



名老中医学术思想和临证经验是中医药学术特点，
理论特质的集中体现，是中医药学这个伟大宝库中的一笔宝贵财富，
是中医继承工作最重要的组成部分。

名老中医学术经验传承

名老中医用药心得

2

用药如用兵。
医生不精于药，难以成良医。
医不专于药，而舍药无以全医。

主编

张 栋 林翠玉

 人民军医 出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

《名老中医学术经验传承》丛书

名老中医用药心得 2

MINGLAO ZHONGYI YONGYAO XINDE 2



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

名老中医用药心得. 2 / 张 栋, 林翠玉主编. —北京: 人民军医出版社, 2010.4
(名老中医学术经验传承丛书)

ISBN 978-7-5091-3462-7

I. ①名… II. ①张… ②林… III. ①中药学: 临床药学—经验

IV. ①R285.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 008291 号

策划编辑: 王显刚

文字编辑: 荣 堃 马 彦

责任审读: 刘 平

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京京海印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 20.25 字数: 359 千字

版、印次: 2010 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 ~ 5000

定价: 39.80 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



名老中医是将中医学基本理论、前人经验与临床实践相结合，解决临床疑难问题的典范，代表着中医学和临床发展的最高水平。他们的学术思想和临证经验是中医学学术特点、理论特质的集中体现，与浩如烟海的中医古籍文献相比，它们更加鲜活，更具实用性。是中医学这个伟大宝库中的一笔宝贵财富。必须要让其得以继承，并发扬光大。开展名老中医学术思想、经验传承研究具有十分重要的意义。名老中医学术思想、临证经验研究，是中医继承工作最重要的组成部分。继承是我们首先需要做好的重要的基础工作。继承是为了更好地创新，继承是创新的基础和前提，如果不能很好地继承，创新就会成为无源之水。这是前国家中医药管理局局长余靖在“十五”国家科技攻关计划“名老中医学术思想、经验传承研究”课题启动会上的讲话所强调的。

“医生不精于药，难以成良医”。中药药性不仅是中医理论的有力验证，也是名老中医传承、发扬中医理论的有效载体。加强名老中医中药应用经验的学习和研究，琢磨并领略名老中医中药应用经验里所蕴涵的学术内涵、临证思路，乃是中医业者拓展临证诊治思路，提高中医临床水平的有效途径。

本书以紧密结合临床，面向临床实用为宗旨，所辑录的名老中医的中药应用经验和心得体会，不仅有对传统药效的新认识、新运用、新经验，还有许多名老中医在长期临床实践中积累的，对传统药效的拓展应用，颇多独到发挥，能很好地启迪读者用药思路。读者当在辨证论治原则的指导下，有是证用是方，有是证用是药，借鉴名医处方用药思路，触类旁通，举一反三，而不可盲目照搬照用，以免贻误病人。

鉴于本书所辑中药应用心得或为名老中医本人亲撰，或为其随诊门人所撰，皆

能如实反映该中药的应用精华，编者未刻意加以自己的评按，以求避免不成熟的评按，甚至可能是错误的评按给读者带来误导。

特别需要提出的是本书所辑名老中医经验有超大剂量使用中药的现象，有些甚至超出药典规定剂量几十倍之多，这些超大剂量使用中药的经验乃是建立在该老中医几十年使用心得的基础上，对其适应证、有效剂量及中毒剂量、服药后反应等有着成熟的经验，更可能有因地、因时、因人而异的因素在内，非有真知灼见者不能臻此，所以请读者勿盲目模仿，无实际经验者宜慎用。对此经验，应师其法而不用其量，用量多少应视病症具体而定，不能丢掉中医辨证论治的精髓，切勿偏执某人之经验而死守其用量可也。尤其是患者或家属更要在有经验的专业医师指导下使用，绝对禁止盲目抄用。

对于在本书出现的部分国家已明令禁止使用的药材，为忠实名医原意，便于读者阅读，本书未予删改，请在临床实际应用中使用替代品。

本书第一辑在短短半年内销售一空，足见读者对本书第一辑内容的认可。在此基础上，编辑又约我们辑编续篇，以为第一辑之补充。续篇收录中药近 200 味，但相关中药的药对、验方、医案方面的应用经验没有纳入本书，请参考本系列丛书其他分册（《名医效验药对·内科卷》《名医效验药对·杂病卷》《名老中医用药心得》《名医用名方》《名医用名方 2》《名医用大黄》《名老中医屡试屡效方》《名老中医屡试屡效方 2》《名医经典医案导读》）。

