跨基础与临床，连接药学与医学，是中医药学的重要组成部分。中药自《神农本草经》始，出现七情配伍运用的文字记载，成方则始见于《五十二病方》，中医理论经典《黄帝内经》也载方 11 首，中医临证经典《伤寒论》、《金匮要略》共载方 314 首，后世尊之为经方，影响深远。汉之后，历代著名方剂专著极为丰富，如《肘后备急方》、《备急千金要方》、《千金翼方》、《太平圣惠方》、《太平惠民和剂局方》、《圣济总录》、《小儿药证直诀》、《苏沈良方》、《普济方》和《本草纲目》等，为后世传承下浩瀚名方，成为中医药伟大宝库中最璀璨的瑰宝之一。

现代医家在方剂的运用中，承前启后，继承不泥古，创新不离宗，结合实际，灵活应用，常有独具匠心之作，常收桴鼓之效，取得了可喜的成绩，积累了丰富的资料。有鉴及此，荣莉诸君通力合作，精选古今名方 240 余首，搜集 1995 年前公开发表及部分内部资料中确有价值者，进一步分析归纳，分门别类，列来源、组方、功效、主治和临床新用等项，历

时近3年编成《举一反三如破竹古方新用》一书。

本书内容相当丰富，囊括大量参考文献，较客观地体现了中医古方现代临床的实用性，必能对中医方剂的教学、临床与科研产生积极的影响，并在发挥古义、融汇新知方面，达到了一个新的水平，很有参考价值。书成索序于我，喜其有成，故乐之为序。

广东省政治协商会议副主席

广州中医药大学副校长、教授

陈蔚文

2007年12月20日

前言

行之有效的历代古方一直为古今医家所应用，历千百年而不衰，便知其价值所在。建国以来，党和政府大力扶持和发展中医，中医在中国人民的卫生、医疗和保健中发挥了巨大的作用，古方的应用在临床中亦得到了拓展。众多的医家同仁在医疗实践中，不拘泥于古方的原用途，根据中医辨证论治、异病同治等理论，将历代古方广泛地运用于临床各科，并取得较好疗效。编者在实际工作中发现，许多常用古方的新用，不仅借鉴性强，而且可以启发思路，令人举一反三，受益匪浅。《举一反三如破竹古方新用》便是在这样一种极其简单的想法之下编撰而成的。

由于古方新用的资料散见于各种中医期刊，但要想在大量的医学文献中，比较全面了解某一方剂的治疗情况，或查找这些有关的资料是非常不便的，特别在中医学的教学过程中、日常和国内外同仁交流经验时，深感有必要列举以一定数据为依据、具有说服力的科学资料。为此，我们花了近2年的时间，用中西医结合的观点，结合个人的临床经验，收集、整理有

关 244 首古方的相关文献资料，编撰成该书。现将本书的编写情况介绍如下。

1. 文献资料主要来源于中华人民共和国成立以来公开出版的中医著作以及主要书刊杂志 300 余种和近十几年来全国和地区性专业会议资料，在共计近万篇论文中进行了筛选和摘要，在尊重原文原意的前提下，做了必要的删节和修正。资料来源于书中，一一注明出处。

2. 本书以提供临床治疗经验为宗旨，故其中临床新用部分约占全书的 5/6 以上。关于常用古方的选择和分类，参照 21 世纪课程教材《方剂学》，共介绍 244 首古代常用方（上册介绍 108 首，下册介绍 136 首）；关于病种的选择，既有常见病、疑难病，亦有少见病。

3. 由于医案具有很强的真实性和实用性，并在推广中具有可重复性和安全可靠的特点。所收医案，大部分是临床中常见或疑难的病证，即使是临床较常见病证，由于在用药、辨证方法等方面独具特色，与众不同，也予以收录。

4. 凡是原资料与我们要求的体例、格式不符者，在保持医者原意的前提下，由编者在文字、格式等方面做了某些加工整理。按语部分主要体现医者在运用古方时，不囿于古人对古方的认识，而是根据临床症状，展开新思维，并加以灵活运用，故启迪颇深。

