

中医 小方杂谈

编著 宋永刚

梁万增

孙海宁



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医小方杂谈

ZHONGYI XIAOFANG ZATAN

宋永刚 梁万增 孙海宁 编 著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医小方杂谈/宋永刚, 梁万增, 孙海宁编著. —北京:
人民军医出版社, 2011.1

ISBN 978-7-5091-4435-0

I. ①中… II. ①宋… ②梁… ③孙… III. ①方剂学—研究
IV. ①R289

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 222367 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 刘慧铭 责任审读: 陈晓平

出版人: 石虹

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.pmmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 6 字数: 150 千字

版、印次: 2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4500

定价: 19.00 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

前 言

方剂是中医理法方药的重要组成部分，是中医治病的最重要的工具之一，历代医家都非常重视对方剂的研究。方剂的组成少则二三味药，多则十几甚至几十味药。而药味较多的方剂大多是在小方的基础上加味而成的，所以对小方的研究具有重要意义。

一、小方特点

小方是历代医家在多年实践的基础上反复锤炼而成的方剂，具有以下几个方面的特点。

1. 配伍关系稳定 小方是方剂应用的最简形式，也是最初的形式，经过中医临床的千锤百炼，形成了稳定的配伍关系。如芍药用于止痛时，须与甘草配伍，即芍药甘草汤，芍药与甘草这一药对经过 1800 余年的临床检验证明，止痛效果良好。

2. 量效关系确切 由于小方的组成药物较少，配伍关系较为明确，其量效关系也具有可靠的临床基础。同时，现代医学的药理研究对药量与功效之间的相关性进行研究，为量效关系的确定与发展提供了客观的依据。如当归补血汤中黄芪与当归的用量为 5 : 1，药理研究也证实这种量效关系最为合适。

3. 应用指征明确 每一味药物均有自己的适应证，药物越

多，其适应证就越复杂，而小方的组成较少，其应用指征相对明确，也就更容易传承。如金铃子散，由延胡索与川楝子组成，二药均具有较强的止痛作用，金铃子散可广泛用于疼痛性疾病的治·疗。

4. 价廉易于接受 小方药物组成较少，价格相对低廉，故容易为患者接受，简、便、验、廉的特点在小方中尤为突出。本书介绍的方剂中，除由四味药组成的升降散和由一味药组成的清金汤外，其余诸方均由二味或三味药组成。

二、编写体例

方剂的研究一般包括其来源、组成、剂量、用法、功效、应用、加减等方面，小方也不例外。

1. 来源 从方剂的来源可以推究作者创制该方时的初衷，故有必要了解其来源。在原文基础上，对原方应用的指征加以讨论，使之更加明晰。

2. 组成 方剂是由药物组成的，通过分析方中药物的功效，推测出该方的作用。相对而言，小方的功效更容易从其组成药物中总结出来。

3. 剂量 首先对原方的用量进行分析或考证，再讨论方中各药用量的比例；同时也简单介绍现代常用剂量，为现代中医临床提供参考。

4. 用法 主要包括煎法和服法两个方面。对原方煎服法和现代煎服法进行简要地分析与对比，可以看出古今用药方法的不

同，希望中医临床工作者在选方用药时注意观察不同的煎服法对于临床疗效的影响，以期提高临床疗效。

5. 功效 功效与主治有着密切的相关性，根据药物的功效，确定相应的主治证，这是临床应用方剂必须遵循的原则，对方剂功效的研究也是本书的重要内容之一。

6. 应用 这是本书探讨的重点，力求用通俗的语言从以下三个方面进行探讨：①中医临证用方要点的分析，这是所有方剂的重点内容；②对本方所治疾病的讲解，仅供参考，不作重点；③对绝大部分方剂均搜集了相关的验案，力求原方原案，更利于读者学习、分析和模仿。

