

中醫名方  
使用一通百通

腎儲膀胱  
北坎水

沈佳  
張洪斌 主編



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 中醫名方 使用一通百通

## 腎偕膀胱 北坎水

主編 沈佳 張洪斌  
副主編 朱春暉 史愛武 陳美云  
編者 (排名不分先後)

王 庆 袁榮高 沈 佳 朱春暉  
張洪斌 陳美云 郇道彬 史愛武  
付良夙 替云強 劉澤萱 梁寧霞



人民軍醫

PEOPLE'S MILITARY

北京

---

图书在版编目 (CIP) 数据

肾偕膀胱北坎水 / 沈 佳, 张洪斌主编. — 北京: 人民军医出版社, 2013.8

(中医名方使用一通百通)

ISBN 978-7-5091-6805-9

I . ①肾… II . ①沈…②张… III . ①肾病(中医)—验方—汇编②肾病(中医)—中药疗法 IV . ① R289.5 ② R256.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 177022 号

---

策划编辑: 任海霞 文字编辑: 张保生 刘新瑞 责任审读: 陈晓平

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—8201

网址: [www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 11.25 字数: 160千字

版、印次: 2013年8月第1版第1次印刷

印数: 0001—4000

定价: 26.80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



## 内容提要

中医取效的关键之一是如何遣方用药。本系列丛书以五脏为框架，以气血为主线，以方引方，以方出药，以方带法，以方讲病，以方述理，带你揭开中医方药神秘的面纱，领略中医药的神奇。本书主要介绍肾与膀胱系统常用方药的特点与应用，行文深入浅出，说理生动，并在每方后附有病例，从病例中可见具体用方、用药的思路，适合中医初学者阅读，有一定中医临床经验者亦可参考借鉴。



# 序

医乃仁术，泽被苍生，造福万世。中医学是一个伟大的宝库，中医典籍更是浩如烟海、汗牛充栋，然其文字艰涩，非习医者无以探其真谛。

同窗学友沈佳，业医二十余载，中医学理论底蕴深厚，临床根基扎实。素怀发扬中医之志，谦虚好学，勤于思考，勇于实践，与时俱进，于繁杂诊务之余，著书立说，收获颇丰。今又主持编撰《中医名方使用一通百通》系列丛书，邀余作序，深感责任重大，亦恐有负重托。是书由中医名方引领中医理法，附案说理，广搜精选，引经据典，探幽索微。该系列丛书内容翔实，体例新颖，纲举目张，条理分明，理论与临床融会贯通，辨证与辨病相互渗透，为其读书、临床、行医之结晶，既有规矩绳墨可循，又有权变活法可征；深藏中医文化之底蕴，尝试以“方引法理”新的著述形式，领悟经典医籍，采撷前辈经验，继承不泥古，发挥不离宗，深入浅出，返博为约；以通俗易懂的文字，阐释古奥艰深的中医学理论，颇多创新，为学用中医名方开拓新的途径，为后学及喜爱中医者开启登堂入室的方便之门。

