

中华

方药宝典

● 徐元贞 卢飞舟 主编



河南科学技术出版社



中华方药宝典

主编 徐元贞 卢飞舟

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

内 容 提 要

本书是一部融中药、方剂（经典方、经验方）、成药制剂和相关藏药、蒙药为一体的新型临床用药工具书。既可因药求方，又可据方寻药；既可因证求方，更可据病寻方求药，以及找到相应的市售中成药。本书以 200 余种基本药物为纲，引出千种中药、方剂和市售中成药，精练扼要地涵盖了当代所需常用方、药内容。这样，既方便了中医，也有助于西医查询参考之用，同时适合作为家庭保健用书；一书多用、通用；权威、便捷、实效。

图书在版编目（CIP）数据

中华方药宝典/徐元贞，卢飞舟主编. —郑州：河南科学技术出版社，2012.3

ISBN 978 - 7 - 5349 - 4868 - 8

I. ①中… II. ①徐…②卢… III. ①方剂学 IV. ①R289

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2011）第 020529 号

出版发行：河南科学技术出版社

地址：郑州市经五路 66 号 邮编：450002

电话：(0371) 65737028

网址：www.hnstp.cn

策划编辑：吴 沛

责任编辑：吴 沛

责任校对：马晓灿 张景琴 崔春娟

封面设计：苏 真

版式设计：栾亚平

责任印制：朱 飞

印 刷：安阳市泰亨印刷有限责任公司

经 销：全国新华书店

幅面尺寸：140 mm × 202 mm 印张：18.375 字数：528 千字

版 次：2012 年 3 月第 1 版 2012 年 3 月第 1 次印刷

定 价：58.00 元

如发现印、装质量问题，影响阅读，请与出版社联系。

《中华方药宝典》编写人员名单

主 编	徐元贞	卢飞舟			
副主编	李 珊	陈玉玺	郭长升		
编 委	徐元贞	卢飞舟	李 珊	陈玉玺	
	郭长升	孙瑞芳	张 玲	王 玲	
	刘光旭	邵伟荣	宋国瑚	王庆芝	

前 言

为适应广大中、西医务工作者和社会上热爱中医药的人们的需要，诸同仁不揣浅陋，以新的方式，编写了这本融药、古典方、经验方、市售中成药、藏药、蒙药和有关治疗的病、证于一体的著述，奉献给读者，以期在继承和发扬中医药事业和全民医疗保健方面发挥微薄之力。须郑重说明的是：国家有关规定禁用的珍稀动物如犀角、穿山甲、羚羊角等药品，本书皆改为替代品或删除；个别地方为保持经典（古）方的原貌实在无法改用替代品者，请临床应用酌情变通，以维护法规的权威性、严肃性，切勿照搬。错误之处，望不吝赐教。本书参考、引用编著及专著多种，不能一一具名致谢，有愧于作者们，也望诸位方家见谅。

作者

2010 年春于开封

凡 例

一、本书是大容量系统兼工具两用书，既可用于系统阅读，也便于条目的查阅参考。

二、本书分上、下两篇。上篇总论，主要介绍与判断疾病和辨证施治相关的基本理论与方法。下篇是药物各论。

三、本书的编写方法是以中药传统体系为纲，基本药物为目。偶尔也有例外。

四、每一药物的编写顺序是：基本情况介绍、处方用名、性味归经、功效、常用量、临床应用、方剂选配、注意事项。其中，在方剂选配中，又细分为：古方、经验方两项。

五、有时为了应用和鉴别的需要，还在注意事项前增设了附药条，介绍相关中药、藏药、蒙药。

六、本书的度量衡单位，基本上以克（g）、毫升（mL）、厘米（cm）为准。但因古今度量衡制度差别很大，有的很难换算，故也在某些古方中应用了原作剂量，望读者注意具体运用时酌情定量。