本书内容系编者在长期研读学习大量中医文献资料的基础上辑录所得，正式出版的目的意在为读者研究学习名老中医学学术经验提供方便，以便于名老中医学学术经验的传承。在此，谨对文献资料的原著作者及名老中医致以衷心感谢！正是有了他们对名老中医学学术经验的整理、发掘，才使得中医得以薪火传承！

编者

2009 年 8 月



第 1 章 解表药 1

麻 黄 (附药: 麻黄根) 1
桂 枝 13
紫 苏 (附药: 紫苏子、 紫苏叶、紫苏梗) 24
细 辛 26
荆 芥 (附药: 荆芥穗) 31
羌 活 32
白 芷 32
香 薷 33
苍耳子 (附药: 苍耳草) 33
生 姜 (附药: 生姜汁、 生姜、皮干姜、炮姜、 煨姜) 36

葱 白 38
薄 荷 39
牛蒡子 40
葛 根 40
柴 胡 41
升 麻 49
蝉 蜕 51
桑 叶 52
木 贼 53
西河柳 53
羌 蒺 54
大豆黄卷 (附药: 淡豆 豉) 55

第 2 章 清热、泻下药 56

石 膏 56
知 母 69
栀 子 70
天花粉 71
黄 芩 72

黄 连 72
龙 胆 74
苦 参 74
金银花 (附药: 忍冬藤) 76
连 翘 77



青黛	78	马齿苋	89
蒲公英	78	鸦胆子	90
白花蛇舌草	79	生地黄	90
土茯苓	80	赤芍	95
山豆根	83	地骨皮	96
射干	83	白薇	96
蚤休	83	胡黄连	97
秦皮	84	大黄	98
红藤	85	芒硝	105
木蝴蝶	86	芫花	106
白头翁	87		

第3章 祛风湿、化湿、利水药108

秦艽	108	玉米须	124
威灵仙	108	泽漆	124
蚕沙	109	蝼蛄	126
松节	110	车前子	126
路路通	110	通草	128
豨莶草	110	瞿麦	128
老鹳草	111	地肤子	129
桑寄生	112	滑石	130
苍术	113	石韦	131
厚朴	118	佩兰	133
茯苓	118	萹薹	133
泽泻	120	茵陈	133
猪苓	120	虎杖	134
薏苡仁	121		

第4章 温里、理气、消食药	136		
附子(附药:川乌、 草乌).....	136	八月札.....	160
肉桂.....	147	甘松.....	160
吴茱萸.....	154	山楂.....	161
陈皮.....	156	麦芽.....	162
川芎.....	157	鸡内金.....	163
枳实(附药:枳壳).....	158	莱菔子.....	165
乌药.....	159	鸡矢藤.....	167
		槟榔.....	167
第5章 止血、活血药	168		
小蓟.....	168	姜黄.....	183
地榆.....	169	丹参.....	184
槐角.....	172	牛膝.....	188
白茅根.....	172	鸡血藤.....	189
侧柏叶.....	173	卷柏.....	189
三七.....	174	马钱子.....	190
蒲黄.....	177	刘寄奴.....	192
白及.....	179	水蛭.....	195
仙鹤草.....	179	土鳖虫.....	197
藕节.....	182	莪术.....	197
血余炭.....	182	穿山甲.....	199
童便.....	183	鬼箭羽.....	199
第6章 化痰止咳平喘药	201		
半夏.....	201	瓜蒌.....	210
天南星.....	206	竹茹.....	211
白芥子.....	208	竹沥.....	212
皂荚(附药:皂角刺).....	209	桔梗.....	213



百部.....213
 紫菀.....214
 马兜铃.....215

葶苈子.....215
 白果(附药:银杏叶).....216

第7章 安神、息风、开窍药..... 217

磁石.....217
 龙骨(附药:龙齿).....217
 酸枣仁.....219
 柏子仁.....221
 灵芝.....222
 合欢皮(附药:合欢花).....222
 远志.....223
 石决明.....223

