

張浩良 總編著

中西醫結合

方藥心得新論

湯杏林題



香港醫藥出版社

R289
6366

376366

中西醫結合

論新得心藥方

總編著：張浩良

常務副主編(排名不分先后)：袁今奇 湯一新

副主編：史 偉 邊文貴 劉立清 陳榮明 居來提 熊維美

編 委：(以下以姓氏筆畫為序)

王盛琴 鄧志剛 史 偉 邊文貴 劉立清 湯一新

肖 蓬 周樹雲 孟憲蘭 張浩良 張經生 李群林

居來提 金在弼 鄭河英 趙永祥 袁今奇 程樹衡

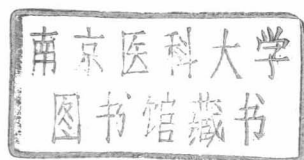
編 寫：

王盛琴 鄧志剛 史 偉 邊文貴 劉立清 湯一新

汪澤春 肖 蓬 張浩良 張經生 周玉華 居來提

金在弼 鄭河英 趙永祥 趙延紅 袁今奇 顧群英

錢美琴 熊維美



香港醫藥出版社出版

二零零三年六月·香港



01427687

中西醫結合 方藥心得新論

總編著:張浩良

封面題字:湯杏林

版面設計:湯杏林

封面攝影:湯杏林

責任編輯:湯杏林

責任校對:李雨晴

出版、發行:香港醫藥出版社

地址:香港元朗青山道 99 - 109 號元朗貿易中心 24 字樓

電話:00852 - 24750383 傳真:00852 - 24751168

E-mail: szjtn@public.shenzhen.cngb.com

國際書號:ISBN 962 - 8713 - 97 - 3

規格:850 × 1168 毫米 1/32 印張:17.3

字數:232 千字

版次:2003 年 6 月第一版第一次印刷

印刷所:新雅印務有限責任公司

印數:1500 冊

定價:港幣15 元

本書已向香港政府註冊 版權所有 翻印必究

方药心得新说

项中题



湯杏林序

古謂經方之難精也。唯有用心精微之智者，才能登堂入室；唯有神志專一，立志普救百姓病苦之善者，才可成為蒼生大醫。張浩良教授，即如是一人也。

常言“千軍易得，一將難求；千方易得，一效難求”。前者難在人才難得，后者難在理論與實踐之間橫有一條湍急的河川，致使衆多學者“心中了了，指下難明”，“開卷無所不知，臨證束手無策”。因此，傳道、授業、解惑，以理論聯系實際的名醫心得澆灌新一代名醫，乃醫家成就的升華；而吸取前輩臨證心得，使自己到臨床得心應手，游刃有余，乃長江后浪推前浪之必需。素質教育，此之謂歟？

一部精髓之著——《方藥心得新論》應運而生。數近20萬，句句翠玉，字字珠璣，架上此道橫跨理論與實踐的津梁，“一夫可當百萬師”。

總編著張浩良先生，南京中醫藥大學教授，江蘇常熟人。40年代受業于常熟名醫邵景康氏，盡得其傳；50年代深造于江蘇省中醫學校（今南京中醫藥大學前身），以優異成績留校，隨全國著名醫家宋愛人教授繼續深造，歷經50年理論、科研、臨床和教學工作的陶冶，對方藥之研究爐火純青。先后主編、合編《方劑精華辭典》等30余部專著出版，以其不著則已，著則精華而名聲大振，揚之海內外，耀然中國一代名醫。當年家父一新先生就讀中醫之

際，凡得浩良先生著作，總愛不釋手，常精研細究，將其所授施之臨床，多應手取效，嘗概嘆“非才高識妙，難入三昧之佳境；非精誠大醫，難獻畢生之心得”，對先生才德崇敬備至，廿年之后，竟步先生之后而活人無數，先后被中共四川省委、省政府授予四川省有突出貢獻的優秀專家稱號，被國務院批准為享受政府特殊津貼專家。浩良先生及其著作之功績，豈可小窺哉！

如今，先生掇拾數十年研究之精華，補入家父等心悟之點滴，編撰成《方藥心得新論》，令四海之內又多濟世救人經典一部，大仁之舉功德何量也！先睹書稿，喜從心生，遵囑命筆于卷首，敬表祝賀之微忱。不敢言序。

