

青

药证与经方

——常用中药与经典配方的应用经验解说

黄煌/著



人民卫生出版社

药证与经方

——常用中药与经典配方的应用经验解说

黄 煌 著

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

药证与经方——常用中药与经典配方的应用经验解说/黄煌著. —北京:人民卫生出版社,2008.6

ISBN 978-7-117-10036-6

I. 药… II. 黄… III. 中草药-临床应用-经验
IV. R28

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 037675 号

药证与经方

——常用中药与经典配方的应用经验解说

著 者: 黄 煌

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 10.25

字 数: 257 千字

版 次: 2008 年 6 月第 1 版 2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10036-6/R·10037

定 价: 20.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



前言

这本小册子是我在医学院校开设的选修课《张仲景药证》的讲稿。

1998年,我研究张仲景药证的心得——《张仲景 50 味药证》由人民卫生出版社出版。随后,我在南京中医药大学及南京医科大学分别开设选修课《张仲景药证》。讲座都安排在晚上,学生进出完全自由,但出乎我的意料,听课人数有增无减。特别是在南京医科大学,2003 年听课的人数竟然达到 500 多人。课堂上学生们专注的神情,课后踊跃的提问,让我感到十分高兴和满足。

为什么要开《张仲景药证》这门课?我的目的有三。

第一,给学生们一个规范。学中医难,难就难在没有规范,尤其是用药规范。教科书尽管已经试图给同学们一种用药规范,但教科书更多的是偏重于解释,在应用上讲得比较粗略。而我开的这门课,偏重于中药的应用,只讲“是什么”,不讲“为什么”;重点讲张仲景用每味药的规范是什么。这个古代的用药规范,叫药证。药证是什么?这里要申明几点:①药证是几千年临床应用天然药物的经验结晶;②药证是中医安全有效用药的指征和证据;③药证不是病机,并非疾病的全部,也非疾病的内在变化,而是为临床使用药物提供的安全有效的用药指征,具有很强的实用性。药证是古代医学的重要内容之一,但多年来已被忽略。我想通过讲座对张仲景药证的特征分析及常用配方的介绍,展示经方医学朴素而实用的面貌和基本框架。

第二,给学生们一种方法。这个方法就是整理总结临床经验的方法。中医经验的关键就是这个方药治疗何种人的何种疾

病？也就是说，所谓的药证，就是药—人—病的关系特征。药，包含处方，是治疗疾病的主体。人，指患者的整体状态和个体特征。病，指古代医学及现代医学所认定的病种。药—人关系的确定有数千年临床用药经验的支撑，药—病关系的确定则更需要现代临床观察和研究。人—病关系的确定则需要中西医理论及经验的交融贯穿，尚处在探索之中。由此形成的药证三角是我研究的重点。《张仲景药证》也是按照这个三角的左右两条边进行延伸相连的。中医临床经验的总结，离不开文献研究与临床研究。关于药证的文献研究，经常涉及以下内容：①历代名医医案与现代个案报道；②历代方书；③方论与药论；④《伤寒论》、《金匮要略》、《外台秘要》、《备急千金要方》等汉唐医学文献；⑤现代名医应用方药的经验；⑥方药应用的现代临床报道。关于药证的临床研究，则应将目光盯在药证、药物的配伍及其经典方剂、用量、煎服法、不良反应等技术规范上。

第三，给学生们一些经验。王清任在《医林改错》说过：“古人立方之本，效与不效，原有两途。其方效者，必是亲治其症，屡验之方；其不效者，多半病由议论，方由揣度。”经验的积累，对于中医来说是立命之本。我这个讲座一般首先指出张仲景使用某药的经典药证，继而揭示古代名医们的用药用方经验，介绍现代临床应用常用药物和经方的经验和报道，辅以本人的体会和值得同学们参考的内容。后面这些间接性的经验对于初学者来说，也是步入临床之前的必要阶梯。