牡蛎.....224
 赭石.....224
 钩藤.....231
 全蝎.....232
 蜈蚣.....233
 地龙.....234
 石菖蒲.....235

第8章 补虚药..... 239

人参.....239
 党参.....241
 西洋参.....242
 太子参.....243
 黄芪.....243
 白术.....260
 山药.....265
 甘草.....266
 大枣.....270
 当归.....272
 菟丝子.....273
 熟地黄.....274
 阿胶.....277

鱼鳔胶.....278
 白芍.....279
 龙眼肉.....283
 沙参.....284
 麦冬.....285
 玄参.....286
 天冬.....286
 石斛.....287
 黄精.....289
 枸杞子.....290
 女贞子.....291
 鹿茸(附药:鹿角霜).....293

第 9 章 收涩药	294
乌 梅	294
五味子	295
五倍子	297
罌粟壳	298
石榴皮	298
山茱萸	299
海螵蛸	301
荷 叶	302
第 10 章 其他药	303
硫 黄	303
蛇床子	304
蟾 蜍 (附药: 蟾皮)	305
蜂 房	307
硼 砂	308
西 瓜	309

第 1 章

解表药

.....

麻 黄（附药：麻黄根）

麻黄：为麻黄科植物草麻黄、中麻黄或木贼麻黄的草质茎。生用、蜜炙或捣绒用。辛、微苦，温。归肺、膀胱经。发汗解表，宣肺平喘，利水消肿。主治风寒表实，恶寒发热，无汗鼻塞，头身疼痛；风疹瘙痒；实邪壅肺，咳嗽气喘；水肿，黄疸，小便不利；风湿痹痛，阴疽痰核。

麻黄根：为麻黄科植物草麻黄、中麻黄的根和根茎。味甘、微涩，性平。归肺经。固表止汗。主治体虚自汗，盗汗。

张锡纯经验 麻黄：味微苦，性温。为发汗之主药。于全身之脏腑经络，莫不透达，而又以逐发太阳风寒为其主治之大纲。故《神农本草经》谓其主中风伤寒头痛诸证，又谓其主咳逆上气者，以其善搜肺兼能泻肺定喘也。谓其破癥瘕积聚者，以其能透出皮肤毛孔之外，又能深入积痰凝血之中，而消坚化瘀之药可借之以奏效也。且其性善利小便，不但走太阳之经，兼能入太阳之府，更能由太阳而及于少阴（是以伤寒少阴病用之），并能治疮疽白硬，阴毒结而不消。

太阳为周身之外廓，外廓者皮毛也，肺亦主之。风寒袭人，不但入太阳，必兼入手太阴肺经，恒有咳嗽微喘之证。麻黄兼入手太阴为逐寒搜风之要药，是以能发太阳之汗者，不仅麻黄，而《伤寒论》治太阳伤寒无汗，独用麻黄汤者，治足经而兼顾手经也。

凡利小便之药，其中空者多兼能发汗，木通、蒿蓄之类是也。发汗之药，其中空者多兼能利小便，麻黄、柴胡之类是也。伤寒太阳经病，恒兼入太阳之腑（膀胱），致留连多日不解，麻黄治在经之邪，而在腑之邪亦兼能治之。盖在经之邪由汗而解，而在腑之邪亦可由小便而解，彼后世用他药以代麻黄者，于此义盖未之审也。

受风水肿之证，《金匮》治以越婢汤，其方以麻黄为主，取其能祛风兼能利小便也。愚平素临证用其方服药后果能得汗，其小便即顿能利下，而肿亦遂消。特是其方



因麻黄与石膏并用，石膏之力原足以监制麻黄，恒有服之不得汗者，今变通其方，于服越婢汤之前，先用白糖水送服西药阿司匹林一瓦半，必能出汗，趁其正出汗时，将越婢汤服下，其汗出必益多，小便亦遂通下。

东人三浦博士，用麻黄十瓦，煎成水一百瓦，为一日之量，分三次服下，治慢性肾炎小便不利及肾脏萎缩小便不利，用之有效有无效，以其证之凉热虚实不同，不知用他药佐之以尽麻黄之长也。试观《金匱》水气门越婢汤，麻黄辅以石膏，因其脉浮有热也（脉浮故系有风，实亦有热），麻黄附子汤辅以附子，因其脉沉而寒也。通变化裁，息息与病机相符，是真善用麻黄者矣。