晚生 湯杏林 拜撰

癸未孟夏于四川師範大學研究生樓

張浩明序

《方藥心得新論》為胞兄張浩良教授主編之新作。

胞兄浩良年少時受本邑神醫繆希雍救死扶傷之影響，立下“濟世安民”之志。胞兄浩良才思敏捷，知識淵博，治學嚴謹，銳意創新，有扎實的中醫方藥理論基礎，豐富的臨床經驗，五十年來，潛心研究，筆耕不輟，著述甚豐。自1952年發表論文始，至今已有170多篇論文見諸省級以上報刊，著作30余部。而今，胞兄已逾古稀，但仍東進姑蘇，西入巴蜀，南赴春城，不辭辛勞，治病醫人，造福于民。并將近年研究中藥醫方、臨床實踐之最新心得刻意篩選，編輯成書，名曰《方藥心得新論》。

本書內容分四個方面，即總論、中藥應用心得和新論、方劑臨床運用心得與新論和雜論。

總論方面：主要談中藥方劑作用原理、方劑配伍的藥性變化，中西配伍組方源流和優缺點、中成藥服用法探討，治則治法新論以及方劑研究的着眼點等。對中藥、方劑配伍理論、臨床運用等具有指導意義，對古方中某些藥物的特殊計量研究尤具現實意義。

中藥臨床心得新論方面：主要敘述部分常用中藥的臨床應用心得體會，既深入淺出，又分析歸納，并推陳出新，切合臨床實用。

方劑臨床運用心得新論：主要論述常用方劑的源流發展，配伍理論，功效主治及臨床運用、臨床心得。在配伍意義、方義分析，臨床新用等方面，尤多發揮，頗有新

意。

關於雜論：主要有糖尿病方劑探析、暑病雜談等病症的分析探討，以及對《中醫脾陰學說研究》等專著的評介，從文獻分析、理論探討及臨床經驗加以闡述，頗多創意。總之余讀后啓迪良多而不忍釋手也。

本書文章長短參差，不拘一格，立論鮮明，寓理于例，行文流暢，敘述清晰，微言大義，既可為醫家擬方治病之借鑒、參考，又對一般讀者而言，可領略中醫方藥之無窮奧妙。

書名“新論”，新在何處？余以為：一曰理論創新，二曰老藥新用，三曰古方新用，四曰中西結合之新意是也。然是否有當，當請專家定評。

余深仰兄之德、才、志、行，樂為之序，并以此自勉。

虞山張浩明于靜遠書齋

2003年五月

編寫說明

本書為著者 50 余年從事臨床、教學、科研的心得體會和總結古今醫家經驗的結晶。

社會在進步，科學在發展，中醫藥學也必當奮起向前。筆者認為應當以新的觀點，新的資料和新的知識來充實發展中醫學，力避固步自封，裹足不前。

全書約 19 萬字，分四個部分，即一總論，二談藥，三論方，四雜論（疾病防治等）。但以談藥論方為主，論病為輔。

中藥方面，主要談本人臨床運用的心得體會，適當結合古今醫家經驗，作深入淺出的討論和分析。方劑方面，主要綜合古今醫家的經驗，結合筆者心得體會加以闡述。另外，在方藥總論方面，主要闡明了筆者對中醫方藥的研究結論，研究方法和思路以及對如何運用方藥的指導性意見等。

本書資料來源：1. 本人歷年來公開發表的論文經修改補充者；2. 本人歷年來內部發表的文章經刪修充實者；3. 新近撰寫的文章和湯一新等合著者的文章；4. 學生給我總結或筆錄整理的文章。但總的來說，以第一條為主。

編寫體例，不拘一格，這是本書編撰的一大特點。以往編寫往往重形式而忽略內容，筆者認為應以內容的科學性、實用性為主，可以不拘形式，隨文所便，不去強求形式上的統一。筆者的指導思想是打破那些新老八股的束縛。

本書體例不求絕對劃一，不想做八股文之余孽，不求形式，但求內容踏實。這是大膽嘗試，還請批評、討論。

本書行文精練通暢，立論精當新型，分析合理透徹，切合實用。為臨床醫師所必備。并可作為科研院所工作和教學之參考。

臨床經驗，科研心得，各人可能有所不同，因為從不同的角度去觀察事物，其結論就可能有所異，在此筆者希望本着百家爭鳴，共同前進之旨，歡迎讀者、學者共同討論。本書中的缺點、錯誤亦請提出批評指正！