七、为书写方便，一日一次，表示为：1次/d；每天1剂，表示为：1剂/d，其他以此类推。

八、各类索引，一律按拼音字母排列。

目 录

上篇 总 论

第一章 概述	1
第一节 中医基本理论概观	1
第二节 对疾病的诊断	2
第三节 辨证施治	3
第四节 中医理论的现代观——机体内环境不稳定动态平衡论	5
第二章 制剂	7
第三章 药性论	11
第一节 四气五味	11
第二节 升降浮沉	13
第三节 归经	14
第四节 药性论的外延	15
第四章 症候分类	17
第一节 八纲辨证	17
第二节 六经辨证	19
第三节 三焦辨证	19
第四节 卫气营血辨证	20
第五节 脏腑辨证	20

第五章 配伍与方剂	23
第一节 中药的配伍	23
第二节 方剂的组成	25
第三节 方剂组成的变化	26
第六章 用量与服法	28
第一节 用量	28
第二节 服法	29

下篇 国药、方药、成药

第一章 解表药	31
第一节 辛温解表药	31
麻黄 (31) 桂枝 (34) 防风 (37) 生姜 (39) 荆芥 (41) 羌活 (43) 白芷 (44) 藁本 (47) 辛温解表药成药制剂 (48)	
第二节 辛凉解表药	61
牛蒡子 (61) 薄荷 (63) 蝉蜕 (65) 桑叶 (67) 菊花 附: 野菊花 (69) 蔓荆子 (71) 葛根 (72) 柴胡 (74) 升麻 (76) 辛凉解表药成药制剂 (78) 扶正解表成药药制剂 (97)	
第二章 清热药	104
石膏 附: 寒水石 (104) 知母 附药: 浙贝母、土贝母 (107) 芦根 (109) 栀子 (110) 龙胆草 (112) 夏枯草 (115) 黄连 (117) 黄芩 (120) 黄柏 (124) 生地黄 (126) 牡丹皮 (129) 玄参 (131) 金银花 附: 忍冬藤 (133) 连翘 (136) 蒲公英 (137) 板蓝根 (139) 鱼腥草 (141) 白头翁 (143) 马齿苋 (144) 天花粉 (145) 苦参 (146) 赤芍 (148) 紫草 (150) 大青叶 (152) 青黛 (154) 牛黄 (156) 射干 (158) 山豆根 (159) 秦皮 (160) 白花蛇舌草 (161) 青蒿 (163) 白薇 (165) 地骨皮 (166) 清热药成药制剂 (168)	
第三章 祛风湿药	173
独活 (173) 威灵仙 (176) 防己 (178) 秦艽 (180) 木瓜 (181) 络石藤 (184) 桑枝 (186) 桑寄生 (187) 乌梢蛇	

附：白花蛇 (189) 祛风湿药成药制剂 (191)	
第四章 芳香化湿药	199
苍术 (199) 厚朴 附：厚朴花 (202) 藿香 (205) 佩兰 (207) 砂仁 附：砂仁壳 (208) 芳香化湿药成药制剂 (211)	
第五章 利水渗湿药	214
茯苓 附：赤茯苓、茯苓皮 (214) 金钱草 (218) 泽泻 (220) 猪苓 (221) 薏苡仁 (223) 车前子 附：车前草 (226) 滑石 (229) 通草 (231) 石韦 (232) 茵陈 (234) 地肤子 (237) 篇蓄 (238) 海金沙 附药：海金沙藤 (240) 灯心草 (241) 利水渗湿药成药制剂 (242)	
第六章 温里药	253
附子 附：川乌头、草乌头 (253) 干姜 附：炮姜 (258) 肉桂 (260) 吴茱萸 (265) 细辛 (268) 荜茇 (271) 高良姜 附：红豆蔻 (273) 小茴香 附：大茴香 (274) 温里药成药制剂 (276)	
第七章 理气药	280
陈皮 附：橘红、橘络、橘核、橘叶 (280) 青皮 (284) 枳实 附：枳壳 (286) 木香 附：青木香 (289) 香附 (292) 乌药 (294) 沉香 附：沉香曲 (296) 薤白 (299) 理气药成药制剂 (301)	
第八章 消食药	307
山楂 附：山楂核 (307) 六曲 附：建曲 (310) 麦芽 (311) 莱菔子 附：白莱菔、莱菔英、地骷髅 (313) 鸡内金 附：鸭肫皮 (315) 消食药成药制剂 (317)	
第九章 止血药	319
小蓟 附：大蓟 (319) 地榆 (321) 白茅根 附：白茅花 (323) 侧柏叶 (325) 仙鹤草 (327) 白及 (329) 三七 (330) 茜草 (333) 蒲黄 (334) 止血药成药制剂 (336)	
第十章 活血化瘀药	340
川芎 (340) 乳香 附：白胶香 (342) 没药 (345) 三棱	

