

卓 大 宏

主 编

# 中药临床应用

(修订本)





责任编辑：孙泽军 易军

封面设计：张竹媛

责任技编：黎碧霞

ISBN 7-218-02633-8



9 787218 026336 >

ISBN7-218-02633-8/R · 59

定价：38.00元

# 中药临床应用

(修订本)

主 编 卓大宏

广东人民出版社

# 《中药临床应用（修订本）》编委会

主 编：卓大宏

编写人员：卓大宏 余斌杰

罗致强 郑国柱

已逝世主编：董岳琳 潘静江

已逝世编委：罗慕义

## 作者简介

**卓大宏** 中山医科大学教授，医学专家。长期从事中西医结合医疗康复及研究工作，与名老中医合作，以现代科学知识和方法整理中医中药理论和经验。70年代曾在《新医学》杂志主持中西医结合讲座专栏，参与编写或主编《中医基本理论》、《中药临床应用》、《中医方剂新解》等系列专题讲座，后补充修订成册出版，即广东人民出版社1972年出版的《中医基本理论》、1975年出版的《中药临床应用》（第1版）及广东科技出版社1981年出版的《中医方剂选讲》。

现为中国中医药学会中医康复分会顾问、广东省中医药学会常务理事。在康复医学方面，任中国康复医学会副会长、中国残疾人康复协会副理事长。

曾多次出访美、加、欧洲、日本、澳洲、新西兰、菲律宾、韩国、非洲等地讲学，介绍中西医结合医疗康复理论及经验，在国内外专业杂志上发表这一领域的论文50余篇。在国际学术界任职方面，现任世界卫生组织康复专家咨询团专家、世界卫生组织康复合作中心主任、康复国际亚太区医学委员会主席、国际康复医学会委员。

其学术成就及事迹（包括中西医结合方面的成就和事迹）已被收入英国剑桥国际传记中心的《国际知识界名人录》（第10版，1993）、《国际传记辞典》（第23版，1995），日本出版的《现代中国针灸、手法治疗、气功医学100名人》（1989），以及我国出版的《二十世纪中国医学首创者大辞典》等书籍中。

**余斌杰** 中山医科大学中西医结合专家，内科学教授、博士生导师、内科学教研室主任导师。

**罗致强** 中山医科大学中西医结合专家，中医学教授、中医学教研室主任导师、广东省中医药学会常务理事，中国中医药学会眩晕专业委员会主任委员。

**郑国柱** 中山医科大学中西医结合专家，外科学教授。

## 内 容 简 介

《中药临床应用（修订本）》是由中山医科大学专家编著的一本按中西医结合的观点和方法介绍中药临床应用知识的书籍。全书共收载中药 560 种，方剂和成药制剂 760 个。对每种中药，除介绍其有效成分及药理作用外，还详细介绍了临床使用的适应症、疗效、配伍、注意事项、不良反应及防范、性能特点（与近似药比较，以及可能的替代药）。该书内容较新颖实用，叙述深入具体。全书约 56 万字，分 18 章，每章末附文献索引，书末附随证用药参考、药名、方剂名称等索引。可作为中西医医务人员在医疗实践中案头常备的一本实用的中药参考书，也可供医学生及广大中医药爱好者和其他读者阅读参考。

## 编写说明

一、本书是在1975年出版的《中药临床应用》(第一版)的基础上修订而成的。根据近年来中药研究和临床应用的新进展,在修订时对许多章节的内容作了较大增补,而对其他章节的一些内容,则作了必要的修改和删节。

二、本书共收载中药560种(包括附药98种),方剂673条,制剂87种。对收载的每种中药的介绍,包括处方名、来源、性味、主要成分、药理作用、临床应用、使用注意、用量、处方举例、制剂举例等,都以临床应用为重点,着重说明该药的适应症、疗效、配伍、副作用、禁忌、用法及注意事项、药物性能特点(与近似药物比较)。全书共18章,每章末附参考文献,供读者进一步查阅参考用。书末附补遗中草药名录、随证用药参考、部分常见疾病参考用方举例、中文药名索引、拉丁名索引、方剂索引。