此外，本书部分小方还有加味或合方应用、类方比较、药理研究等方面的内容。

三、编写特色

有关小方的书籍并不少，大多为工具书，对方剂临床应用的编写比较简洁，应用指征并不十分明确。相比而言，本书具有以下特色。

1. 以临床应用为主线，突出实用性 无论是大方、小方，还是名方、验方，我们学习与研究的重点均是组成、功效、主治证，这是方剂的三大要素。千方易得，一效难求。中医经过几千年的发展而长盛不衰，生命力的源泉在于其肯定的临床疗效。所以，方剂的临床应用是我们讨论与学习的最终目标。此书虽名杂谈，但总以临床应用为主线进行杂谈，力求使本书谈而不杂。

2. 以原方原案为例证,展现真实性 医案是中医临床实践的真实记录,能够客观反映医者的临证思维。通过学习、分析方剂的医案,特别是名医的原方原案,更利于读者揣摩名老中医选方用药的思路,这种学习方法更有利于小方的传承与发展。

3. 以通俗语言为载体,注重可读性 一则方剂的产生和发展必须经过临床的反复验证才有旺盛的生命力,而小方的原创者使用的语言由于年代久远,大多晦涩难懂,给其传承带来一定的难度。本书运用直白的语言解释原文,具有通俗易懂的特点。

四、面向读者

本书力求用浅显的语言对常用小方的临床应用及其相关内容进行探索,使方剂学中的术语通俗化、简单化、大众化,有利于初学者入门、方便中医工作者参考,对于中医教师也有一定的参考价值。

中医学是一个伟大的宝库,博大精深,奥妙无穷,每一位中医学者对名方均有自己独特的见解,这为笔者写作本书提供了丰富的素材,谨此一并表达衷心的感谢。但笔者知识和专业水平有限,疏漏之处恳请同道和读者予以指正。

宋永刚

2010年8月16日

目 录

1. 甘草麻黄汤	1
2. 三拗汤	4
3. 麻黄细辛附子汤	7
4. 大黄甘草汤	12
5. 大黄附子汤	15
6. 半硫丸	19
7. 十枣汤	21
8. 交泰丸	23
9. 升降散	26
10. 桔梗汤	29
11. 左金丸	33
12. 二妙散	37
13. 栀子豉汤	40
14. 大黄黄连泻心汤	46
15. 清金汤	50
16. 茵陈蒿汤	52
17. 栀子柏皮汤	56

18. 二辛煎	58
19. 甘草干姜汤	59
20. 桂枝甘草汤	64
21. 干姜附子汤	67
22. 良附丸	71
23. 参附汤	73
24. 玉屏风散	75
25. 生脉散	78
26. 当归生姜羊肉汤	79
27. 当归补血汤	82
28. 芍药甘草汤	86
29. 二至丸	90
30. 增液汤	92
31. 缩泉丸	95
32. 水陆二仙丹	98
33. 二神丸	101
34. 乌及散	104
35. 桃花汤	105
36. 半夏秫米汤	108
37. 磁朱丸	111
38. 百合地黄汤	113
39. 甘麦大枣汤	116

40. 金铃子散	119
41. 枳实芍药散	121
42. 瓜蒌薤白白酒汤	124
43. 失笑散	126
44. 丹参饮	128
45. 下瘀血汤	130
46. 牵正散	133
47. 大乌头煎	137
48. 薏苡附子败酱散	140
49. 当归贝母苦参丸	143
50. 六一散	147
51. 枳术汤	149
52. 泽泻汤	152
53. 三子养亲汤	155
54. 小陷胸汤	156
55. 大半夏汤	160
56. 小半夏汤	162
57. 葶苈大枣泻肺汤	165
58. 消瘰丸	169
59. 半夏麻黄丸	171
60. 瓜蒂散	174
附录 方剂索引	179

1. 甘草麻黄汤

皮水在表宜发汗，甘草麻黄汤最专

甘草麻黄汤来源于《金匱要略》：“里水，越婢加朮汤主之，甘草麻黄汤亦主之。”由甘草二两，麻黄四两组成。“上二味，以水五升，先煮麻黄，去上沫，内甘草，煮取三升，温服一升，重覆汗出，不汗，再服。慎风寒。”