邹润安曰：麻黄之实，中黑外赤，其茎宛似脉络骨节，中央赤外黄白（节上微有白皮）。实者先天，茎者后天。先天者，物之性，其义为由肾及心；后天者，物之用，其义为由心及脾胃。由肾及心，所谓肾主五液，入心为汗也；由心及脾胃，所以分布心阳，外至骨节肌肉皮毛，使其间留滞无不倾囊出也。故裁此物之地，冬不积雪，为其能伸阳气于至阴之中，不为盛寒所遏耳。

古方中有麻黄，皆先将麻黄煮数沸吹去浮沫，然后纳他药，盖以其所浮之沫发性过烈，去之所以使其性归和平也。

麻黄带节发汗之力稍弱，去节则发汗之力较强，今时用者大抵皆不去节，至其根则纯系止汗之品，本是一物，而其根茎之性若是迥殊，非经细心实验，何以知之？

陆九芝谓：麻黄用数分，即可发汗，此以治南方之人则可，非所论于北方也。盖南方气暖，其人肌肤薄弱，汗最易出，故南方有麻黄不过钱之语；北方若至塞外，气候寒冷，其人之肌肤强浓，若更为出外劳碌，不避风霜之人，又当严寒之候，恒用七八钱始能汗者。夫用药之道，贵因时、因地、因人，活泼斟酌以胜病为主，不可拘于成见也。”（《医学衷中参西录》）

汪履秋经验 肿胀痛甚者，祛邪为先，擅用麻黄（类风湿关节炎）应强调“风寒湿为病之因，痰瘀乃病理转归”。病变之初，邪气偏胜，风寒湿邪壅遏经脉，气血郁滞，不通则痛，故多表现为关节肿胀疼痛，若邪郁化热，则可兼有红肿。治疗总以祛邪通络止痛为原则，俾邪气一去、经脉疏通，则肿痛自可缓解。祛邪，汪老常以麻黄为主药。麻黄为辛温发汗之峻剂，多用于风寒无汗之证，而治疗顽痹，早在宋《药性论》就有“麻黄善治顽痹”之记载。且《金匱要略》治痹五方均用麻黄。汪老取麻黄性温，温经散寒以消阴翳，味辛发散，破其邪壅，并可使诸药力发散周流全身。灵活运用，每获效验。只要配伍合理，并无大汗之虞。如常配生地黄、白芍，既可防其辛散太过，又可牵制温燥伤阴。走中寓守，散中有收，乃治痹之法度。一般用量5~10g，且用生药。针对风寒湿（热）之病因，汪老常配合应用上中下通用痛风方。方中桂枝、威灵仙、羌活、白芷疏风散寒以宣于上；黄柏、苍术、防己、

龙胆草，泻热利湿以泄于下；桃仁、红花、天南星、川芎、神曲，活血燥痰消滞以调其中。若苔白、脉沉、寒盛者，加附子或制乌头，以增强温经散寒之功；口干、苔黄、脉数者，加知母、忍冬藤。总之，病初邪甚，补益之品不宜过早投施。否则，病邪不去，则病情缠绵。

郑某，女，39岁。1989年11月3日初诊。手、足指（趾）关节疼痛二月余，近来加剧，局部肿胀，晨起僵硬，活动受限，身无寒热、舌腻，脉滑。查血沉88mm/h，类风湿因子阳性。诊为类风湿关节炎，证属风寒湿邪入浸、痰瘀痹阻经络。治宜祛风除湿、化痰消瘀，佐止痛散邪，虫类搜剔。药用：麻黄10g，苍术10g，川桂枝10g，白芍12g，防风10g，防己10g，威灵仙10g，桃仁10g，制南星10g，鸡血藤15g，雷公藤15g，寻骨风15g，露蜂房15g。服药7剂，其效显著，然心慌口干，舌红苔黄。效不更法，麻黄减量为6g。继服药半月，僵痛若失，心悸亦除。嘱其继续服药以防反复。如此服药百余剂，关节肿痛变形均除，活动自如。复查血沉正常，类风湿因子阴性。继以上方变通以善其后。[刘海燕，朱佳。汪履秋治疗类风湿关节炎经验。中医函授通讯，1993（1）：15]