今天这本书能顺利付梓，除了诸位编者的努力外，梁春、黄乐春、黄水才、吴秋彦、王理、黄燕等同仁，在本书的编写过程中亦给予了极大的帮助，特此表示感谢。

但愿《举一反三如破竹古方新用》一书能给读者带来启迪，帮读者在临床工作中解决难题，惟其如此，则编者之心安矣。希望本书能够成为促进中医方剂学科发展的一种探索，起到抛砖引玉的作用。

荣 莉

2007 年 12 月 5 日

目录

第一章 解表剂

第一节 辛温解表剂 (2)

麻黄汤 / 2

桂枝汤 / 19

麻黄加术汤 / 10

桂枝加龙骨牡蛎汤 / 31

麻杏苡甘汤 / 11

桂枝加葛根汤 / 48

大青龙汤 / 14

小青龙汤 / 50

三拗汤 / 16

第二节 辛凉解表剂 (56)

桑菊饮 / 56

柴葛解肌汤 / 81

银翘散 / 64

升麻葛根汤 / 92

第三节 扶正解表剂 (96)

参苏饮 / 96

再造散 / 110

麻黄附子细辛汤 / 99

人参败毒散 / 115

第二章 泻下剂

第一节 寒下剂 (120)

大承气汤 / 120

调胃承气汤 / 135

小承气汤 / 129

大陷胸汤 / 142

第二节 温下剂 (144)

大黄附子汤 / 144

三物备急丸 / 162

温脾汤 / 156

第三节 润下剂 (166)

麻子仁丸 / 166

济川煎 / 172

第四节 逐水剂 (176)

十枣汤 / 176

第五节 攻补兼施剂	(180)
黄龙汤 / 180	增液承气汤 / 186
新加黄龙汤 / 182	

第三章 和解剂

第一节 和解少阳剂	(190)
小柴胡汤 / 190	蒿芩清胆汤 / 219
柴胡桂枝干姜汤 / 216	达原饮 / 226
第二节 调和肝脾剂	(229)
四逆散 / 229	黑逍遥散 / 257
逍遥散 / 241	当归芍药散 / 259
第三节 调和肠胃剂	(269)
半夏泻心汤 / 269	甘草泻心汤 / 287
生姜泻心汤 / 285	黄连汤 / 289

第四章 清热剂

第一节 清气分热剂	(291)
栀子豉汤 / 291	白虎加苍术汤 / 296
白虎汤 / 294	竹叶石膏汤 / 298
第二节 清营凉血剂	(304)
清营汤 / 304	
第三节 清热解毒剂	(310)
凉膈散 / 310	普济消毒饮 / 316
第四节 气血两清剂	(322)
清瘟败毒散 / 322	
第五节 清脏腑热剂	(328)
导赤散 / 328	清胃散 / 359
清心莲子饮 / 333	泻黄散 / 363
龙胆泻肝汤 / 335	玉女煎 / 366
泻白散 / 355	
第六节 清虚热剂	(372)
当归六黄汤 / 372	

第五章 祛暑剂

- 第一节 祛暑解表剂 (378)
- 新加香薷饮 / 378
- 第二节 祛暑利湿剂 (380)
- 六一散 / 380
- 桂苓甘露饮 / 382
- 第三节 祛暑清热剂 (383)
- 清络饮 / 383
- 第四节 祛暑益气剂 (385)
- 清暑益气汤 / 385

第六章 温里剂

- 第一节 温中祛寒剂 (389)
- 理中丸 / 389
- 小建中汤 / 393
- 吴茱萸汤 / 391
- 大建中汤 / 396
- 第二节 回阳救逆剂 (397)
- 四逆汤 / 397
- 参附汤 / 399
- 第三节 温经散寒剂 (402)
- 当归四逆汤 / 402
- 乌附麻辛桂姜汤 / 406
- 黄芪桂枝五物汤 / 404