- (346) 莪术 (347) 丹参 附: 白花丹参 (348) 益母草
附: 茺蔚子 (350) 桃仁 (352) 红花 附: 藏红花 (355) 五
灵脂 (357) 穿山甲 (358) 水蛭 (360) 王不留行 (363) 活
血化瘀药成药制剂 (364)
- 第十一章 化痰止咳平喘药**..... 376
- 半夏 (376) 白芥子 (379) 桔梗 (381) 旋覆花 附: 金佛
草 (382) 白前 (384) 前胡 (386) 瓜蒌 (387) 川贝母
附: 浙贝母、土贝母 (389) 杏仁 附: 甜杏仁 (392) 百部
(394) 紫菀 (396) 紫苏子 (398) 桑白皮 (399) 葶苈子
(401) 枇杷叶 (403) 白果 (404) 化痰止咳平喘药成药制剂
(406)
- 第十二章 安神药**..... 414
- 朱砂 (414) 龙骨 附: 龙齿 (418) 琥珀 (421) 酸枣仁
(423) 柏子仁 (424) 远志 (426) 安神药成药制剂 (428)
- 第十三章 平肝熄风药**..... 431
- 羚羊角 附: 山羊角 (431) 石决明 (434) 地龙 (435)
牡蛎 (438) 钩藤 (440) 天麻 (443) 白蒺藜 (445) 全蝎
(447) 蜈蚣 (449) 平肝熄风药成药制剂 (451)
- 第十四章 开窍药**..... 456
- 麝香 (456) 冰片 (459) 菖蒲 (461) 开窍药成药制剂 (462)
- 第十五章 补虚药**..... 468
- 人参 (468) 党参 (472) 太子参 (474) 黄芪 (476) 白术
(480) 山药 (482) 甘草 (485) 大枣 (487) 巴戟天 (489)
淫羊藿 (490) 杜仲 (492) 续断 (494) 蛤蚧 (496) 菟丝子
(497) 当归 (499) 何首乌 (501) 白芍 (504) 阿胶 (505)
沙参 附: 南沙参 (508) 麦冬 (509) 石斛 (511) 黄精
(513) 枸杞子 (515) 女贞子 (517) 鳖甲 (518) 补虚药成
药制剂 (521)
- 第十六章 泻下药**..... 531
- 大黄 (531) 芒硝 (534) 番泻叶 (536) 火麻仁 (537) 郁李

仁 (538) 牵牛子 (539) 泻下药成药制剂 (541)	
第十七章 固涩药	544
五味子 (544) 乌梅 (546) 浮小麦 (548) 山茱萸 (549) 桑 螵蛸 (550) 覆盆子 (551) 固涩药成药制剂 (552)	
附录	554
一、基本药名索引.....	554
二、方剂成药索引.....	558
三、病症求方索引.....	566