雷仕卓经验 曾亲见一处方，方中麻黄生用量达50g，询其曰该方为祖上所传，专治风寒湿痹，麻黄一药用量曾达100g之多，闻者咋舌，然其方确乎神效。

患者，魏某，男，52岁。主诉下肢痿软，无力行走，多拄杖勉而行之，时感疼痛，尤以阴雨天为甚，病程缠绵达2年之久。该医者遂拟一方：麻黄50g，桂枝50g，血竭5g，白芷10g，制二乌各10g，川牛膝10g，熟地黄10g，制乳没各10g，黄芩10g，当归10g，威灵仙10g。每日1剂，研末吞服，早、晚各1次，服药10余剂后，患者即愈，现随访近1年，行走如常，疼痛全无，且工作多月。

麻黄生用发汗力强，医家一向慎之，然本方中麻黄不具发表的作用，而具温经通络、祛风除湿的作用。《外科证治全生集》有“麻黄得熟地则通络而无发表之功”之论，《金匱要略》中也载“风湿相搏，一身尽痛”，其诸多方中也常入麻黄，对于风寒湿痹所致疼痛，可明显提高止痛作用。就此方而论，麻黄性温能通，辛能散寒，故具温通经络、祛风散寒之功，对风湿痹阻所致疼痛，行之有效。

总之，方中不拘古法，大胆新奇，用麻黄50g，合用熟地黄10g，使麻黄失去发表之功，独奏活血通络、祛风除湿之效。诸药合用，直达病所，共建奇效。[雷仕卓。麻黄大剂治愈风寒湿痹。上海中医药杂志，1995（3）：35]

朱学明经验 开鬼门止痹痛 《儒门事亲》载：“诸风寒之邪，结搏皮肤之间，藏于经络之内，留而不去，或发疼痛走注、麻痹不仁及四肢肿痒拘挛，可汗而出之。”余临床每以麻黄为君与桂枝、秦艽、威灵仙、薏苡仁等药为伍，用于风湿、类风湿关节炎及坐骨神经痛，常获汗出痛减之效。此乃取麻黄疏表通达，使肌表经络之寒湿随



汗而解矣。

王某，男，45岁。1984年6月17日初诊。诉双下肢关节冷痛8年，靠饮酒和激素缓解。近半月加重，曾服消炎痛和中药鲜效。症于阴雨天或夜间尤甚，活动后稍舒。关节无红肿，扪之欠温。脉弦紧，舌淡苔腻微黄。病因寒湿留滞关节，治当辛温助阳，散寒祛湿。处麻黄、桂枝、独活、牛膝各10g，秦艽、威灵仙、白芍各20g，细辛4g。饮2剂，微汗出而痛缓。麻黄减半迭进，约旬日肢体转温，其痛若失。[朱学明. 麻黄开鬼门的运用. 北京中医杂志, 1986(4): 56]

刘燮明经验 临证凡风寒表实、咳喘、水肿、风湿痹痛、阴疽诸证不分季节均可在相应方药中加用麻黄。个人浅见，以上诸证只要掌握舌不干红、苔不光剥、身无汗出三要点即可放心使用。舌不干红者是无热伤津液之象，苔不光剥者是无阴虚血少之虑，身无汗出是表实可汗之征，故但用无妨。用量上，余常用小量递增法，使药至病所，令微汗出，病退而止，颇为稳当。曾遇杨某，女，32岁。时值7月炎暑，淋证复发，小便淋涩疼痛，头面虚浮，四肢发紧。用八正散后小便增加，尿痛减轻，余症未愈。复因外感而畏风鼻塞身疼困顿，苔薄黄，脉细。诊为风水相搏，投麻黄汤合五皮饮如减：麻黄5~10g，桂枝、杏仁、桑白皮、大腹皮、生姜皮、连翘、生甘草各10g，白术、陈皮各15g，连进7剂，溲畅痛止，身和肿消。