第七章 表里双解剂

葛根黄芩黄连汤 / 409

第八章 补益剂

- 第一节 补气剂 (414)
- 四君子汤 / 414
- 参苓白术散 / 423
- 香砂六君子汤 / 417
- 七味白术散 / 432
- 六君子汤 / 421
- 补中益气汤 / 435

- 举元煎 / 477
 升陷汤 / 481
 升阳益胃汤 / 485
- 第二节 补血剂 (502)
- 四物汤 / 502
 圣愈汤 / 507
 桃红四物汤 / 508
- 第三节 气血双补剂 (529)
- 八珍汤 / 529
 十全大补汤 / 532
- 第四节 补阴剂 (539)
- 六味地黄丸 / 539
 知柏地黄丸 / 559
 杞菊地黄丸 / 564
 左归饮 / 567
 大补阴丸 / 570
- 第五节 补阳剂 (590)
- 肾气丸 / 590
 右归丸 / 593
- 第六节 阴阳双补剂 (600)
- 地黄饮子 / 600
- 玉屏风散 / 492
 生脉散 / 497
 当归补血汤 / 516
 归脾汤 / 519
 炙甘草汤 / 534
 泰山磐石散 / 538
 一贯煎 / 574
 石斛夜光丸 / 584
 补肺阿胶汤 / 586
 月华丸 / 588
 右归饮 / 597
 龟鹿二仙胶 / 606

第一章 解 表 剂

凡以解表药为主而组成，具有发汗解肌、疏达腠理、透邪外出等作用，主治表证的方剂，统称为解表剂，属于八法中的“汗”法。

肌表是人体的藩篱，口鼻内通于肺，肺应皮毛，所以外感六淫伤人，首犯肌表肺卫。此时因病邪轻浅，应遵“因其轻而扬之”，“其在皮者，汗而发之”的治疗原则，使邪气从肌表而出。如果失时不治，或治不得法，六淫之邪不能及时从外而解，势必转而深入，变生他证。前人所谓“善治者，治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏，治五脏者，半生半死也”（《素问·阴阳应象大论》）。外感六淫初期，及时地使用解表剂治疗，不仅使邪从外解，还能防病传变，使疾病早期获愈。因此，解表剂在外感病的治疗中具有重要意义，汗法冠于八法之首的意义也即在此。六淫之邪有寒热之异，人体又有虚实之别，临床表证主要有表寒和表热以及虚人外感几种类型，所以解表剂一般可分为辛温解表、辛凉解表和扶正解表三类。解表剂除主要用于解除表证外，临床上还可用于麻疹、疮疡、水肿、痢疾等初起兼有表证者。

解表剂多用辛散轻扬之品，不宜久煎，以免药性耗散，作用减弱。服用解表剂后，宜增加衣被，或避风寒，以助汗出或防外邪复入。解表取汗，应以遍身微汗为佳，太过与不及，均不适宜。如汗出不彻，则病邪不解；如汗出太过，如水淋漓，则易耗伤气津，甚至导致亡阴亡阳之变。服药期间，应忌辛辣、生冷、油腻，以免影响药物吸收和药效的发挥。使用解表剂当以外邪所致的表证为要，如表邪未尽，又出现里证者，应先解表后治里，或以解表为主，兼治其里；表里证俱急者，又当表里双解。如病邪已入里，或麻疹已透、疮疡已溃、正虚水肿、吐泻失水等，均不宜使用解表剂。