付梓之前，尚待精雕细琢，谨爰引数语作序，以为引玉之砖，俾读者开卷有益，指其疵谬，予以驳正，则为学界的幸事与快事矣。

江苏省中医药发展研究中心 费忠东  
癸巳年戊午月，于古都石城



# 前 言

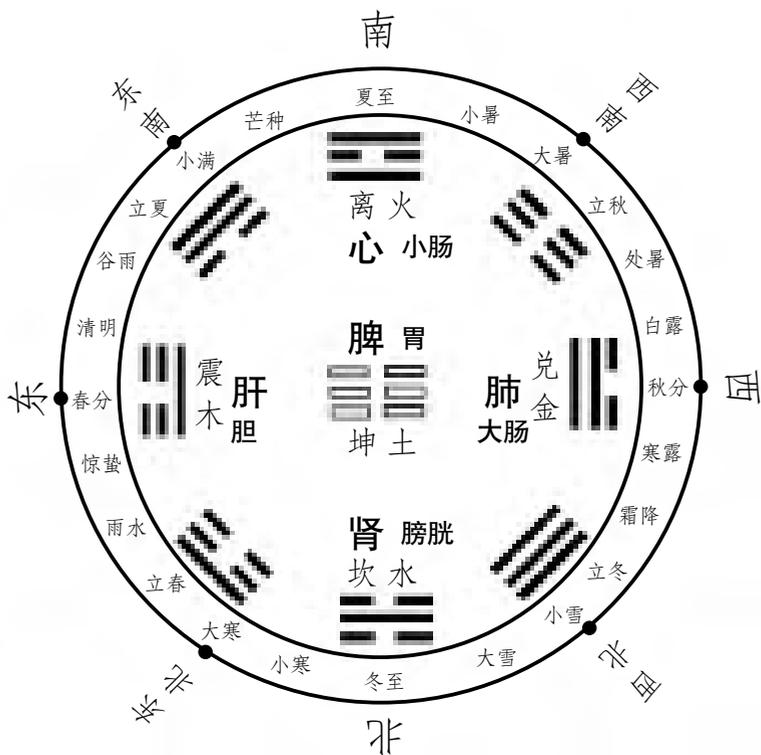
## 写作本系列之缘起

随着社会生活水平的提高，人群的生命也越来越长。各种慢性病患者率逐年增高，成为影响民众生活质量的一大原因。在对慢性病的治疗上，中医有其独到之处，且有很好的疗效，而中医的取效关键之一，就是如何用方用药。

关于中医方剂之书已是琳琅满目，笔者想试图通过特别的体例编排来编写本系列丛书，以体现中医的特色所在。由于在学习中医过程中，曾经与四川名家陈潮祖教授有过一次书信往来，陈教授在繁忙的诊疗教学研究工作中，对笔者诊治的一例病人进行过详细点评，字里行间透露出其提携后学的一片苦心。因此，益信数十年来，笔者反复研究《中医治法与方剂》的用意所在，本书借鉴了陈教授对方剂的编排体例，以五脏阴阳圆运动的形式进行编排，除了常规介绍每首方剂的组成功效外，重点突出了如何应用，并在所附案例中不惜笔墨，详细介绍。

本系列丛书的特点是以五脏为框架，以气血为主线，以方引方，以方出药，以方带法，以方讲病，以方述理，带你步入中医临床，感受并见证中医的神奇与独到之处。本系列丛书共分五个分册，分别是《脾胃同属中央土》《肝胆相照东方木》《心与小肠南离火》《肺共大肠西方金》与《肾偕膀胱北坎水》。各分册的取名，着意突出中医特色，内含五脏、五行、五方、八卦等内容。请参见下一页图。

本书为第五分册：《肾偕膀胱北坎水》。所谓“肾偕膀胱北坎水”，指的是肾与膀胱居于北方（从上图中可以看出），为水行，并与坎卦相应；而且这种相应，不仅是形式上的配合，更主要的是能通过五行、八卦等提取事物共性的手段，将人体中原本似乎不相关的一些器官（如肾与膀胱）、部位（如腰、外阴等），与方位（如



五脏·五行·五方·八卦图

北方)、时间(如冬天以及亥时、子时、申时、酉时等)等紧密地联系在一起,从而起到解释生理、病理,分析病因病机,甚至制订治疗方法等效果。因此,取这样的书名,也许能更好地突出中医的特色,或者说能更好地还原古典的中医。

本书中之附方及加减变化,为便于理解,主要是从方剂药物组成而言,并不完全是按照时代变迁的先后顺序讲述。这一点还请读者朋友注意。

另外,本系列丛书在编写过程中,尤其是所附病案部分,除未标注出处的是笔者自治案例外,参考了大量的书籍与报刊文献,在此,再一次表示感谢!

### 介绍两个病例

下面,我们来看两个病例。



**病例一:周某,男,67岁。1998年2月6日初诊。**

因恶寒、发热、汗多1天前来就诊。伴头痛,周身骨节酸楚,体温36.7℃。苔薄,舌色正,六脉浮缓。证属太阳中风,表虚营卫不和。治当调和营卫,予仲景桂枝

汤原方：

桂枝 9 克，生白芍 9 克，炙甘草 3 克，生姜 5 片，大枣 3 枚（擘）。2 剂。

药后热退，身痛除。余症亦减，惟汗仍多，动则尤甚，苔脉如前，此卫气本虚，再合玉屏风散：

桂枝 10 克，炒白芍 10 克，炙甘草 3 克，生姜 5 片，大枣 3 枚，生黄芪 10 克，生白术 10 克，青防风 10 克。2 剂。

三诊时汗出大减，惟颈项背部有之，头微痛，上方大枣加至 5 枚，青防风减为 6 克。考虑“汗为心之液”，加浮小麦 15 克，既可敛汗，且可养心，以防伤正。再加白芷 5 克以除头痛。再进 2 剂，以收全功。