又治刘某，男，35岁，仲夏之时，臀部多发疖子，硬肿无头，此起彼伏，曾开数刀及肌内注射青、链霉素等未能控制，查局部肤色暗红，硬肿而不灼手。切开处亦少见脓汁，身无汗出，苔白脉弦。余诊为阴疽，投以阳和汤加减：麻黄、桂枝各10g，白芥子9g，干姜6g，鹿角霜20g，红藤20g。上方共进12剂后，疖肿渐消。

以上二例，均发病于暑夏炎热之时，均用麻黄且加用桂枝等辛温之品而未见大汗出。可见用之得当，疗效确切，极少不良反应。（《南方医话》）

郑惠伯经验 麻黄的三大功用为发汗、平喘、利尿，在临床上疗效是可靠的。据笔者的临床经验，麻黄的功用远远不止上述三种，其用途甚广。麻黄除用于治风寒表证、外感喘咳、风水浮肿等证之外，对重症肌无力、颜面神经麻痹、多发性神经根炎后遗症、遗尿及子宫脱垂等病，也都有很好的疗效。笔者并非单用麻黄治之，而是在辨证立法的基础上，于方中加入麻黄，即见奇效。

重症肌无力属于中医痿证范围。1959年曾治1例。患者系女教师，30余岁。其咀嚼肌、吞咽肌、眼肌都麻痹，每日饭前必须注射新斯的明，才能咀嚼吞咽。中药曾用温补脾胃之类，如黄芪、附片、党参、白术、仙茅、淫羊藿、当归、川芎及人参再造丸，疗效不明显。后于方中加入麻黄，剂量由6g增至15g，患者病情大有好转，最后不用新斯的明，亦能自己进食。

颜面神经麻痹，中医谓风中经络，多以牵正散为主，辅以针灸治疗，有一定疗效，

但收效缓慢。曾治何某，已用牵正散加味及针灸治疗1周无效。便在原方（白附子、全蝎、僵蚕、蝉蜕、防风、荆芥、当归、川芎、桂枝、白芍、白芷）中加入麻黄、葛根，服3剂患者颜面即牵正。此后，凡遇此病，开始就加入麻黄，疗效明显提高。

治疗多发性神经根炎后遗症，将麻黄加入补阳还五汤中，经对多例的临床观察，均获较好的疗效。

遗尿是小儿常见病，多为肾气不足，膀胱虚寒。常用方如缩泉丸、桑螵蛸散，有一定的效果，但很难速效。如加入麻黄，收效即快。

用麻黄治子宫脱垂的来历，乃四川忠县黄天星医师用加味乌头汤治风湿痹，于无意中治愈老年妇女多年不愈的子宫脱垂（三度下垂），后在我区推广，曾治愈近百例二至三度子宫下垂。其方中有麻黄24g。笔者曾将麻黄减量，则效果较慢；若去麻黄，则基本无效。其方如下：黄芪24g，麻黄24g，二乌共15g，川芎12g，白芍12g，黄芩12g，生地黄15g，甘草6g，蜂蜜60g。（《长江医话》）

范中明经验 临床治痹，一般分风寒湿痹和热痹两大类。然部分痹痛患者，或因体质偏胜，或因感邪先后，表现为寒热杂陈者亦复不少。观其外症，局部不甚红肿，亦喜温熨，痛势甚剧，似属风寒湿痹，但又兼见口苦舌燥，溲黄便干，脉象有力等内热蕴伏之象。揣其机制，当是外寒里热，搏结气血使然，故很难以上述两纲统治之。范老对此类病人常采用寒温并用之麻黄、苍术、生石膏，屡收卓效。

考麻黄一药，自古即为治痹要药。防风汤、乌头汤、薏苡仁汤三方均伍麻黄，取其温散寒凝、宣通气血之功。临证体验：发表宜小量，恐过汗伤正；治痹则非大剂无以功。常用量为20~30g，而断无汗出如水流漓之弊。其功类乌附，又无燥烈之偏性。配伍等量之苍术、生石膏，一则祛湿散风润燥，一则清宣里热，兼以监制麻黄过于发散走表。三药合用，以寒温并用之法，除寒热互结之机，合具散寒祛风、除湿清热之功。师法越婢方意，别开治痹门径。