从原文可知，原方主治里水，并与越婢加朮汤相提并论。这里需要探讨两个问题，一是什么是里水？二是与越婢加朮汤有什么联系？

先谈里水。因为该方来源于《金匱要略》的“水气病”篇，参考仲师对水气病的论述，“病有风水，有皮水，有正水，有石水，有黄汗。”未曾论述里水，所以此后，诸多医家认为“里水”系传抄之误，当是“皮水”；《脉经》不这么认为，而把“里水”当作“皮水”的另一种说法，所以该书说“一云皮水”。笔者也认为这里的“里水”可以看作是“皮水”。何谓皮水？仲师指出：“风水，其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风；皮水，其脉亦浮，外证胛肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗。”

从上文可以看出，皮水的临床表现是：脉浮，胛肿、按之没指，不恶风，腹如鼓，不渴。其治法是：发汗。

仲师在《金匱要略》中指出：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”治疗水肿的这一原则为后世医家奉为绳墨。从皮水的治法来看，其肿当为“腰以上肿”，故当

发汗。皮水的水肿主要表现在“跗肿，按之没指……腹如鼓”，而以“腰以上肿”为主要表现。

分析越婢加术汤与甘草麻黄汤也不难发现，皮水之水肿是在表、在上，而不是在里、在下。越婢加术汤由麻黄、石膏、生姜、大枣、甘草、白术组成，方中麻黄、石膏为主要药物，麻黄的作用是发汗、利水，而石膏主要是清里热而止渴，白术能够燥湿利水。所以本方主治的水肿应当在表而非在里。甘草麻黄汤由甘草二两、麻黄四两组成，决定了本方具有发汗作用，即“腰以上肿，当发汗”。综合两方的组成和功用，皮水的病位是在上、在表。所以甘草麻黄汤最初的适应证是病位在表、在上的皮水，其水肿的特点如前所述。

本方治疗水肿有现代药理研究可证实，麻黄所含伪麻黄碱、麻黄碱均具有显著的利尿作用。

此外，麻黄所含的麻黄碱和伪麻黄碱均有缓解支气管平滑肌痉挛的作用。甘草具有肾上腺皮质激素样作用。所以甘草麻黄汤用于治疗喘证有药理依据支持。当然单用甘草麻黄汤治疗哮喘者较少，而加味治疗该病则可见于诸多名方之中，如三拗汤、麻黄汤、小青龙汤、麻黄杏仁甘草石膏汤等。

三拗汤是甘草麻黄汤加杏仁而成，主要用于风寒外束所致的咳嗽、哮喘，下文将作重点介绍。

麻黄汤是仲景治疗太阳伤寒证的主方，可以看作是甘草麻黄汤加桂枝、杏仁而成，原方主治“太阳病，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘”，可以看出，麻黄汤主治的病证也有喘证。

小青龙汤是治疗痰饮病的最常用方剂。其主治特点是外寒内

饮，而以内饮为主要表现，无论有无外寒，只要具备了内饮证，就可以选用小青龙汤，其主治痰饮病的要点是痰量较多，色白质稀，晨起咳重。若见口干口渴者，加石膏以清热止渴，即为小青龙加石膏汤。

麻黄杏仁甘草石膏汤在《伤寒论》中主治“汗出而喘，无大热者”，原文明确指出本方主治喘证，现代一般认为本方具有清肺平喘作用，主要用于肺热咳喘证，症见咳喘、胸闷、汗出、痰黄质稠、舌红苔黄等。

从中医理论探讨甘草麻黄汤治疗喘证的机制：麻黄具有发汗解表，宣肺平喘的作用，最擅长治疗风寒外束所致的咳喘证，而甘草有化痰作用。二者相伍，能够发汗解表，宣肺平喘，故可治疗风寒外束之咳喘，其特点是：突发咳嗽、有明显的受寒史。