【按】该患者年近七旬，素体较亏，常罹此疾，每发则需静脉给药，多延至十余日方解，而此次仅以 6 剂中药，即收全功，虽因汗多，加用了玉屏风散，但仲景桂枝汤一方功不可没，且花费甚少，仅数元钱。初诊即投桂枝汤原方，因其表现为“恶寒、发热、汗出、头痛、脉浮缓”，与《伤寒论》条文“太阳病，头痛发热，汗出恶风者，桂枝汤主之”类似，故辨为太阳中风证，服后果效，后再合玉屏风散及加用浮小麦、白芷，则是随症加减之法。

虽然此例前后凡三诊，用药 6 剂，得竟全功，但若再做进一步总结的话，其实如果初诊时注意到“汗多”一症，则可据《伤寒论》“漏汗”一证，施以桂枝加附子汤，或许取效更捷。

总之，不管是初诊时施以桂枝汤原方，或是施以桂枝加附子汤，均是将患者的临床表现与《伤寒论》条文作比照，而直接疏方。此即经方应用的便捷之处。



**病例二：张徐某某，女，26 岁。2003 年 10 月 15 日初诊。**

自幼即体虚乏力。1995 年发现左侧甲状腺囊肿，已手术切除。性素急躁，形瘦头晕，乏力肢倦，动则汗出，畏寒肢冷。口干饮少，每喜凉饮。口中有异味，常感腥臭。食无规律，时有呕吐。食后脘胀堵塞，近两三年来症状加重。大便多溏，数日一行。并有痛经，现经前、经行则痛，经过痛消，痛时较甚。末次月经 9 月 27 日。近几天外感经治好转，仍咳，痰黄。舌淡红边有齿印，苔润近水滑，后薄腻；脉细弦，左弱右滑，尺脉尤弱。此乃肝郁肾虚，脾寒胃热，冲任瘀阻，血虚水盛也，



## 肾偕膀胱北坎水

拟柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散出入：

柴胡 12 克，桂枝 12 克，干姜 9 克，黄芩 9 克，生牡蛎 15 克，天花粉 9 克，当归 9 克，生白芍 9 克，川芎 6 克，泽泻 15 克，茯苓 12 克，生白术 15 克，生石膏 30 克，半夏 9 克，吴茱萸 3 克，生姜 4 片。7 剂。

并嘱以调饮食。药后精神稍好，畏寒略缓，胃脘较适，未呕。解糊状便，日二行。仍咳，痰由黄转白，质稍黏，惟口中异味如故。并诉近几年来每闻烟、辣椒等味，或遇气候变化，会致喷嚏、流清涕。舌淡红边有齿印，苔润水滑，后薄腻，脉细弦。上方参苓甘五味姜辛汤意：

柴胡 12 克，桂枝 12 克，干姜 9 克，黄芩 6 克，生牡蛎 12 克，天花粉 9 克，当归 6 克，生白芍 6 克，川芎 6 克，泽泻 15 克，茯苓 15 克，生白术 12 克，生石膏 45 克，半夏 9 克，细辛 6 克，五味子 6 克。7 剂。

10 月 31 日三诊。患者 10 月 28 日经水适至，仍出现痛经。近几个月来情绪波动、紧张或激动时均出冷汗。近来饮食已基本规律。药后咳嗽、鼻塞已愈。大便为糊状，日一次，仍畏寒，胃脘嘈杂，口中异味如故，水滑苔消失，脉细弦滑。转以温经汤出入，参柴胡桂枝干姜汤意：

吴茱萸 10 克，桂枝 12 克，川芎 9 克，当归 12 克，白芍 12 克，牡丹皮 9 克，半夏 12 克，麦冬 18 克，党参 15 克，炙甘草 6 克，阿胶 9 克，黄连 6 克，干姜 9 克，柴胡 12 克，白术 15 克，白及 6 克。5 剂。