多年来，我这个讲座不印发讲义，学生均自愿笔记，所以，课后学生们希望我出版该讲义的呼声很强烈。前两年，本书中的部分内容，曾在《中国社区医生》杂志上以及我的个人网页“黄煌经方沙龙（<http://hhjf.ctzy.net>，现在更改为 <http://www.hhjfsf.com>）”上刊登过，以后不断收到基层读者和网友来信，给以好评并希望我继续发表。人民卫生出版社的编辑也多次热心地询问我的整理进度。这些，都成为我整理此书的动力。去年



编写说明

一、本书介绍的 23 味中药,均为经典药、常用药。每味药均从药证、配方、参考三方面展开解说。

二、书中关于药证的表述,先用张仲景原书中的用语提要,继用现代语言阐述发挥,其内容主要是对《伤寒论》、《金匱要略》原文的考证和归纳,以及结合后世应用经验阐发作者的认识。

三、本书介绍的配方,主要是《伤寒论》和《金匱要略》中的经典方,也有少量的后世常用经验方。书中推介的这些配方,多经过历代医家临床反复验证,疗效确切,价格低廉,非常适合推广应用。对配方的方源、组成、原书中的应用指征及主治、推荐剂量等,采用脚注注明,其中的推荐剂量是汤剂成人一日量。

四、每味药下面的参考部分,有的是对该药药证的强调,有的是对用量、用法、不良反应等的提示,也有的是本人临床经验体会的介绍。大多是值得重视和探讨的内容。

五、文中所引用的《伤寒论》、《金匱要略》原文,分别用阿拉伯数字及中文数字注明。如:括号内注明的阿拉伯数字,为明代赵开美复刻的宋本《伤寒论》原文编号(上海科学技术出版社,1983);括号内注明的中文数字,为《金匱要略》(人民卫生出版社,1963)的篇号。

六、文中的脚注区,或对文中的经方组成、煎服法、主治、原书用方指征、推荐剂量等予以介绍,或者著录了相应的参考文献。



目录

§ 1	甘草	1
§ 2	柴胡	20
§ 3	桂枝	44
§ 4	麻黄	60
§ 5	附子	79
§ 6	干姜	98
§ 7	细辛	109
§ 8	黄芪	118
§ 9	葛根	133
§ 10	白术	143
§ 11	大黄	156
§ 12	黄连	181
§ 13	黄芩	196
§ 14	栀子	204
§ 15	黄柏	215
§ 16	石膏	221
§ 17	人参	236
§ 18	当归	249
§ 19	芍药	261
§ 20	枳实	272
§ 21	厚朴	280
§ 22	半夏	286
§ 23	茯苓	301
方名汉语拼音索引		311
病症名汉语拼音索引		314



S1 甘草

甘草是豆科多年生植物甘草的根茎，分布在我国东北、西北及华北地区。主产于内蒙古、甘肃，以内蒙古鄂尔多斯市杭锦旗所产者品质最优。

甘草是最古老的药物之一。公元前 2100 年的世界上最早的法典——汉穆拉比法典中，已有关于甘草的记载。公元前 400 年的《希波格拉底全集》中，则有应用甘草的记载。我国现存最早的药理学著作——《神农本草经》中，将甘草列为上品，并详细记载了它的性味、功效、产地。

甘草也是最常用的药物。南朝医学家陶景弘说：“此草最为众药之王，经方少有不用者”，故有“十方九草”之说，尊称“国老”。有人曾对医院中的 1 200 张中医处方进行统计，发现甘草的使用率高达 85%。所以学习中医，必须了解甘草。

甘草有效成分有甘草酸(甘草甜素，为甘草的甜味成分)、甘草次酸及多种黄酮成分(如甘草素、异甘草素、甘草苷、新甘草苷、新异甘草苷、甘草查尔酮 A、甘草查尔酮 B)等。其中，甘草甜素具有肾上腺皮质激素样作用，还可以显著地降低 SARS 病毒的再生能力，有效地对抗引起严重急性呼吸道综合征(SARS)的冠状病毒；甘草查尔酮 A 被认为是一个有效的抗利氏曼原虫的新药(用于治疗黑热病)，其他黄酮类成分对艾滋病病毒有抑制作用，等等。