笔者临床治疗哮喘数例，疗效满意。其哮喘的共同特点是多于夜间发作，无痰或痰少而黏，上腹部按之不适（即《金匱要略》之“心下按之满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤”），大便秘结不通，或见唇舌青紫。这种情况多为瘀血作祟，病在少阳与阳明，选用大柴胡汤合桂枝茯苓丸起效甚速，显然不是甘草麻黄汤的主治特点。中医民间有“名医不治喘，治喘必丢脸”之戏言，也反映了哮喘之难以治愈。但教科书或是其他指导用书，大多仅强调了痰饮致喘的重要性，而忽略了瘀血致喘的病理机制，忽视了活血化痰法在瘀血喘证时的治疗，甚为遗憾。

甘草麻黄汤原方剂量为甘草二两，麻黄四两。根据上海中医药大学柯雪帆教授的考证，汉代 1 两 = 15.625g，故本方剂量可换算为：甘草 30g，麻黄 60g。用如此大的剂量显然与现代用药习惯不符，笔者认为该方的常用量为：麻黄 10~20g，甘草 5~

10g。

麻黄与甘草的用量在该方中的比例为 2:1，在麻黄汤中为 3:1，在麻黄杏仁甘草石膏汤中为 2:1，小青龙汤中为 1:1。以上方剂中麻黄用量为甘草的 1~3 倍。笔者认为治疗喘证时麻黄的剂量不仅应该大于甘草，而且最好为甘草剂量的 2~3 倍甚至更多。

麻黄生用发汗作用较强，本方即用生麻黄。而蜜炙麻黄发汗力弱，现代药理也证实了这一点，麻黄蜜炙后其挥发油大大减少，从而削弱了其发汗力量。所以方中麻黄不可蜜炙，生品最宜。

本方方后注云：“重覆汗出，不汗，再服”，可见服用本方后一定要取汗，以汗出为取效标志，这也是“腰以上肿，当发汗乃愈”的一个例证。

还应该指出的是，麻黄发汗力峻猛，起效迅速，多数患者常在服 1 剂药后即可见到明显的疗效。但随着服用时间的延长，发汗力量逐渐减弱，多数患者诉服 3~5 剂后，即使覆被、喝粥，甚至加用电褥也不出汗。此外，还有不少患者在空腹服用麻黄制剂后出现心慌、虚汗、手颤等症状，所以，含麻黄的制剂不宜空腹服用。

2. 三拗汤

风寒咳嗽基本方，麻杏草即三拗汤

三拗汤出自《太平惠民和剂局方》：“治感冒风邪，鼻塞声重，语音不出；或伤风伤冷，头痛目眩，四肢拘倦，咳嗽多痰，胸满

气短。”由甘草（不炙），麻黄（不去根、节），杏仁（不去皮、尖）三药组成。上等分，咬咀为粗散。每服五钱，水一盏半，姜五片，同煎至一盏，去滓，通口服，以衣被盖覆睡，取微汗为度。”

原文明确指出：甘草不炙，麻黄不去根、节，杏仁不去皮、尖。而仲景一般用炙甘草，麻黄要去节，杏仁要去皮、尖。该方中三药的用法与仲景用法相反，故名三拗汤。拗者，不顺也。

本方是治疗风寒咳嗽的基本方。方中麻黄辛、温，微苦，散中有降，以发散风寒，宣肺平喘；杏仁味苦泄降，性温发散，以下气定喘止咳；麻杏同用，一宣一降，使肺经气机调畅；甘草甘缓，调和诸药，且生用化痰之力较强。所以本方有发散风寒，宣肺止咳之效。

临床上，本方主要用于风寒束肺之病症，而以咳嗽和哮喘为主症。据文献检索，采用辨证与辨病相结合的方法，以三拗汤为主方，治疗感冒、慢性咽喉炎、支气管炎、支气管哮喘等上呼吸道疾病大多取得了良好的临床疗效。

首先，本方治疗以咳嗽为主的病症，如咳嗽变异性哮喘，症见咳吐白沫样痰，舌苔薄白的风寒型患者；或经治疗表证已愈而咳嗽缠绵不愈者；或表证未解，入里、久郁化热等各种咳嗽（须配清肺泻热之品，如经方麻黄杏仁甘草石膏汤即可以看作是本方加石膏而成）；其他各种原因引起的咳嗽，从临床报道的情况来看，其有效率多在90%以上。