药后精神、面色改善，胃脘不适亦改善，口气有减，仍四肢畏寒。诉易掉发，静立站久则有晕倒感，欲吐，舌淡边有齿印，苔润，脉细弦。前方合当归四逆加吴茱萸生姜汤出入：

吴茱萸 12 克，当归 12 克，川芎 6 克，桂枝 9 克，赤、白芍（各）12 克，牡丹皮 6 克，半夏 12 克，麦冬 18 克，阿胶 9 克，生姜 4 片，党参 18 克，炙甘草 6 克，黄连 6 克，白及 12 克，细辛 6 克，通草 6 克。5 剂。

患者于2007年5月23日又来就诊。云前症施治后，一直颇安。今年4月后月经淋漓不净，正服避孕药。初以脾不统血治，投补中益气汤加仙鹤草类不应。今诉近2个月来夜间四肢抽搐，舌淡边有齿印，苔润，脉缓欠力。改师四川余国俊法，转以傅青主“加减当归补血汤”出入：

炙黄芪30克，当归30克，桑叶10克，山茱萸30克，生龙牡（各）30克，仙鹤草30克，川续断15克，炮姜炭10克，炙甘草6克。7剂。

6月6日再诊时，诉药后诸症明显好转，四肢抽搐亦十去其八。效不更方，再进7剂。

随访1年，愈而未发。

【按】患者为一朋友之女，其诊治过程可以分为两个阶段。第一阶段是2003年，第二阶段是2007年。在第一阶段中，患者症状繁多，病情复杂，可谓内伤杂病，前后凡四诊，处方用药可谓是气血阴阳、虚实寒热面面俱到；第二阶段主要是治疗月经失调，病情似乎相对简单，但也前后三诊，至第二诊时方证才相应。

首诊时用方往往是关键所在，如果效果明显，或者稍有疗效，就可以使患者产生信心，但这又并非一朝一夕之功所能达到，更多的是在诊治多次后才能摸准疾病的“脾气”。不过，对于较为复杂的病情，可以通过将症状进行分组归类，再进行适当提炼，如此往往可以得出一个准确的病机，以之制订治法，并选择药方，多会收效。

本例就是这样。经过观察，可以将患者众多的症状归纳为下列几组：①自幼即体虚乏力；1995年发现左侧甲状腺囊肿，已手术切除；乏力肢倦，动则汗出，畏寒肢冷。②性素急躁，形瘦头晕。③口干饮少，每喜凉饮。口中异味，常感腥臭；食无规律，时有呕吐。④食后脘胀堵塞，近两三年来症状加重；大便多溏，数日一行。⑤并有痛经，现经前、经行则痛，经过痛消，痛时较甚。⑥近几天外感经治好转，仍咳，痰黄。

将症状归纳后，不难发现，第①组症状提示患者自幼体质为气血不足，而畏寒肢冷等更提示了阳气不足。手术除了治病外，往往会损伤机体的元气，尤其是对于体质素亏之人。至于第②组症状，则提示肝气郁滞，阴血不足。第③组症状提示胃中有热，胃气因之不降，时而上逆。第④组症状则提示存在脾虚湿阻。第⑤组症状要结合舌脉分析，多为冲任瘀阻，血虚水盛阳气不运。第⑥组症状为时感外邪，痰热郁肺。最后，再结合舌象与脉象，齿痕舌与水滑苔往往提示阳虚水湿；



脉细弦可为肝肾阴虚，左弱者，血虚也，右滑者，肺脾痰湿也，尺脉尤弱者，久病及肾也。

最后，将以上六组症状提示的病机加以联系汇总，可以得出肝郁肾虚、脾寒胃热、冲任瘀阻、血虚水盛这样一个综合病机。患者气血阴阳俱虚，肝脾肾三脏均病，治疗十分不易，经过仔细考虑，从《伤寒论》中选择柴胡桂枝干姜汤与当归芍药散合方治疗。前方既可疏肝，也可温脾；既可调气清热，也可温阳化痰。后方则兼顾养血活血，健脾利湿化饮。这样，两方合用，已经兼顾了病机的大部分，再合用生石膏以清胃热，半夏、生姜以降胃逆，吴茱萸可入冲任，如此基本能适应治疗需要。