如治余某，女，63岁，农民。患关节炎十数载，辗转求治于中西医，皆初服药有效，继服则罔效，甚以为苦。刻诊全身关节肿痛麻木，尤以两膝为甚，喜取暖物温熨。伴形寒微热，口苦心烦，大便不畅，舌暗红，脉弦涩。通观此证，患病经年，寒热互结，气血痹阻，交结难解。疏方于下：麻黄20g，苍术20g，生石膏20g，白芥子10g，当归12g，鸡血藤30g，鹿衔草30g，木瓜12g，蜂房12g，生地黄30g。另以全蝎、蜈蚣各3g，研吞，出入30余剂告愈。[沈万生. 用药新伍拾零——学习范中明用药特色的体会. 上海中医药杂志, 1986(9): 29]

米伯让经验 米老在治疗肾炎时，重视麻黄与附子的灵活运用。在治疗急性肾炎中，均以麻黄为君药，用量多在14~28g，小儿也用至17.5g。在治疗慢性肾炎中，均以附子为君药，用量多在28~70g。麻黄和附子均具毒性，文献亦有中毒病例报道。



米老在临床中用量之大，但未出现中毒现象，且治愈率甚高，其主要因素有二：①配伍得当。麻黄辛温味微苦，有发汗平喘、消肿利尿之功。麻黄发汗虽强，但方中常配大寒石膏以制之，白术补脾以扶之，附子扶阳壮水，甘草、姜、枣以和营卫，故汗出不多。米老通过反复临床验证，认为用麻黄应不分冬夏，关键在于辨证确切，配伍得当。若误用虚人或虚证，加之配伍不当，可出现大汗亡阳。②深研药理。附子辛热燥烈，有助心肾之阳、回阳救脱之功，常用于阴水证。以形寒肢冷，腰腿酸困，面色㿔白，小便清，大便溏，舌质淡苔白腻，脉沉细等命门火衰之候为适应证。附子的主要毒性成分是乌头碱，但经炮制加工后，大量乌头碱已被破坏，加之附子排泄较快，又无蓄积作用，故临床大剂量使用无中毒现象。[米烈汉. 米伯让老中医治疗肾炎浮肿经验. 天津中医, 1988(2): 5]

刘韵远经验 小儿哮喘，是小儿时期肺系常见病之一，容易反复发作，不易速愈，逐渐形成痼疾。本病属于“本虚标实”之证，治当以“标本兼顾”为法。兹将用药一得分述如下。

1. 炙麻黄与炙甘草相配 余治疗小儿哮喘，一般不用生麻黄，多采用炙麻黄，因小儿哮喘发作之际，常有自汗出，炙麻黄不仅可减轻发汗之功，相对可增强止咳平喘之力。若与炙甘草相配，除有助于止咳平喘解痉作用外，具有减轻麻黄之毒及辛散之功，更可避免心悸之弊，从而增强止咳平喘的作用而提高疗效。关于炙麻黄与炙甘草的用量问题，通过历年来临床实践证明，用量不宜过小，以达有效量为宜。凡年龄在1~3岁，日用量3g；3~7岁，日用量3~6g；7~14岁，日用量6~9g；但炙甘草的用量不得低于炙麻黄。本药无论春夏秋冬皆可使用，虽用量稍大亦无发汗之弊，若夏季自汗过多，可加麻黄根同用，或改以麻黄根代之，其用量宜倍于炙麻黄，平喘作用不减。

2. 炙麻黄与银杏相配 炙麻黄为辛开宣肺、止咳平喘之专药，以治标实之咳喘；银杏为苦降敛肺、止咳平喘之专药，二药同用，一为辛开宣肺，一为苦降敛肺，一宣一敛，一升一降，使肺气宣降得宜，其咳喘自平。此乃标本同治、虚实兼顾之法。历年来二药合用治疗小儿哮喘发作期，疗效显著，虽连续服用亦无虚虚实实之弊。关于二药用量，凡年龄在1~3岁，日用量炙麻黄3g配银杏9g；3~7岁，日用量炙麻黄6g配银杏15g；7~14岁，炙麻黄9g配银杏15~20g。银杏的用量可大于炙麻黄1~2倍，因银杏为连皮壳打碎之药，其皮壳具有解白果仁之毒的作用，虽用量大些，亦无中毒之弊。（《燕山医话》）