第一节 辛温解表剂

麻 黄 汤

一、古方简介

【来源】《伤寒论》。

【组成】麻黄 6g，桂枝 4g，甘草 3g，杏仁 9g。

【功用】辛温发汗，宣肺平喘。

【主治】外感风寒表实证。恶寒发热，头痛身疼，无汗而喘，舌苔薄白，脉浮紧。

二、临床新用

(一) 内科疾病

1. 支气管哮喘

【案例】某女，40岁。15年前因感冒引起咳嗽、气喘后，常于冬季发作哮喘，近几年四季皆发，经用中、西药效果不佳。诊见：面目虚浮，鼻塞流清涕，咳嗽，喘满痰多，痰色白而稀，畏寒肢冷，遇寒加重，甚至张口抬肩，大汗淋漓，舌淡胖，边有齿痕，苔厚腻，脉沉细。证属久病肾虚，外感风寒，肺失宣降，治以宣肺散寒平喘。处方：麻黄、桂枝各 15g，炙甘草、杏仁各 20g，干姜 15g，苏子 25g，细辛 5g。日 1 剂，水煎服。二诊：服药 3 剂，诸症好转，但遇寒稍有咳喘，流涕。效不更方，复进 6 剂，诸症悉除。继用金匱肾气丸善后月余，随访半年未见复发 [孙广全，等。麻黄汤加味验案举隅。辽宁中医杂志，1989，(12)：20]。

【按语】本例患者久治不愈，虽有肾虚，但感受风寒，邪气壅肺，证属实证，故散寒解表，宣肺平喘，邪去正安。患者虽时有大汗淋漓，属邪迫之汗，汗出邪应解之，故用麻黄汤，散寒祛邪，则汗止喘平。继用补肾法善后以补其虚，巩固疗效。

2. 顽固性呃逆

【案例】某男，26岁。月余前外出淋雨，回家后即发恶寒，头身疼痛，腹部

胀满、恶心欲吐、呃逆，他医以感冒治疗，予复方阿司匹林、桑菊感冒片等，除呃逆如故外，余症悉减，又治呃逆1个月，呃逆反有加剧之势。症见：患者表情痛苦，面白神疲，呃逆频频，声音响亮，胃内食物常因呃逆而涌出，脘腹时痛，厚衣裹体，身困头昏，舌淡，苔薄白，脉浮稍紧。此乃太阳表寒未解，郁闭肺卫，经腧不利使然，治宜发汗解表，宣肺止呃。麻黄汤加味，处方：麻黄12g，桂枝10g，杏仁15g，炙甘草6g，柿蒂50g。1剂，水煎服。二诊：药后周身出汗少许，厚衣尽去，呃逆有减。原方再进1剂，呃逆几除，它症亦减。减麻黄量至6g，坚持服完3剂，呃逆不作，病告痊愈〔王星田，等。麻黄汤临床新用举隅。河南中医，1992，(6)：10〕。

【按语】本例呃逆月余屡治不效，关键是习惯性思维束缚了手脚。盖感冒虽曰易治，但当典型症状消失后，却因病因未除，一些兼症又成了主要矛盾，此时治疗就不能只对症下药，还应固守治病求因之则。该患者厚衣裹身，呃声响亮，脉浮紧有力，说明表寒实之病机仍在。手太阳经贯膈，络胃属肠，风寒束表，肺卫闭遏，太阳经腧不利，故膈动呃逆，脘腹疼痛，以麻黄汤为主治其病因，重加柿蒂治标，标本同治，故虽3剂而顽症霍然。

3. 神经官能症（腹痛）

【案例】某男，23岁。患者昨日晨同爱人同房后出操，行未数步，腹痛隐隐但未在意，百米未跑完腹痛加剧。自觉少腹发冷，腹泻，继之剧痛难忍，牵引少腹，并向前阴放射，剧痛持续29个小时不减，伴畏寒，四肢不温，面色苍白，舌苔白，脉细弦。此乃寒邪乘虚而入，透过太阳，内中于厥阴，太阳厥阴合病。邪之暴中，虽为阴阳合病，但中之短暂，仍宜外解。给予麻黄汤，处方：麻黄18g，桂枝10g，甘草6g，高良姜20g，附子10g，2剂，水煎温服。二诊：服药1小时，四肢转温，腹中发热，腹痛顿失，1剂而安，不必再剂〔彭艺丛。麻黄汤新用。中医药学报，1989，(5)：36.〕。