至二诊时，症状有所减轻，也证明了所选药方差堪对证，又因喷嚏、流清涕，提示肺寒有饮，故予参苓甘五味姜辛夏汤，其实是选用了干姜、细辛与五味子，以温肺寒，并借原方之茯苓、半夏、甘草以健脾化饮。三诊时，因经水适至，痛经明显，故转用温经汤以温胞宫，继取柴胡桂枝干姜汤以调肝脾，加白及，以护胃黏膜也。四诊时，诸症改善，惟四肢畏寒明显，且诉易掉发，静立站久则有晕倒感，欲吐，因此合用有温经散寒、暖肝和胃的当归四逆加吴茱萸生姜汤。

经过以上治疗，患者病情基本得以控制。到第二阶段，以月经淋漓不净来诊，初以脾不统血治，投以大剂补中益气汤加仙鹤草类不应。因其人有夜间四肢抽搐，遂悟应从肝论治，至于选方，则参照四川余国俊的经验，选用高效专方“加减当归补血汤”，施之果效。

从以上两例诊治过程可以看出，中医治疗核心之一就是用药。而用药的方法主要是前面提到的三点：一是根据方证相应的原则，直接选用经方；二是根据病机特点，进行选方；三是选用高效专方、验方。



# 目 录

<b>第 1 章 中医理法体系及肾与膀胱系统理论基础</b> .....	1
第一节 中医理法体系简介 .....	1
第二节 中医学的圆运动 .....	5
第三节 肾与膀胱系统的组成、功能及病理表现 .....	8
第四节 肾与膀胱系统和其他系统之间的关系 .....	16
<b>第 2 章 肾阳宜足——四逆汤</b> .....	21
四逆汤中附草姜，四肢厥冷急煎尝； 腹痛吐泻脉沉细，急投此方可回阳。	
<b>第 3 章 元气宜护——独参汤、参附汤、生脉散</b> .....	40
独参汤独用红参，益气回阳效力胜； 又有参附合为剂，回阳救脱命可存。  生脉麦味与人参，益气养阴效力神； 气少汗多兼口渴，病危脉绝急煎斟。	
<b>第 4 章 先天之本——肾气丸、右归丸</b> .....	50
肾气丸补肾阳虚，地黄山药及茱萸； 苓泽丹皮合桂附，水中生火在温煦。  右归丸中地附桂，山药茱萸菟丝归； 杜仲鹿胶枸杞子，益火之源此方魁。	



- 第 5 章 肾阴应守——六味地黄丸** .....64  
六味地黄丸或汤，山萸丹泽茯苓当；  
肾阴亏损虚火上，滋阴补肾自安康。
- 第 6 章 滋补肾阴——左归丸** .....76  
左归丸内山药地，萸肉枸杞与牛膝；  
菟丝龟鹿二胶合，壮水之主方第一。
- 第 7 章 阳布阴消——阳和汤** .....84  
阳和汤方主阴疽，鹿胶桂麻姜炭地；  
白芥甘草同煎服，温补通滞疮自愈。
- 第 8 章 肾精宜藏——金锁固精丸、五子衍宗丸** .....92  
金锁固精芡莲须，龙骨牡蛎与蒺藜；  
莲粉糊丸盐汤下，能止无梦夜滑遗。  
五子衍宗枸杞子，覆盆菟车五味子；  
精气虚寒命火衰，传代衍宗此方治。
- 第 9 章 约摄小便——桑螵蛸散、缩泉丸** ..... 102  
桑螵散治小便数，参苓龟板同龙骨；  
菖蒲远志加当归，补肾宁心健忘祛。  
缩泉丸治儿尿频，脬气虚寒约失灵；  
山药台乌加益智，糊丸多服效显明。
- 第 10 章 阳不化水——真武汤** ..... 109  
真武汤壮肾中阳，苓芍术附加生姜；  
少阴腹痛寒水聚，悸炫胸惕急煎尝。
- 第 11 章 化气利水——五苓散** ..... 118  
五苓散治太阳腑，白术泽泻猪苓茯；  
桂枝化气兼解表，小便通利水饮逐。