張浩良謹識 2003 年春
于南京中醫藥大學

目 錄

序

編寫說明

第一章 總論	1
1. 目前方劑研究中幾個值得注意的問題	1
2. 中藥方劑對疾病防治作用原理的初步探討	5
3. 論中西藥配伍組成新復方	11
4. 仲景治法探討	20
5. 從古方服法談目前中成藥的服用問題	30
6. 建國三十年來方劑學研究成就	34
7. 澀劑亦可祛邪論	45
8. 張仲景在藥劑方面的貢獻	50
9. 論《千金要方》對仲景瀉下劑的繼承與發展	57
10. 中藥止血擴容劑概述	62
11. 略談方劑配伍中的藥性轉化	68
12. 治則治法新論	69
第二章 中藥運用心得和新論	77
1. 關於銀花連翹的運用	77
2. 略論大黃在急性熱病中的配伍運用	80
3. 臨床應用石膏的體會	82
4. 中西結合治療創傷與休克的藥物及運用	86
5. 羌活茅根為治療腎炎水腫之良藥	92
6. 治療糖尿病十味有效中藥的古今研究簡介	94
7. 中草藥在輔助診斷方面的運用	97
8. 中藥當歸配伍新用	103
9. 肉桂桂枝能否用于濕熱症	105
10. 枳實枳殼的區別應用	107
11. 關於番木鱉毒性的討論	108

12. 臨床運用杏仁探析	110
13. 半夏臨床運用體會	114
14. 關於甘遂甘草	116
15. 黃精新用	117
16. 關於中藥代用品	120
17. 古方中藥物特殊計量的實測與探討	122
第三章 方劑運用心得與新論	124
1. 烏梅丸的臨床應用及類方舉述	124
2. 烏梅丸及其類方治療膽道蛔蟲病的探討	128
3. 溫膽湯運用規律探討	136
4. 升麻葛根湯等三方方源考	140
5. 鷄鳴散的運用	142
6. 生脈散、消渴方、溫膽湯三方考源	146
7. 已戌丹	148
8. 真武湯	149
9. 季德勝蛇藥片臨床運用	150
10. 苦黃注射液的臨床和藥理研究	153
11. 雲南白藥臨床運用	158
12. 生脈散(飲、針劑)的臨床運用和實驗研究概要	166
13. 金匱腎氣丸臨床應用研討	173
14. 銀翹散的配伍和運用	180
15. 略論麻黃升麻湯	186
16. 小青龍湯	190
17. 大青龍湯	191
18. 大承氣湯研討	192
19. 紫雪丹的源流和應用	197
20. 烏貝散的臨床運用及其類方述要	203
21. 補中益氣湯的臨床運用	210
22. 補中益氣湯研究進展	217
23. 越鞠丸類方之探析	227

24. 當歸貝母苦參丸的配伍和運用	230
第四章 雜論	235
1. 關於如何節省藥材提高療效	235
2. 治療糖尿病方劑分析探討(綱要)	237
3. 暑病雜談	241
4. 滋脾藥物的性味和分類	242
5. 小兒厭食脾陰不足的治療體會	246
6. 皮膚病常用方劑的配伍特點	249
7. 臨床經驗三則	252
8. 評《中醫脾陰學說研究》	254
9. 評《藥物與方劑》	258
10. 治療急慢性腎炎的臨床體會	263

第一章 總 論

1. 目前方劑研究中几个值得注意的問題

(一)關於古方和今方

當前，在方劑研究中存在着厚古薄今甚至厚古非今現象，在編教材、寫專著、纂辭典等有關學術著作中，往往有所表現。

筆者認為，古代方劑有不少是經過歷代醫家許許多多次的臨床驗證，證明行之有效的。如張仲景《傷寒論》、《金匱要略》中不少方劑就是如此。但也有一些古方，屬於無效方或劣方，所以，對古方劑要有一分為二的觀點去看待，決不可凡古必善，言古必信。

對現代方劑，有些人的看法是“水分太多”，或認為尚未定型。因此很少重視和採用。我認為這種態度是有害的，不夠科學的。含有“水分”的方劑是有的，但不能“八公山上，草木皆兵”。可以肯定的講，有不少現代方劑是經得起考驗的，療效是過硬的、確實的。例如山西研制的宮外孕Ⅰ、Ⅱ號方，天津研制的抗白喉合劑、上海研制的銀黃針劑、錦紅片、大黃醇提片、蘇冰滴丸，浙江研制的艾葉油氣霧劑，湖北研制的雙解素注射液，山東研制的小兒退熱肛栓，江蘇研制的通塞脈片，陝西研制的骨癆敵，安徽研制的復方常山針劑，四川研制的蘭香草氣霧劑和大型輸液（養陰針劑、增液針劑）、脾陰1號至5號系統，北京研制的咳喘固本片、寬胸氣霧劑等等，不勝枚舉，都是經過成百上千例的臨床驗證或再經過嚴格的動物實驗而後成功的。對於這些新方，應該肯定，應該推廣，應該收入