最先由日本于 1948 年开发的甘草甜素制剂，现已广泛用于

急慢性肝炎、肝硬化、肝癌的治疗,疗效显著。这是因为甘草甜素可增强肝脏的解毒能力,抑制肝细胞的炎症反应,防止或减轻各种致病因子对肝细胞的损害,能使各种原因所致的肝细胞变性、坏死的进程明显减慢,程度明显减轻;血清谷丙转氨酶明显下降,肝细胞内蓄积的肝糖原及核糖核酸含量很快恢复正常或接近正常;促进胆红素代谢以及有一定的抗病毒、抗肝纤维化作用。

据报道,近年来甘草及其提取物在食品等工业上也得到广泛应用。如生啤酒加入甘草发酵,成品泡沫多而芳香持久;巧克力中加入甘草甜素能强化可可豆粉的特有香味;从甘草中提取的天然抗氧化物质可用作油脂和含油脂食品的抗氧化剂;利用甘草的抗炎和助溶特性,已创制出多种爽感、透明、黏着性及生理效应极佳的化妆品,等等。此外,甘草制品还可以作为酱油、饼干、甜点、口香糖、牙膏、药茶、香烟、卷烟的调味剂,化工、印染工业中的稳定剂。

野生甘草数量有限,现人工种植已经获得成功。

药证

甘草主治羸瘦、兼治咽痛、咳嗽、躁、急、痛、逆、悸诸症。

我们先看看张仲景是如何使用甘草的。《伤寒杂病论》中记载的 256 首处方,其中含有甘草的处方就 154 首,占总处方数的 60% 以上。其主治的病症较多,归纳起来,主要有以下几方面:

第一,咽痛咳嗽。单味甘草,名甘草汤,治“咽痛”(311)甘草泻心汤治疗蚀于咽喉的狐惑病。桔梗汤治“咽痛”(311),并治“咳而胸满,振寒脉数,咽干不渴,时出浊唾腥臭,久久吐脓如米

粥者”(七)。生姜甘草汤治“肺痿咳唾，涎沫不止，咽燥而渴”(七)。



香港藏秘庵枇杷润喉糖的配方由甘草、枇杷、桔梗、藏青果、蔗糖组成。

第二，杂病中躁、急、痛、逆之症。如甘麦大枣汤治“妇人脏躁，喜悲伤，欲哭，象如神灵所作，数欠伸”(二十二)。芍药甘草汤治“伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急”(29)。甘草粉蜜汤治“心痛发作有时”(十九)。茯苓杏仁甘草汤治“胸痹，胸中气塞，短气”(八)。麦门冬汤(甘草、麦冬、半夏、人参)治“大气上逆，咽喉不利”；橘皮竹茹汤甘草量达5两，治“哕逆者”(十七)。

第三，伤寒中汗、下、吐后诸症。①悸：桂枝甘草汤治“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者”(64)。炙甘草汤治“伤寒脉结代，心动悸”(177)。②虚极：白头翁加甘草阿胶汤治“产后下利虚极”(二十一)。③少气：栀子甘草豉汤治“发汗吐下后，虚烦不得眠……少气者”(76)。④利不止而烦：甘草泻心汤治“其人下利，日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安”(158)。

在以上主治病症中，值得注意的是“虚极”一证。这是甘草药证的重要客观指征。白头翁加甘草阿胶汤主治“产后下利虚

极”(二十一)。白头翁汤是治疗痢疾的专方,为何要加甘草?是因为“虚极”。古代所谓的虚,多指羸瘦,经常“虚羸”并称,如竹叶石膏汤证的“虚羸少气”,大黄蛰虫丸证的“五劳虚极,羸瘦”,《千金》内补当归建中汤证的“妇人产后虚羸不足”等。产后亡血,复加下利,患者更为消瘦,故为“虚极”。阿胶主治出血,甘草主治羸瘦,此处可以见到仲景用药的经验。