- 第 12 章 育阴利水——猪苓汤 ..... 129
- 猪苓汤内有茯苓，泽泻阿胶滑石并；  
小便不利兼烦渴，滋阴利水症自平。
- 第 13 章 天一生水，地六成之——六一散 ..... 138
- 六一散用滑石草，清暑利湿此方饶；  
加入辰砂名益元，兼能镇心亦有效。
- 或加青黛名碧玉，目赤咽痛俱可消；  
滑草薄荷鸡苏散，暑湿风热俱能疗。
- 第 14 章 利水通淋——八正散 ..... 151
- 八正木通与车前，篇蓄大黄梔滑研；  
草梢瞿麦灯心草，湿热诸淋宜服煎。
- 第 15 章 通淋排石——石苇散 ..... 156
- 石淋宜用石苇散，石韦车前滑石临；  
冬葵瞿麦共相配，清除结石加三金。
- 第 16 章 祛湿强腰——独活寄生汤 ..... 160
- 独活寄生芩防辛，归芍地芍桂苓均；  
杜仲牛膝人参草，冷风顽痹屈能伸。



# 中醫理法體系及 腎與膀胱系統理論基礎

## 第一节 中医理法体系简介

现代医学专业越分越细，分科越来越多，这固然有其好处，但有时也会令人无所适从，如果一个病人既有高血压病，又有糖尿病，还有肾功能不好，那他（她）就要奔波于心脏科、内分泌科与肾科就诊，其实这些病之间往往有内在联系。

在普通患者，尤其是农村患者眼中，医生是什么病都会看的。于是就有可能出现这样的场景，他会很郁闷：为什么这位心脏科专家竟然不会看我的腹痛？

传统的中医能在民间有着很强的生命力，因为一名较好的中医师，他应该什么病都会看。最典型的要数战国时期的医学家扁鹊了，他遍游各地行医，在赵国为“带下医”，到了周国又改做“耳目痹医”，进入秦国后则改当“小儿医”了。在历代医家中，精通内、妇、儿各科者不乏其人，其原因就在于中医独特的理法方药体系是一个整体，是不能截然分割的。

早在《黄帝内经》时代，中医的理法体系已基本完备，只是当时的方药还不太完善。到《伤寒论》之时，医圣张仲景，究天人之机，博采众方，创造了独特的六经辨证体系，至此，中医则不仅有理有法，也有方有药。

传统中医以阴阳五行、气血经络、七情六淫等素材，以五脏为中心，创造了独特的医学体系。在这个医学体系中，时间与空间是一体的，并将人体置于时间与空间中考量，因此，除了掌握一些基本的解剖知识外，还应将研究重点放在机体的功能上。所以，笔者将中医的理法方药体系命名为“时空统一医学”，如图 1-1 所示。

依照类似的方法，读者朋友可以将诸如“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，筋生心，肝主目。其在天为玄，在人为道，在地为化。化生五味，道生智，玄生神，神在天为风，在地为木，在体为筋，在藏为肝，在色为苍，在音为角，在声为呼，在变动为握，在窍为目，在味为酸，在志为怒。怒伤肝，悲胜怒；风伤