【按语】《素问·举痛论》云：“寒气客于厥阴之脉……寒气客于阴股，故腹痛引阴股。”本案性交之后，晨起感寒，精泻而体虚，寒邪得以由表入里直中阴经，太阳厥阴合病。本案以麻黄汤加附子、高良姜温里散寒，一派温热之药，则表里之邪均得之而解，故效若桴鼓。

4. 急性肾炎

【案例】某男，56岁，1991年秋因小便不通来诊。患者2天前感寒，当夜发热恶寒、无汗，自服姜汤后覆以厚衣被，以求汗出病解。然一夜无汗，寒热有增无减，翌日晨起小便不利，断断续续。遂求治于某药店坐堂中医，诊为肾炎，服中药1剂，寒热不退，小便点滴而下，继之不通。索处方观之乃银翘散合八正散，见患者面容痛苦，辗转不安，恶寒无汗，体温39.2℃，舌淡，苔白滑，脉浮

紧而数。此乃太阳风寒之邪不解，随经入腑，寒水互结之蓄水证，治以发表散寒，温化寒水。方用麻黄汤，处方：麻黄、桂枝各 20g，苦杏仁 15g，炙甘草 10g，水煎服。三诊：药进 1 剂，通体汗出，继之小便通畅，诸症皆失 [王维澎. 麻黄汤新用. 新中医, 2000, (1): 53~54]。

【按语】本例为太阳蓄水证，乃因太阳寒邪不解，卫阳闭遏，气化失司，寒水内停。非发汗峻药则不能散其寒，舍通阳重剂则难以化寒水。方中重用麻黄辛温发散，开毛窍，散寒邪，宣发肺气。肺主皮毛，为水之上源，肺气宣降，有助于膀胱之气化，故麻黄治蓄水有“提壶揭盖”之用。重用桂枝以通达阳气，温化寒水；苦杏仁宣泄肺气，麻黄宣畅肺气，二者一升一降，有利水道通调；炙甘草益气温阳，可缓麻桂之峻烈。药虽四味，但切合病机，故一剂获救。

5. 急性尿道炎

【案例】某女，12 岁。患者 1 周前患“急性尿道炎”，经治疗后症状改善。昨起又啬啬恶寒，小便不通，某医院给予导尿 1 次，其家长要求中医治疗。诊见：精神可，营养良好，下腹压痛，膀胱充盈，时欲小便，点滴不出，发热，舌红，苔黄，脉滑数。体温 38.5℃，尿常规：白细胞（++），红细胞 0~3。证属外邪闭郁，肺气不宣，膀胱气化失常，治以发表、宣肺、行水。处方：麻黄、桂枝、杏仁、车前子、大枣各 10g，石膏 30g，篇蓄、茯苓皮各 15g，生姜、甘草梢各 15g，3 剂，水煎服。二诊：服 1 剂后，即行小便。3 剂服完，身微汗出，小便通利，排尿略有痛感，舌苔薄白略腻，脉弦。此肺气得宣，气化以行，然余邪未尽，继以麻黄汤加减，服 5 剂后诸症悉除，小便检查正常 [吴永盛，等. 麻黄汤加减治验四则. 湖南中医杂志, 1991, (5): 35]。

【按语】本病属中医“癃闭”范畴，有寒、热、虚、实、血瘀、痰浊诸因不同，其治亦别。本证因外感热毒，壅遏肺气，不得宣泄，膀胱气化不行，开阖失度。故治以麻黄汤加味，发表宣肺，化气行水，使上窍得宣，下窍得通，“开鬼门，洁净府”而病愈。