上篇 总 论

第一章 概 述

第一节 中医基本理论概观

在阴阳五行学说指导之下产生了如下的中医基本理论。

1. 脏腑经络理论 脏腑按五行各分为：肝为藏（脏）胆为腑（腑），属木；心为脏心包为腑，属火；脾为脏胃为腑，属土；肺为脏大肠为腑，属金；肾为脏膀胱为腑，属水。它们是涵盖全身的基本功能单位。这与西医的解剖单位有极大的区别，不可混为一谈。脏腑之间的功能联系是通过经络来完成的。人体之所以能保持健康，就是依靠脏腑功能的完整性和经络的畅通得以实现的。反之，就有疾病的发生。脏腑功能的基本表现形式就是精与气。也就是气血津液。

2. 机体功能运动的基本形式 气血津液的基本运动形式是升降出入。五脏功能的升降出入各有侧重，各有不同的方式。肺主宣发肃降；脾胃主升清降浊；心肾主阴阳相济；肝司升发肃降。这些功能的异常，就是发病的基础。选用方药的目的，就是恢复这些脏腑的升降出入功能。

3. 机体脏腑功能变化与气候、环境相适应 各个季节有不同的

多发病，这是人人皆知的。各种不同的环境，有不同的疾病，东、南、西、北、中各不相同。各种不同的社会环境和精神环境、思想境界，也会有不同的疾病发生。近些年来环境污染、食品污染带来的各种疾病，气候变暖对人类的影响等，举不胜举，这不仅是很好的例证，也是中医对天人相应观理论的具体说明，即《内经》所说的：“人与天地相参”。

第二节 对疾病的诊断

选方用药面对的是患者，这就须要知道患者为什么得病，什么地方（脏腑、经络）得了病，疾病是什么性质的。这是三个密切相关的重要环节，必须了解清楚，才能有的放矢地择药选方。

1. 疾病的原因 寻因求病是调查疾病的第一步。人必须依赖相应的环境而生存，脱离这种环境就不能生存，或者不能健康地生存。人与天地相参，与日月相伴，气候变化、寒热异常、燥湿过度而成淫，使机体无法适应，久而即可成疾。古人将气候引起的变化分为风、寒、暑、湿、燥、火六类。如因精神因素引起的，又可分类为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七项，所谓“七情”。古人将前者称为外因，后者称为内因，不能归属上述分类的，统称之为不内外因。当然，这具有时代的局限性，我们不能苛求于古人。重视疾病的原因是中医的一大特色。

2. 疾病发生的部位 即所谓病位。任何疾病的发生，都有一定的部位。这个部位就是指得病的具体脏腑与经络。各个脏腑、各条经络的疾病，都有特定的症候群，有条件、有证据可循。如肝病症候群，肺病症候群，脾病症候群，心肾症候群，太阳经症候群，阳明经症候群，太阴经症候群，少阴经症候群等。这就是按证寻脏、求经。

3. 疾病的性质 中医将疾病的性质归纳为两组矛盾（阴阳）范畴，以指导立方用药。这就是正邪之间的斗争，即所谓虚实；阴阳盛衰之间的变化，即所谓寒热。辨证地看待虚实寒热，才能选准方药、药到病除。

在疾病发展过程中，正与邪、健康与疾病之间的斗争或力量对比，是决定疾病转归的主要因素。邪分内外两类，即机体外环境（阴、阳、风、寒、暑、湿、燥、火、毒等）的致病因素和机体内环境（脏、腑、经、络、气、血、津、精、液等）的病理过程。根据正邪之间的力量对比与变化，病理过程表现为虚与实两个方面。所以《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚”。虚，指正气虚；实，指邪气实。