甘草用于瘦人,古时候就有这个经验。《神农本草经》记载甘草能“长肌肉”。《外台秘要》就记载用小便煮甘草数沸服,治疗大人羸瘦。《伤寒论》的甘草制剂大都用于大汗大吐大下以后各种病症,如肌肉拘挛,或气逆上冲,或心下痞硬,或往来寒热,或动悸等。在大量体液丢失以后,其人必然形瘦肤枯。羸瘦,可以看作是使用甘草的重要客观指征,是甘草的主治。凡羸瘦之人的疾病,严格来说,凡是羸瘦之人的咽痛、咳唾、躁、急、痛、逆、悸诸症,大多可以使用甘草及甘草类方。

这里,我们说说何谓主治,何谓兼治。主治,是必见证,是最主要的适应证,在整个适应范围内处在主导的、核心的层次。也可以说,主治就是必见证。不同药物的主治,可能有不同的内涵。有的是一种体质状态,有的是一种疾病过程中机体的反应状态,有的则是某类或某种疾病,或某个症状群或综合征,也有仅仅是某个症状。而兼治,是次要的适应证,是或见证,从属于主治。

下面,我们来阐释甘草药证的构成。

所谓羸瘦,多为皮包骨头、肌肉萎缩、肤色干枯。临床上使用甘草,尤其是长期大剂量使用甘草,一般以消瘦者为宜,凡浮肿者和肥胖者,甘草不宜大量使用。所以说,羸瘦是甘草的主治。

所谓咽痛,指咽喉部疼痛,多伴有干燥感、热灼感,局部多充血、红肿。《伤寒论》有“咽喉干燥者,不可发汗”(83)的记载,可知咽喉干燥疼痛者,必无作汗之资,不可以再使用麻黄等强烈发

汗药。推测其人必定体型瘦削,身热易汗,肌肉坚紧,舌质红。后世治疗咽痛的复方中,也大都含有甘草。《圣济总录》以单味甘草治疗热毒肿,舌卒肿起,满口塞喉,气息不通,顷刻杀人。岳美中先生曾治一患者咽喉痛如刀刺,曾用西药无效,局部不红不肿,与服生熟甘草,服二日,其痛即失。其医案载于《岳美中医话集》。现代用甘草制剂治疗急慢性咽炎,能减轻对咽喉部黏膜的刺激作用。

所谓咳唾,指咳嗽吐痰,尤其是黏稠痰。张仲景时代称黏痰为“浊唾”。甘草所治的咳嗽,多为呛咳、暴咳、咽痛而咳、咳吐黏痰和脓痰。甘草多配伍桔梗、半夏。

所谓躁,即不安静。其中有烦躁,也有脏躁。烦躁多见吐、下以后,体液丢失较多,体质虚弱时,或下利不止,日数十行而心烦,或吐逆而烦等。张仲景经常配干姜、人参等。脏躁是古病名,其症状表现为悲伤欲哭,伸欠频作,多见于女性。“妇人脏躁,喜悲伤,欲哭,象如神灵所作,数欠伸”(二十二),《金匱要略》主张使用甘麦大枣汤。不少紧张、不安、惊恐、好动的疾病,均可归属“躁”。一味甘草汤在古代即有别称,为“忘忧汤”。

所谓急,指肌肉痉挛及紧张导致的疼痛或肌肉发硬。如脚挛急,腹中急痛,里急后重。如芍药甘草汤治疗“脚挛急”。

所谓痛,多为急痛,一种痉挛性的疼痛。初产妇女,需在妊娠后期揉搓乳头,并以温水洗涤,做好授乳预备工作,防止乳头破裂。婴儿吮乳,乳头碎裂则痛彻心肺,即可用生甘草煎浓汁,涂抹温洗,有效^[1]。

所谓逆,多为呕吐、咳嗽等上逆性的病症。如竹叶石膏汤治疗的“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐”(397)。麦门冬汤治疗的

[1] 马永华,等. 中医临床家叶橘泉[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:143.