三、本书在各药的药理作用方面整理收录了一些必要的资料,取材尽量与临床应用的实际相结合,并注意介绍药理研究的新发现。

四、本书采用的药物重量计算单位,与旧制相比,0.03克为1厘,0.3克为1分,3克为1钱,30克为1两,500克为1斤。处方用量为成人一般用量,小儿酌减。

五、处方举例凡有出处可查者,都在括号内标出。凡有\*者,为编者或本校附院验方。

六、处方所列的煎煮和服用法，与一般中药书籍介绍者相同，不再另述。其中“焗服”是指将处方中注明“焗服”的药放在碗内，用煎好的其他药的药汁趁热倒入碗中，立即用盖子把碗盖住，待温度降至适当时，滤出药汁服用。

七、在中药学名和主要成分方面，主要参考 1995 年版《药典》和医科院等编著的《中药志》。

八、本书试图按中西医结合的观点和现代的科学知识技术，对一些中药的性能、药理和临床应用加以整理分析，但由于水平所限，只能作为一种探索和尝试，有待今后继续完善和提高。

九、本书可供中西医医务人员、医学生以及广大的中医中药爱好者和其他读者阅读参考。

## 再版序言

本书初版在 1975 年出版发行后，承蒙读者厚爱，3 年间就重印了 3 次，共发行 27 万多册。1979 年 10 月，日本神户中医学研究会森雄材先生等把本书翻译成日文，由东京的“医齿药出版株式会社”出版发行，至 1981 年 10 月，两年间就在日本重印了 4 次，日本的一些专家学者对本书给予了高度的评价。

本书出版后受到的欢迎，增强了我们走中西医结合道路整理研究中药临床应用的信心。20 年来，在改革开放的形势下，随着中医药的振兴和科技现代化的发展，中药的研究和应用已有了很多新的进展，医疗卫生界以至社会大众对利用中药防病治病、保健康复、延年益寿的要求比以前更迫切了，在国际上，也逐渐兴起了重视中医药的新潮。

就在这样的背景下，我们感到修订和再版《中药临床应用》的时机已经成熟。在此次修订时，我们力求发扬本书在初版时已经形成的一些特色，进一步深化和扩展，使这些特色更加鲜明，因此在这次新版中，我们更着重体现以下几点：

1. 既遵循中医学理论，按照辨证施治的理法原则指导用药用方，同时也着力介绍按中西医结合诊断使用中药的新经验和新方法，并且对中医学的一些治则试用现代的医学知识加以探讨和解释。

2. 既认真整理和印证中医传统的、经验性的用药心得体会和个人经验（包括名老中医行之有效的丰富的治疗用药经验），

同时也较详细地介绍了在现代药理研究的启示下，以现代科学理论为指导开拓的中药新用途和治疗新成果。

3. 在中药使用的剂型上，既举例介绍了传统的、以汤剂为主的用药处方（包括经典方剂在内），也介绍了许多新的常用的中成药制剂（包括片剂、丸剂、膏剂、冲剂、胶囊剂、口服液剂等），方便读者选用。

除以上特色外，本书还根据当前中药使用上的一些趋势，把某些章节内容作为重点较详细地加以阐述。例如：近年来中药的许多新知识新经验是在利用中药防治心血管病、肝炎、老年病和肿瘤的实践中发展起来的，人们重视研究和利用中药抗病毒、抗肿瘤、抗衰老、抗免疫缺陷，促脑保健，促心智发展……。因此，本书取材上在以上几个重点领域作了较多的增补。

同时，人们越来越重视某些中药的毒性和不良反应。对那些不良反应较严重、发生频率较高的中药或制剂是否可以不用、少用，或用其他药代替？对出现的不良反应如何防范？本书的内容也力求反映出我们编著者对这些问题的关注和取向。