虚与实是一组重要的辨证纲领，正确掌握这一纲领的实质，才能有效地运用补法和泻法，即虚则补之、实则泻之，才能避免虚病用泻法、实病用补法，犯虚虚实实的错误。

寒与热是两种不同的病理属性，是另一组重要辨证纲领。用以反映机体阴阳失调的偏盛偏衰过程。《素问·阴阳应象大论》说：“阳盛则热，阴盛则寒。”寒热主要反映五脏在病理过程中的功能状态。脏腑功能亢盛表现的一组症候群，称之为热证；机体功能减退表现的一组症候群，称之为寒证。寒证与热证的属性不同，治法也就不同。寒证要用温热方药，热证要用寒凉方药；否则，就要犯寒寒热热的大错。《素问·至真要大论》所说的：“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”说的就是这个问题。

这一节里的内容，扼要地说就是：找出病因，以除病根；确定病位，有的放矢；分清病性，用药有据。

第三节 辨证施治

辨证施治是中医的一大特点，更是一大优点，它与西医有明显的区别。西医是一个疾病有一个疾病的独特治法，是按疾病分类以定治疗方法的。中医则有“同病异治，异病同治”的法则。其区别点就在于西医讲病，中医讲证；西医是直捣病所，中医注重调整内环境，使疾病失去环境的依托，而不能存在下去。关于这一点，我们以后还要讨论。

关于病机的辨证施治大致可分为七类。

1. **气血津液辨证** 气血津液是周流循环于五脏六腑之间的基础物质，是脏腑功能与营养物质的载体。气病有：气虚、气滞、气散；血病有：血虚、血瘀、血溢；津液病有：津虚、津滞、津泄。气血津液的辨证也就是：不通则瘀滞、过通则泄溢、损耗则虚弱。这些都是各类辨证的基础。

2. **经络辨证** 经络是各脏腑之间功能联系的通路，营养物质输送的运输通道，关键在于通与不通，顺畅与瘀滞。

3. **情志辨证** 情志是七情五志的简称，简而言之就是人的精神状态，是疾病和体质状态在精神方面的外在反映。对其进行分析，有助于对体内病理过程的判断。

4. **六气辨证** 六气是指风、寒、暑、湿、燥、火，它们的太过就是致病因素，称之为六淫。应注意的是风、寒、暑、湿、燥、火内外因都有，不独外因。《素问·六节脏象论》说：“心通于夏气，肺通于秋气，肾通于冬气，肝通于春气，脾通于土气。”《素问·宣明五气篇》所说：“五脏所恶：心恶热，肺恶寒，肝恶风，脾恶湿，肾恶燥。”这不是牵强附会，更不是空穴来风，是有大量实践经验作为依据的。仔细体会，绝非妄言。

5. **六经辨证** 关于六经辨证，张仲景在《伤寒论》中阐述的最为清楚明晰，它表明疾病从太阳经到厥阴经，由浅入深并与脏腑相关的转化过程。它对伤寒发热类的疾病最为重要。但不要忽略它们与脏腑的关联性。

6. **卫气营血辨证** 卫气营血辨证也是说明热性疾病由轻到重，由浅入深的转化过程，是温病辨证和处方用药的基础，并与脏腑密切相关。它是清代名医叶天士有关温病的经典理论，是《伤寒论》六经辨证的一次大飞跃。

7. **三焦辨证** 三焦辨证是继叶天士之后，有关温病学说的又一次飞跃。三焦辨证是按温病侵犯机体的深浅和先后顺序加以分类的。既论述了疾病的横向发展，也论述了它的纵向发展。病在心肺，称为上焦证，包括热在卫分、气分和逆传心包的症候。病在脾胃，称中焦证，包括热在胃肠和胆腑等症候。病在肝肾，称为下焦证，主要包括

阴分、血分症候。三焦学说的逆传心包（脑神经系统）是吴氏对叶氏卫气营血辨证的一个重要发展。

六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证，都是有关温病（传染病）的辨证，是可以相互为用，互相补充的，不应把它们分割开来。