6. 面神经炎

【案例】某男，17 岁。某夜入厕后即感身困头痛，左侧面部麻木并阵阵抽搐，且有蚁行感，至第 2 日早上洗脸后，镜中发现口角向右侧歪斜，说笑时尤为明显，讲话漏风，饮水即从口角往外流。知是面瘫，遂以民间验方活鳝鱼血涂抹患部，连续数日，歪斜无明显好转，经医治疗，诸法合施，效果均不佳。诊见：典型的面瘫症状，恶寒不发热，咳嗽，恶心，无汗，舌质暗淡有瘀点，苔腻微黄，脉浮滑。证属风寒束表，痰瘀阻于头面经络，治宜发汗解表，祛瘀化痰，通经活络。先以麻黄汤原方祛其表邪，处方：麻黄、桂枝各 10g，杏仁 12g，炙甘草 6g，水煎服。二诊：药进 1 剂，汗出嗽止，已不恶寒，颜面也觉舒松。上方减

麻黄、桂枝量各至6g,加当归15g,全蝎10g,白附子6g,僵蚕9g,连服3剂后面瘫诸症近除,患者甚是喜悦。守上方去白附子,加黄芪60g,再取5剂,前后共服12剂,诸症悉除,康复如初,随访未复发[王星田,等.麻黄汤临床新用举隅.河南中医,1992,(6):10]。

【按语】对于面神经炎,过去中医多以血虚受风或风痰阻于头面经络论治,中药、针灸、按摩及民间验方活鳝鱼血涂抹均有较佳疗效。本例面瘫主要与太阳伤寒外邪不祛有关,以麻黄汤发汗解表,祛其外邪,再辅以搜风化痰之治,俾颜面经络通畅,岂有不愈之理。

7. 冠心病

【案例】某男,56岁。胸闷,气短,胸痛彻背,动则尤甚,时常发作1年余,近月余发作频繁。诊见:气短声低,气急而咳,痰少色白,畏寒怯冷,面色晄白,四肢欠温,舌暗,苔白,脉细数无力。体温36℃,脉搏105次/分,血压16/8kPa。心电图示:心肌供血不足,窦性心动过速,偶发室早。西医诊断为:冠心病,心绞痛。此乃胸中阳气不振,不能贯心脉,则胸闷、胸痛;不能达于四末则四肢欠温;不能温分肉,则畏寒怯冷,时时恶风。宜麻黄汤主之,处方:炙麻黄、杏仁、薤白各6g,桂枝15g,附子(另包先煎)、炙甘草各30g,水煎服,日1剂。二诊:服药3剂,诸症消失,脉搏82次/分,血压18.5/10.5kPa。心电图示:心肌供血不足。调理月余,随访1年,未见发作[彭艺丛.麻黄汤新用.中医药学报,1989,(5):36]。

【按语】冠心病一般大多采取活血化瘀治疗,然而服之日久,多耗心气。本案常年服活血化瘀之药,初服尚有效,渐不效,心气耗伤也。四肢欠温,畏寒怯冷,时时恶风,心阳不振之明征也。方用附子、桂枝助心阳,重用炙甘草而益心气,杏仁降肺气而止咳喘,麻黄既可温阳散寒,又可引胸中之阳气达之于肌肤四末,合桂枝则温经通络之力尤宏。

8. 煤气中毒

【案例】某男,44岁。1980年深冬煤气中毒,其亲属发现时已昏迷不醒,手撒遗尿,呼之不应,急送某医院抢救后苏醒。醒后头晕头痛,胸中闷痛,烦躁不安,恶心欲吐,周身乏力,记忆力减退,精神恍惚。翌日晨起,诸症不减,邀余诊治。舌苔白腻,脉沉弦有力。辨证为余毒内伏,神明受扰,治宜宣通气血,祛毒外出。乃试投麻黄汤,处方:麻黄、生甘草各15g,桂枝、苦杏仁各10g,水煎服。二诊:服药1剂,通体大汗,精神清爽如常人[王维澎.麻黄汤新用.新中医,2000,(1):53]。

【按语】煤气余毒内使,须有外出之路。麻黄发汗利水,宣通气血,驱散毒邪。徐大椿谓其“轻扬上达,无气无味,乃气味中之最轻者。故能连出皮肤毛孔