有關材料、專著之中。一概排除是不公允的，厚古薄今是不應當的，要知道，任何科學的發展，決不能離開新的成就。

(二)關於方劑的臨床與實驗研究

這裡有幾個問題必須認真研討和澄清：有人認為我們只要臨床過硬，何必去搞什麼動物實驗；也有認為動物實驗畢竟是動物，與人體不一樣，不可硬套；亦有認為一味藥就是一個小復方，單味中藥實驗已經夠複雜，搞復方實驗太難，劃不來。

筆者認為，針對某一方劑搞臨床驗證或從臨床驗證中總結出有關新方，進行有計劃有系統的再驗證，這是必要的，必不可少的，而且驗證的病例越多越好，最好應設有可比性的對照組。但決不能忽視實驗研究，須知實驗研究是任何方劑研究的重要環節之一，應視作有機組成的一方面，決不可輕視或忽視它，更不應認為它是動物實驗，不等於人體。雖然人與動物有着種種不同，但也應看到人與動物之間尤其是陸上四肢類脊椎動物，有着不少共性，例如心肺、大腦、胃腸、性腺等等。因此，動物實驗提供的大量數據，很有參考價值，可以作為臨床驗證的指引和支持。

至於說復方研究太難，不如搞單味藥實驗合算。筆者認為，復方研究的難度確實太大，要比單味藥研究超出許多倍，但當指出，中醫治病處方，絕大多數是運用復方，因為復方有許多優越性，是單味藥所難於攀比的。所以，動物實驗應該重視復方研究。

(三)關於方劑組成原則及其內涵

方劑組成原則，是組成方劑的基本理論指導思想，在一定程度上也是一種規律。有人認為，治病處方，既是辨證論治據證用藥，根本用不着主輔佐使（君臣佐使）這個框框。這是一種片面認識，並不可取。因為忽視基本理論，缺乏原則指導，沒有規律，那只能是低級的停留於經驗階段的認識，也可以說是沒有前途的。因此，必須加以克服。

另一個問題是對主輔佐使內涵的理解，存在不同看法，不少人

認為，根據李東垣以藥量多寡來劃分主輔佐使最為合適。當然，以藥量多寡來區別主次有一定的科學性，但要明白，這種劃分法也存在較大的局限性。例如以大劑藥治病的方劑，方中主藥因其有毒，藥量反少，而輔佐之品，反而量大，這將如何定輔佐呢？比如《傷寒論》十棗湯；方中甘遂用量很少，而大棗却用十枚，能以用量輕重原則認定大棗為主藥嗎？顯然是不妥的。再如仲景四逆湯，藥僅三味，但對其主藥是何者，頗有爭議。有人認為是甘草，有人則以為是附子。為什麼有此爭議呢？我看，問題就在于對主輔佐使內涵的認識。持甘草為主說者，必然是主張以藥量多寡為標準的；以附子為主說者，必然是以辨證論治為依據的。筆者傾向于將兩者結合起來，作全面考察再下定論，不要偏執一詞，貽誤後學。作為高等院校的教師，在講學、編寫教材、專著等方面，決不可有所偏執，也不應回避、含混，否則，以其昏昏，怎能使人昭昭呢？

(四)關於方劑用量

這裡有兩個問題，必須澄清。第一是關於古方用量主要是用量折算問題，第二是現代處方用量。古方用量，明清至今不少人作了大量考察研究，但結論不一。如李時珍認為古一兩合今一錢，古一升合今二合半；張景岳稱古一兩為今之六錢，古一升為今之三合三；近人陸淵雷氏推算漢一兩當今四錢三分，漢一斗當今一升六合五勺。而現在一般的考證認為漢一兩當合 15 克有余。這些考證和推論，各有所據，各據至理，似乎可以遵循，用之于臨床，我說不然，比如說，《傷寒論》大青龍湯治表寒里熱，原書麻黃用量為六兩，如按李時珍說折算為六錢（合 18 克），按陸淵雷說，當折算為二兩五錢強（合 75 克）。按現代一般公認的考證一兩為 15 克算，那麼，六兩麻黃當合 90 克。就愚 40 年臨床體會來說，本人未曾用過亦未見有人用過此極量。再如小柴胡湯，柴胡用八兩，按李時珍折算，則為八錢（合 24 克），如按現代考證，當為 120 克，柴胡用至如此重量，恐怕實在少有。所以，對古代用量的研究，不管如何精確，