第四节 中医理论的现代观——机体内环境 不稳定动态平衡论

1. **内外环境平衡** 从天人相应、阴阳变化、五行循环、脏腑经络的结构及功能，直到疾病的从脏腑到三焦系统辨证，可以清楚地看出：中医是把人体看成是一个大自然的产物，是环境的产物，其必然受环境的影响，并与环境相协调、相平衡。我们把它叫做内外环境相平衡。这种环境一旦被打破，人就无法生存下去。

2. **人与天地的关系** 人是在地（大地、地球）这个特定环境下，与天（太阳、月亮、五星、星辰）的交会下产生的。即所谓无极生太极，太极生阴阳，阴阳生万物。天父、地母既然生了人，它们的特点就必然在人体内有所反映。也就是说，天地是人体的模版，人体是天地的模仿。于是就有了脏腑经络的功能与运行。天地是一个大的不断运转的多维空间体，人体就是一个不断运转的小的有机的空间多维体。于是就有了阴阳、五行配五脏六腑在人体中的运行。

3. **多维空间平衡** 我们所说的多维空间的多维，在中医的经典理论中应该包括五脏、六腑、经脉、络脉、气、血、津、液等。它们之间虽有主次之分，但均不可或缺。从今天医学发展的角度看，当然应该包括神经、内分泌系统，但是五脏分类中它们的功能，大致上已归属到了心、肾的功能中。这个多维空间，只有在运转中维持平衡，机体才能保持健康。失去平衡就会使健康丧失、疾病发生。维数愈多，平衡就愈难维持。所以，这一多维空间的平衡是狭窄的、不稳定的、动态的平衡。换言之，这就是机体内环境的平衡状态。医学的目的就是协助机体维持这一内环境的不稳定动态平衡。

4. **内环境平衡论与中医治法之间的关系** 有了内环境平衡论，

中医治病、治证的问题也就迎刃而解了。异病同治、同病异治的道理，就是通过证的调理，维持了内环境的稳定，使疾病失去了存在的环境，从而就根除了疾病。《素问·阴阳应象大论》、《素问·五常政大论》、《至真要大论》等篇都提出了这样的治法，即“治病必求于本”、“谨察阴阳所在而调之，以平为期”、“疏其气血，令其调达，以致和平”、“阳病治阴，阴病治阳”、“实则泻之，虚则补之”、“热无犯热，寒无犯寒”、“微者随之，甚者制之，和者平之，暴者夺之”、“逆者正治，从者反治，寒因寒用，热因热用，塞因塞用，通因通用”、“善治者，治皮毛”、“发表不远热，攻里不远寒”、“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止”、“大毒治病，十去其六”等，皆是很好的例证。

5. 内外环境的相互作用 外环境处于永恒不止的运动状态，内环境也处于永恒不止的运动状态，与生命相始终。外环境的变化着的运动状态，对内环境产生影响，内环境也发生相应的改变。当然，人体的主观活动，也对外环境产生巨大的影响，如房屋道路、暖气冷气、医疗卫生、精神社会活动等。如是就产生了人种的多样性，人群的多样性，地域的不同性，个体的不同性等，《黄帝内经》在这方面均有详细论述，此不赘言。内外环境的这种互动，在我们的医疗活动，也就是在处方用药中必须认真考虑的。

6. 多维空间的主次关系 人体内环境的多维性，不是平推的，存在着主次关系，也就是主要矛盾和次要矛盾的关系。这在医学推理和处方用药中，必须认真加以考虑；否则，将无所适从。在辨证施治中的主证、伴证，处方用药中的君、臣、佐、使都是这方面的体现。

7. 中西医之间的关系 从多维空间的观点出发，在辨证施治行为中，中西医之间是一个什么样的关系呢？从疾病到系统，西医基本上是一个点线关系；从证到症候群，中医基本上是一个相阵关系。所以二者不是矛盾的，而是互补的，相互菲薄是不应该的。只有相互补充、相互渗透，才能使中国医药学出现新的复兴、新的高峰，在世界医学中，占据重要一席！