陈瑞春经验 麻黄治咳量要轻 麻黄的功用止咳、平喘、利水。然而，临床用麻黄治咳嗽药量宜轻不宜重。因为肺为华盖，轻清在上，所以用麻黄治咳，旨在宣肺，用量宜轻。吴鞠通说的“治上焦如羽，非轻不举”，即是指肺药要轻用。再者，麻黄

用量过大，有耗伤肺气之虞，每剂 3~5g，用得恰到好处即可。

余毕生喜欢用麻黄治咳嗽，尤其是冬春两季咳嗽，麻黄是必用药。夏秋也不忌用麻黄，但用量都很轻。如果嫌其量轻不能祛病，可以用前胡、桔梗、紫苏叶、紫菀、款冬花、僵蚕之类药，辅佐麻黄宣肺，既达到宣肺止咳的目的，又无耗气或留邪之弊。先生还认为，如在小青龙汤中用麻黄，其量可用 10g，因其有五味子的收敛，麻黄量大无碍。麻黄炙用，药力更缓和而有效，量稍大亦无妨。如果是在越婢汤中用麻黄，也不限于 3~5g，可以用 10g，甚至更多亦是常事。

这里指的是用麻黄治咳，即风寒束肺，肺气不利，金实不鸣的咳嗽，如用三拗汤（麻黄、杏仁、甘草）加前胡、桔梗、紫苏叶、僵蚕之属，以宣肺止咳，麻黄用量宜轻不宜重，借助前胡、桔梗等的辅佐，恰到好处。还要提出，用麻黄宣肺散寒，治风寒宿肺的咳嗽，只能加宣肺药，不能加清凉药，如瓜子金、大青叶、板蓝根之属。如在用麻黄的同时，加入大量的清凉药，治咳嗽的效果是不好的。（《豫章医萃——名老中医临床经验精选》）

周仲瑛经验 麻黄治哮 古今治哮方中，麻黄的使用频率约为 58.6%，为哮喘用药之首，因麻黄既善于宣通肺气，又长于降逆平喘，故为宣肺平喘的首选药物。因其辛温，功用主在宣肺平喘，发散表邪，故适用于寒实肺闭之证，如《药品正义》记载：“元气虚及劳力感寒或表虚者，断不可用。”

常用于治哮的麻黄类方中，寒哮有射干麻黄汤、小青龙汤，热哮有定喘汤、越婢加半夏汤；寒包热哮有小青龙加石膏汤、厚朴麻黄汤；痰哮有麻杏二三汤（三拗，二陈加诃子、茶叶）、华盖散（三拗、桑白皮、橘红、赤茯苓）等，表明麻黄治哮总以实证为宜。麻黄的配伍应用，如能根据辨证要求，分别配药，又可较广泛地应用于多种证型，从寒实证扩展到热证，以至虚实夹杂之证，显示中医药治病的特色和优势。兹举要如下。①麻黄配石膏：辛凉宣泄，外解在表之风寒，内清肺经之郁热，适用于表寒里热之“寒包火”证。②麻黄配黄芩：清宣肺热，既可宣通肺气，又能清热化痰。适用于痰热郁肺，肺失宣降之证。③麻黄配葶苈子：泻肺祛饮，宣泄肺气。适用于痰饮壅实，水气停滞所致之喘满痰涌。④麻黄配大黄：宣上导下，适用于肺胃热盛，痰热互结，腑气不通，肺气上逆之喘咳。⑤麻黄配细辛、干姜：温肺化饮，适用于外寒内饮，风寒束表，水饮内停，上迫于肺，肺失宣降之证。⑥麻黄配五味子：散敛结合，既可宣肺平喘，又能敛肺降气，适用于肺虚气逆，肺失宣降之证。⑦麻黄配熟地黄：滋肾平喘，适用于肺实痰壅，肾阴耗损，肺气上逆、肾虚不纳之证。⑧麻黄配黄芪：宣肺平喘，益气固表，一散一固，适用于寒痰阻肺，肺气虚弱，肺失宣降之证。

另一方面必须指出治哮未必尽用麻黄，如纯虚无实，或虚多实少，经投麻黄而少效者，不可再予。因其性辛温，虽升中有降，但以升散为主，而肺为娇脏，喜满恶燥，