谢昌仁主任医师的经验：基本处方为生麻黄6g，杏仁10g，生甘草3g，金银花10g，板蓝根15g。生麻黄辛温解表，发散风寒。配杏仁、甘草宣肺，助麻黄解表邪，散风寒。风寒感冒极易转化为风热，出现咽痛、发热、舌质偏红等症，在江南人群中尤

为明显，再结合感冒多为病毒感染的现代认识，该基本方在三拗汤的基础上又增金银花、板蓝根二药，辛温辛凉并用，可明显增强三拗汤治疗风寒感冒的疗效。（时珍国医国药，2000；6：548）

其次，本方治疗以哮喘为主的病症，主要用于支气管哮喘、急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作，在治疗此类疾病时，必须合方或加味应用，方可取得满意的疗效。

三拗汤可作为止咳平喘的基础方，用于各种咳嗽病。对咳嗽、哮喘音、咳痰、呼吸功能减退等具有显著的改善作用，对 IgE 等变态反应性指标有较为明确的影响。

麻黄用于外感风寒证时，大多生用，本方所用即为生麻黄。现临床上杏仁大多炒后去皮、去尖用，笔者认为可以遵循以往医家的经验，也可以不去皮，因为皮中所含的有毒成分同时也是其有效成分。甘草多生用，不仅能够调和诸药，也能够化痰止咳。从原文中也可以看出，麻黄、甘草均生用，杏仁不去皮尖。另加生姜五片，以增强发散、祛痰止咳之力。

本方为煮散剂，是宋代常用的剂型。方中三药各等分，共为末，每服五钱，即 15g。这是原方的用量特点，而现今临床多作汤剂，剂量比例一般非等分，麻黄、杏仁的用量一般为 10~15g，甘草的用量一般为 5~10g。

现代药理研究证实，三拗汤中麻黄具有松弛支气管平滑肌作用；苦杏仁对呼吸中枢有镇静作用，使呼吸运动趋于缓慢而达镇咳平喘效应；甘草具有肾上腺皮质激素样作用，有抗炎、抗过敏、镇咳祛痰、解毒等作用。这为本方治疗咳嗽、痰多的病证提供了药理依据。

本方加桂枝即为麻黄汤，主治太阳伤寒之表实无汗；加薤苳

仁即为麻黄杏仁薏苡仁甘草汤，简称麻杏薏甘汤，主治风湿在表之一身尽痛、发热、日晡所剧者（相当于下午3~5点）；加石膏即为麻黄杏仁甘草石膏汤，简称麻杏甘石汤，主治邪热壅肺之汗出而喘、无大热者。但出于方源的关系，麻黄汤、麻杏薏甘汤、麻杏甘石汤均是经方，成方年代远早于三拗汤，所以确切的说法应该是麻黄汤、麻杏薏甘汤、麻杏甘石汤分别减去桂枝、薏苡仁、石膏而成本方。

3. 麻黄细辛附子汤

麻黄细辛附子汤，壮阳止痛效力强

麻黄细辛附子汤来源于《伤寒论》，由麻黄二两、细辛二两、炮附子一枚组成，主治“少阴病，始得之，反发热，脉沉者”。

本方具有温肾助阳、解表散寒的作用，主治伤寒太阳、少阴两感证，即其主治病证同时具有太阳病与少阴病的表现，太阳病表现为恶寒、发热、鼻痒、喷嚏等，少阴病表现为精神状态不佳（俗话说打不起精神，也可以说是精神萎靡）、但欲寐（想睡觉但是睡不着）、怕冷、舌质淡、脉微细或沉迟。综合太少同病的特点，本方主治病症的症状是恶寒、发热、无汗、脉不浮反而沉细迟等。

从临床报道的情况来看，缓慢性心律失常、冠心病、低血压、肺心病等心血管系统疾病应用本方的机会最多。其次，关节炎、腰腿痛、偏头痛、肩周炎等疼痛性疾病应用本方的机会也较多。其他的疾病如感冒、重症肌无力、过敏性鼻炎等亦有用本方治疗