“大气上逆，咽喉不利”(七)还有如甘草泻心汤所治疗的下利、干呕等。

所谓悸，多指心下悸、脐下悸等动悸感，羸瘦之人多见，并多伴有心律不齐、短气乏力等。多配伍桂枝、人参、茯苓、龙骨、牡蛎等。

需要指出的是，含有甘草的经方尚很多，但甘草在其中仅仅是配角。邹澍先生《本经疏证》认为：“《伤寒论》《金匮要略》两书中，凡为方二百五十，甘草者至百二十方，非甘草主病多，乃诸方必合甘草，始能曲当病情。”如甘草配合麻黄、附子、乌头、人参、大黄、石膏、龙骨等药的处方，甘草在方中主要是起增效减毒的功效，这也就是后世所谓甘草“调和诸药”。

甘草还是中国传统的解毒剂。可用于疔疮痈疽等外科感染性疾病，也可用于食物中毒及药物中毒。

配方

以羸瘦为主要特征的疾病，如慢性肾上腺皮质功能减退症、慢性肝炎、肝硬化、艾滋病等，可使用大量甘草。

慢性肾上腺皮质功能减退症(艾迪生病)患者常有慢性脱水现象，明显消瘦，体重大都减轻5~10千克以上。有报道口服甘草流浸膏治疗艾迪生病，取得疗效。轻者单用甘草制剂见效，重者亦可减少糖皮质激素的用量^[1]。

慢性肝炎、肝硬化的患者大多消瘦。有报道使用甘草甜素片治疗慢性乙型肝炎330例，有效率77%，对乙肝E抗原的转阴率为44.8%。实验证明其可减轻组织间质炎症反应，促进肝细胞再生，抑制纤维增生，从而降低肝硬化发生率。本人经验，

[1] 白求恩医科大学学报，1978，(4)：54。

小建中汤治疗肝硬化有一定疗效,即甘草与芍药、桂枝的合用要比单用甘草为好。

艾滋病常常导致消瘦。1986年,日本学者发现甘草具有抑制艾滋病病毒的作用,其主要有效成分为甘草甜素。据中国食疗网报道,现在日本正从阿富汗、伊朗等地大量进口甘草原料,用来提炼甘草甜素。临床实验的效果也得到证实。

进行性肌营养不良症是一组原发于肌肉组织的遗传病,主要临床特点是骨骼肌进行性对称性萎缩和无力,尚无有效的防治措施。据一份进行性肌营养不良症患者俱乐部网站提供的研究资料称,日本学者提出甘草的主要成分甘草甜素对肌营养不良的进展具有抑制效果,并且有一定的临床效果,国内还没有这方面准确的临床试验报道,有待进一步证实。日本筑后市国立疗养所筑后医院的安德恭演等从甘草的主要成分甘草甜素与甾体类抗炎药有相同的作用入手,从1994年7月开始与九州五国立疗养所等共同进行了研究,认为甘草甜素有延缓肌营养不良进展的效果。他们对30例肌营养不良患者,经口给予甘草甜素150~300毫克/日,共观察6个月。“颜面肩胛臂型”症状较轻者,服药前步行9米平均需10.8秒,服药后缩至9.2秒。另外,用剪子剪边长7.5厘米的四方纸,所需时间由25秒缩至19.4秒。进展快、患者多的“假肥大型”中75%的患者肌力改善或维持原有状态,基本未见副作用。

对于以上疾病,除单用大剂量甘草外,本人经验表明,适当配合柴胡、桂枝、芍药、人参、地黄等,有利于甘草作用的发挥。经方中的小柴胡汤、小建中汤、炙甘草汤等,对于羸瘦之人的慢性消耗性疾病或病毒性疾病,有一定疗效。