只能作為參考，因為古書中難免有傳抄之誤和度量衡的不統一（盡管秦始皇有統一度量衡的政令，但在交通、通訊不發達的封閉式的古代，恐怕不能完全被執行）的因素存在着。

第二是現代處方用量。認為現代處方用量，可根據中醫藥教材、《藥典》和《中藥大辭典》等作為依據，所以，不存在什麼問題。其實不然，因為有不少藥物的用量，還當重新認識。例如細辛一藥，古人有“辛不過錢”之說，我省蘇北更有“辛不過七”之說，認為細辛在臨床上不能超過“一錢”或“七分”。其實這種說法不全面，如用散劑末服，細辛用量，確實宜少，但若為湯劑，可以放心用至 9~15 克，決無問題。又如葶藶子，古人有瀉肺之說，認為不可多用，現代中醫藥書籍（如《中醫方劑學》）亦僅用 1~3 錢，其實并非如此，據愚個人體會，肺心病、心衰水腫等用此藥配伍益氣養心、健脾利濕之品，葶藶子單味用量可至 30 克，未見毒副反應，却可收平喘、強心、利水之功。再如羌活，古稱辛溫性燥，不可過用，否則會耗傷陰液，現代醫書亦僅用 1~3 錢，但筆者臨床上每用此味可達 24~30 克，如用于風濕病，可與地黃配伍，用于上感或流感，可與銀花、板藍根配伍，均用大劑量，每收佳效，而未見不良反應。所以，擴大視野，重新驗證，還是應該的。

總之，不管那個問題，均應有發展的目光，向前看的精神，從實際出發，實事求是地將問題澄清，決不盲目迷信，食古不化。當然，就初學者來說，應該認真學一學孫思邈所說的，膽大心細，行圓智方這句話。

2. 中药方剂对疾病防治作用原理的初步探讨

中醫方藥，數量甚多。中藥達七八千種，方劑在明代《普濟方》一書已收 61739 首，20 世紀 60 年代初我們收集古今方劑（主要是清末以前）約得 10 萬首，如將當今新方一起匯集起來，恐怕有數十萬，這是個不小的數字。然就中醫功用分類看，亦不外是解表、瀉下、清熱、補益、溫里、消導、涌吐、安神、開竅、收澀等一二十類。筆者將這些門類分析歸納為：扶正、祛邪、調理臟腑三綱，如補氣補血、補陰補陽和部分溫里、收澀方劑可屬於扶正方劑；清熱、瀉下、驅蟲祛濕等可屬於祛邪範疇；理氣、開竅、安神等則可屬於調理臟腑範疇。當然，這三者也只是大體歸類，有的不能截然分開。如理血方劑也還有祛邪的一面，而瀉下等方劑，則又含有調理臟腑功能的一面，今就這三綱對其作用原理作為初步探討。

（一）扶正 扶正的功效有滋陰養血、補氣助陽以及補脾、補腎等補益臟腑的具體功能，就其總體來說，則不外是補其不足，平其偏勝和扶正祛邪這幾點。如以目前現代醫學水平來看，則可以包括：補充營養物質，增強或調整機體的功能活動；改善或促進新陳代謝；提高機體的抗病能力或免疫力等幾個方面。茲分述如下：

（1）補充營養物質方面：1. 如靈芝糖漿含有氨基酸、水溶性蛋白質、糖等。杞菊地黃丸含有維生素 A、B₂、C、蛋白質、糖、脂肪、澱粉、澱粉酶、鐵質等。又如桑椹含有葡萄糖、果糖、鈣質、維生素 A、D。龜板含膠質、蛋白質、脂肪、鈣鹽。葫蘆巴含脂肪、蛋白質、卵磷脂、糖、維生素 B₁ 等。另外一些補益方劑所用的龍眼肉、大棗、海參、胡桃肉等，它們既是中藥，又是食品，群眾視之為名貴的營養品，這與它們所含豐富的營養成分有關，如胡桃肉含有蛋白質、脂肪、維生素 A、B、C、E 及鈣質等。2. 研究表明生脈散既可以使動物心肌中糖元及核糖核酸的含量相對增多，從而為缺血性心臟收縮的能源提供物質基礎。