我们真诚希望，在提高中药的知识和了解中药临床应用及研究的新进展方面，本书对所有关心中医中药和对中医中药有兴趣的人们，无论他们是初学者，还是中医药专业工作者、中西医结合医务人员、西医工作者，以至爱好中药的群众，都能从不同角度和不同层次上发挥它的作用，对大家都能有所帮助。

以上是我们修订本书时所依据的一些原则和想法，至于能否达到以上的要求，就要由广大读者来评定了。限于水平，在编写和修订的过程中，我们也不时会感到心有余而力不足。读者如发现本书有不足之处，欢迎批评指正。

在本书再版之际，我们谨以十分惋惜的心情，深切怀念为本书的编写做了许多贡献的第一版主编成员中的两位名老中医董岳琳医师、潘静江医师，以及编委、中西医结合内科专家罗慕义医

师，他们已经先后辞世，不能参加本书的修订了。本书修订本的面世也是对他们三位真挚的纪念。

最后，对广东人民出版社在本书修订本出版方面给予的支持，谨表示衷心的感谢。

**主编 卓大宏**

**1997 年 2 月**

**于广州中山医科大学**

# 走中西医结合的道路， 提高中药临床应用的水平

（第一版代序）

在医疗实践、技术革新和科学研究的推动下，中药的临床应用正在发生着日新月异的变化。请看：

旧药正在新用。原来主要用于解表的葛根，现正试用于治疗冠心病和高血压；天花粉原来主要用来生津润燥，现在又增加了抗癌的新用途。五味子用于降低血清转氨酶，何首乌用于降低胆固醇，夏枯草用于降血压……，都是旧药新用的例证。

新药不断涌现。新发掘出来的有效中草药逐年增加。例如，过去没有列进《本草》的毛冬青、穿心莲、白花蛇舌草等，现已发展成为人们所熟知的有效新中药。随着草药的发掘工作不断深入，还有更多的经过临床和实验室研究证实有广泛用途的草药，正在进入新中药的行列。

剂型正在改革。除了传统的汤剂和膏丹丸散外，中药的新剂型已经出现，并且不断增加，如冲服剂、片剂、胶囊剂、浸膏、注射剂等，反映了中药制剂技术正在向现代化的方向迈进，对于提高疗效、方便应用起了很大的作用。

传统的用药经验正在发展提高。千百年来，以辩证施治为基础的中药临床应用，积累了宝贵的实践经验，形成了一套“理、法、方、药”的治疗体系。在传统经验的启发下，人们在探索着中药的新疗法，发展了传统的用药经验，例如，根据“不通则

痛”的原理，中医常用通里攻下法，以攻下药治疗由里实证所致的腹痛。现代据此原则，在治疗急性动力性肠梗阻时，对于见证属于热结、气胀较重的病例，以峻下剂大承气汤为基础，佐以莱菔子宽肠理气，桃仁、赤芍通络活血，组成加味大承气汤，投药后收到“痛随利减”的效果。

所有这些，都是广大医务工作者和研究人员走中西医结合的道路所取得的成果。事实证明，用现代科学的知识和方法整理中医中药的方针，是创造我国新医学和新药学的重要方向。如果没有对多种中药进行大量的临床研究以及植物化学、药理学、药剂学等方面的研究，中药的临床应用就不可能取得如此巨大的进步。

必须看到，在创造中国新药学的万里征途中，现有的一些成就仅仅是一个良好的开端，摆在我们面前的任务仍然是十分艰巨的，需要我们加倍努力地工作。我们应当进一步贯彻“古为今用，洋为中用”、“推陈出新”的方针，使中药的临床应用不断发展提高。当前，下列几方面的工作看来都是很重要的，需要广大中西医和研究人员同广大群众相结合，共同努力抓紧进行：