——以咽喉疼痛为特征的疾病,如急性慢性咽炎、喉头水肿

等，常配桔梗、半夏等，方如桔梗汤^{〔1〕}。

甘 桔 汤

张仲景治肺痈唾脓，用桔梗甘草，取其苦辛清肺，甘温泻火，又能排脓血补内漏也。其治少阴证二三日咽痛，亦用桔梗甘草，取其苦辛散寒，甘平除热，合而用之，能调寒热也。后人易名甘桔汤，通治咽喉口舌诸病。宋仁宗加荆芥、防风、连翘，遂名如圣汤，极言其验也……（李时珍《本草纲目》）

单味甘草治疗咽痛，这在《伤寒论》中是十分明确的。张仲景用单味甘草治疗咽痛，如果还没有效果，则加上桔梗，便是桔梗汤。《小儿药证直诀》用甘草蜜炙，桔梗在米泔水中浸泡一夜，水煎服，又加阿胶，治疗喉痛。日本吉益东洞的经验是：桔梗汤“治甘草汤证而有肿脓，或吐黏痰者”（《类聚方》）。本人治疗急性慢性咽炎，见咽喉干燥、疼痛，咳嗽少痰，声音嘶哑者，可用甘草配桔梗、半夏、栀子、连翘、厚朴等。此方应用甚多，很多患者呛咳不已，服用抗生素及各种止咳药多日无效，此方水煎，一日服用三次，取效在一二日间。如咽喉充血明显，咽干如灼，大便干结者，可用甘草配桔梗、麦冬、玄参等，方如玄麦甘桔汤（甘草 5 克、桔梗 6 克、麦冬 15 克、玄参 10 克，水煎，日三服）。

——口腔黏膜破溃的疾病，如口腔黏膜溃疡、白塞病等，甘

〔1〕桔梗汤（《伤寒论》）：桔梗一两，甘草二两。上二味，以水三升，煮取一升，去滓。分温再服。原书指征：少阴病二三日，咽痛者，可与甘草汤；不差者，与桔梗汤。推荐剂量：桔梗 3～10 克，甘草 3～10 克。

草常配黄连、黄芩等，方如甘草泻心汤^①。

《金匱要略》有“蚀于喉为惑，蚀于阴为狐”的狐惑病，使用甘草泻心汤。本人用甘草泻心汤治疗多例复发性口腔溃疡，效果相当好，并且治疗数例白塞病，也有效果。可以说，甘草泻心汤是治疗口腔溃疡的专方。方中甘草的用量宜大些，一般在10克左右，但也有达30克者。赵锡武先生也用甘草泻心汤（生甘草30克、党参18克、生姜6克、干姜3克、半夏12克、黄连6克、黄芩9克、大枣7枚）加生地30克治疗口腔与外阴溃疡（《赵锡武医疗经验》）。本人还将甘草泻心汤用于治疗溃疡性结肠炎和直肠炎。

古代常用甘草配合黄连治疗口疮，如宋代方书《圣济总录》用甘草一寸（炙赤色），杏仁二十枚（汤浸去皮、尖、双仁），黄连末一分，为末，和匀。每服如杏仁大。绵裹含化咽津。名甘草丸，主治口糜生疮，痛不得食。又用甘草（炙，为末）半两，猪膏四两，白蜜二两，黄连（去须，为末）一两，上药先煎脂令沸，去滓，下蜜并药等，慢火熬成煎。每服一匙头，含咽津。以愈为度。名甘草煎，主治口疮。

①甘草泻心汤（《伤寒论》）：甘草四两，黄芩三两，干姜三两，半夏半升，大枣十二枚，黄连一两。上六味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。笔者按：本方中应有人参三两。原书指征：伤寒中风，医反下之，其人下利，日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚。此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也，甘草泻心汤主之。推荐剂量：甘草5~10克、半夏6~12克、黄连2~5克、黄芩6~12克、干姜6~12克、人参5~10克或党参10~15克、大枣15~30克。