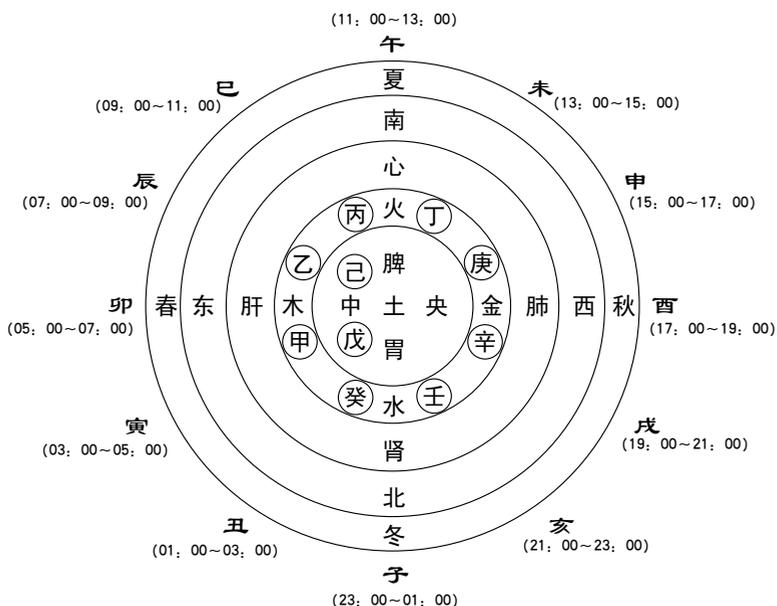


图 1-1 五脏时空统一图

筋，燥胜风；酸伤筋，辛胜酸”之类的素材代入上图中，进一步深入地探讨。

当然，中医学体系是立体的，除了以上常规体系外，还有一些特殊的体系，像五运六气体系（图 1-2）。

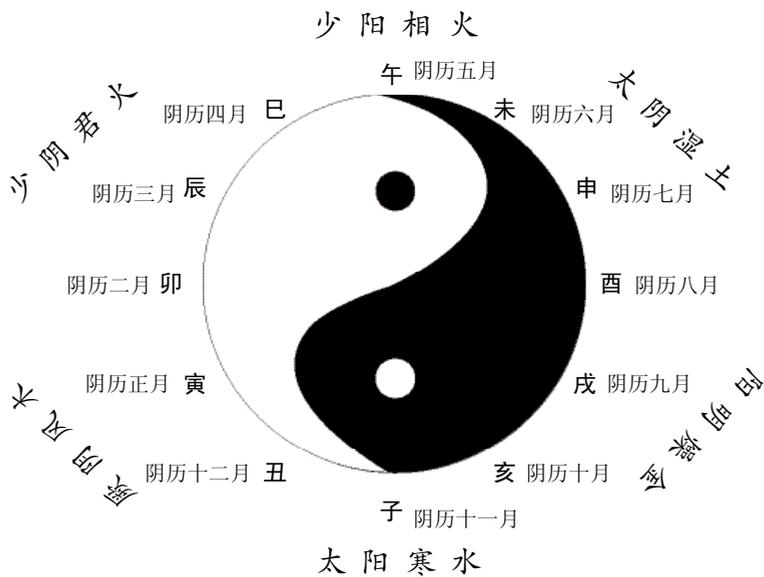


图 1-2 太极六气图

五脏时空体系，体现了人与自然相应，以及人体自身协调的整体观念。

在此整体观念下，中医以阴阳五行来阐明人体的结构、生理及病理，并以之指导临床的诊疗工作。如《素问·阴阳应象大论》中说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”又说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”如果阴阳之间不协调，则可以出现诸如“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒”之类的表现。诊断时，则要做到“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。在治疗上，也要求医生能“谨察阴阳所在而调之，以平为期”“寒者热之”“热者寒之”，最终达到“阴平阳秘，精神乃治”的目的，如果违反以上原则，就可能导致“阴阳离决，精气乃绝”。

至于五行学说，以笔者之见，其实是阴阳二气之间消长的不同阶段，也可看成是阳气在“生、长、化、收、藏”五种状态下的不同名称。阳气处于“生”的状态，就表现为“木”的特性，是谓“木行”；处于“长”的状态，则表现为“火”的特性，是谓“火行”；余者以此类推（图 1-3）。然五行既成，就构成了相互之间既有相生关系，又有相克关系，以维持其最小稳态的有机系统（图 1-4）。

《素问·阴阳应象大论》所载“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝……怒伤肝，悲胜怒……”“北方生寒，寒生水，水生咸，咸生肾，肾生骨髓，髓生肝，肾主耳……恐伤肾，思胜恐；寒伤血，燥胜寒；咸伤血，甘胜咸”等就是对五行系统的常态及部分病理状态的描述。根据五行之间的相生与相克关系，可以推断疾病的传变

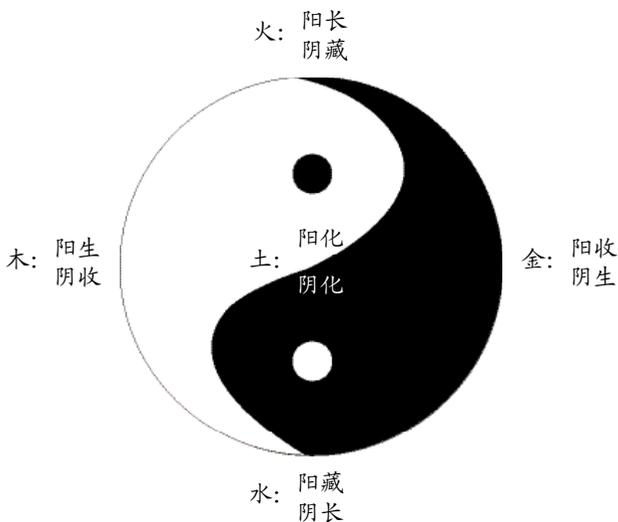


图 1-3 五行即阴阳图