第一，从临床上进一步整理研究前人的用药经验，积极创新。用现代临床研究的方法对前人文献所载的疗效进行验证，根据临床药理学的原则和方法判断疗效，从而去粗取精、去伪存真，发展中药新疗法。此外，对中药“十八反”、“十九畏”和药物的相须相使、炮制方法等，也有待于用现代方法重新进行分析整理，看看哪些是确有道理，哪些是根据不足，取长补短，推陈出新。在整理研究前人经验的同时，还要积极创新，开辟中药的新用途，总结新疗效。

第二，加强中药用药理论的研究。中医应用中药，以辨证施治为基础，以传统的用药理论和治疗原则为依据，其中的原理比较复杂，在整理和研究这些用药理论和原则时，往往不能简单地

认为与某一药理作用等同就得出结论。例如，清热解毒固然与抗菌、消炎作用有关，温中散寒固然与补充热量有关，但还可能还有其他许多尚未阐明的原理；又如甘温除热、活血化瘀的实质究竟是什么，等等，都有待于用现代科学知识和方法去研究，重新进行概括和分析。不做好这一步工作，就不能真正掌握中药治疗经验的精华，加以继承和发展。

第三，加强中药的药理学研究。通过药理研究，阐明中药作用的原理，弄清药物的毒性、副作用，确定用药的适宜剂量，以便提高用药的针对性、目的性，减少盲目性。同时，应当把药理试验和临床实践紧密结合起来，根据药理试验提供的线索，努力开辟中药的新用途。

对中药的药理研究，看来目前存在着不少薄弱环节。例如，筛选性的药理试验做得较多，系统的药理试验做得较少；一两次的、孤立的、简单的试验做得较多，重复多次的、能说明问题的试验做得较少；对单味药的药理试验做得较多，复方的药理分析做得较少。此外，在过去的工作中，实验室研究和临床实践的联系看来还不够紧密，并且还有三分之一左右的常用中药缺乏药理方面的研究，或研究得很不充分。因此，应当有目的、有计划地加强薄弱环节，填补空白点，不断发展中药的药理知识，为创造中国新药学服务。

第四，加强中药的 chemistry 研究，找出其有效成分，加以提取，以提高疗效，减少副作用，并为进行药理研究、剂型改革创造条件，为扩大药源、改进炮制方法提供线索。在弄清了有效成分的化学结构后，还可以为今后用人工合成的方法进行有效成分的生产打下基础。

总之，实践使我们认识到：离开中医理论的基础，不可能充分发掘中药临床应用经验的精华；离开现代科学知识和方法，中药的临床应用也不可能得到进一步的提高。因此，我们必须走中

西医结合的道路，把中医中药和西医西药的知识结合起来，通过临床实践和科学实验，创造中国的新医药学。让我们以辛勤的劳动来促成这一宏伟的目标早日实现吧！

**中山医学院《中药临床应用》编写组**

# 目 录

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 再版序言                             | 1  |
| 走中西医结合的道路，提高中药临床应用的水平<br>(第一版代序) | 4  |
| 第一章 解表药                          | 1  |
| 一、辛温解表药                          | 2  |
| 1. 麻黄                            | 2  |
| 2. 桂枝                            | 4  |
| 3. 紫苏叶(附：紫苏梗)                    | 6  |
| 4. 荆芥                            | 7  |
| 5. 防风                            | 8  |
| 6. 羌活                            | 9  |
| 7. 藁本                            | 10 |
| 8. 白芷                            | 11 |
| 9. 细辛                            | 12 |
| 10. 生姜                           | 13 |
| 11. 葱白                           | 14 |
| 12. 香薷                           | 15 |
| 13. 芫荽                           | 16 |
| 14. 西河柳                          | 17 |
| 15. 辛夷花                          | 18 |
| 二、辛凉解表药                          | 19 |
| 1. 薄荷                            | 19 |