

孟景春



用药一得集

◎ 孟景春 主编



孟景春教授，男，汉族。著名中医学家，中医内科专家，江苏省名中医。曾任南京中医学院中医系主任、基础部主任，兼任卫生部高等医学院校中医专业教材编审委员会委员、江苏省暨南京市中医学会副会长、江苏省内经研究会主任委员、江苏省养生康复学术研究顾问等。在省级以上刊物发表学术论文七十余篇，参加和主编的教材、专著，整理的古籍等计二十余部，约五百四十万字。临床上擅治疑难杂症，对脾胃病有较深研究，经验丰富，疗效显著。



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

孟景春用药一得集

MENG JINGCHUN YONGYAO YIDE JI

主编 孟景春

协编 王 炜 吴 健 郭立珍



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

孟景春用药一得集 / 孟景春主编. —北京:人民军医出版社,
2012.10

ISBN 978-7-5091-6171-5

I. ①孟… II. ①孟… III. ①中药学—临床药学—经验
IV. ①R285.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 238171 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣 堃 李 昆 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 — 8707

网址: 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: 850mm × 1168mm 1/32

印张: 5.875 字数: 117 千字

版、印次: 2012 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 — 5000

定价: 20.00 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

中医治病首重辨证论治，整体分析，但有时辨证准确，而处方治病，疗效却不能尽如人意，甚至毫无效果者亦有之。究其因，乃用药有未中的处。这一点已为古今医家形成共识。如喻昌曾说：“故治病必先识病，识病然后用药，药者所以胜病者也。识病则千百药中任一二种，用之且通神。”

周慎斋说：“用药如用兵，医之有方法，如兵之有军法也；医用药而无准绳，犹将之用兵而无纪律也。凡用药择一味为主帅，其余分佐使而用之。”

现在的临床中医学家有此共识。如说中医治病，其中重要的一点在辨证论治，但辨证虽重要，而用药不当，亦难以取得理想的疗效。故有人指出，在辨证论治中更重要的是用药。民间流行一句话：“一味单方，气死名医。”意思是说在治疗疾病时，用一味对症的单方良药，能把名医治不好的病治愈，故形容说气死名医。在实际情况中确有其事。例如，在北宋年间，宋仁宗皇帝在做东宫（太子）时，患了瘰（即腮腺炎），肿胀酸痛，张口不利。经太医医治无效，后得一道士名潜宁者治之而愈。药用赤小豆 49 粒，研成细末，取水调敷而愈。又如北宋大文豪欧阳修，得泄泻病，请太医院医师诊治，屡治无效，后其夫人在市井遇一游医，自称能治泄泻病，夫人即将药买回（兑粉剂），用米汤送

服，服3次而泻止。夫人欲知其为何药，经反复恳求，游医告曰，乃车前子研成细末而成。并曰：“此药利水道而不攻，水清利、清浊分，谷脏（指大肠）自止矣。”此2例均说明，在正确辨证的前提下，只要选用对症的用药，便能取得良好的效果。事实上，在临床实践中，类似的案例不在少数。

要知药物的对症，首先要识病，正是以上喻昌所说识病然后用药，余则进一步明确所谓识病应是指病机，所以临诊时，病的表现虽有不同，或病名有异，但病机相同，便用同一方剂，或同一药物，都能取得良好的效果。这种治疗甚为多见，故现将其名曰“异病同治”。

用药是否精确，关键在于认识药物的性能和归经。只有对药物的性能有了深刻的认识，方能在用药时得心应手，发挥其良好的治疗作用。这就是徐灵胎所撰的“用药如用兵”一文中所说：“以草木之偏性，攻脏腑之偏胜，知彼知己，多方以制之，而后无丧身殒命之忧。”所云知彼者，知疾病的本质；知己者，系选切中疾病的药物；而后无丧身殒命之忧者，意谓就能把疾病治愈之意。正确的用药，又如“知人善任”的意义。

据余多年临床体会，在辨证之际，选药确是重要的一环，因此，凡常用药物，必反复阅读本草的有关书籍。首从《神农本草经》，而后阅中医药院校的《中药学》。李时珍的《本草纲目》、张锡纯的《中药讲义》，以及《施今墨对药》《用药心得十讲》《中药大辞典》等，在诸家本草都有治某病的记载。说明某药治某病，已为诸多名家达成共识。读时犹如聆听诸多中医学家介绍他们的用药经验，在集思广益的前提下，放胆试用于临床，在应用之际深究用量之差异，配伍后功用异同。屡用屡效者，便作为用某药

治病之心得。于是存之于心，笔之于书，以便继续应用于临床。古有云“愚者千虑，必有一得”。本书之所以名“用药一得”者，即愚者千虑之一得之意也。

本书择余常用常验之药物 80 味，亦即深谙其性味功能者，所述其善治某病、某症而效者，笔诸于书。其所以不敢自秘者，一则愿与医界同仁交流，或有不逮处，可得以匡正；再则对后学者或有所启发。如是而已。希读者鉴谅为幸。

孟景春

2012 年 6 月

编者说明

一、关于中药的专著，上自《神农本草经》，下达当代《中药学》教材和各地方的草药著作，何止千种。本书所写，都是我临床应用中疗效显著，且屡用屡验者，故名“用药一得”。

二、对每味药的性味、功能和归经，所以仍冠之以首者，因用药必知其性，才能对病性的寒热温凉不致误用；掌握其功能，对疾病的虚实寒热，便可有的放矢；牢记其归经，便能正确地作用于某脏、某腑，不会产生隔靴挠痒的偏差。

三、对每味药用剂量的轻重，所有中药学教材都有用量这一栏，但所标明的用量都写着 $\times \sim \times$ 钱或 $\times \sim \times$ 克。其实这种用量在实际临床应用时充其量只起个参考作用，因其根本没有说明在什么情况下用大剂量，在什么情况下用小剂量。所以笔者对每味药所用重量或轻量都有具体的说明。

四、专药治专症的用量，必须遵照原方配伍的用量。如治偏头痛之用川芎、治支饮引起眩晕之用白术、泽泻，量少则无效，比例不对亦无效。

五、附子、细辛、大黄等药除本人应用经验外，并录有古今名中医应用经验，可供临床者参考。

六、有些药除本人应用经验外，并附录古今医家的应用心得，希望对读者有所启迪。

七、附有用峻烈药物的方法，很有参考价值，故录之以供临床参考。

目 录

1. 人参（党参、太子参）	1
2. 黄芪	5
3. 白术（附苍术）	10
4. 甘草	14
5. 山药	19
6. 黄精	21
7. 大枣	22
8. 熟地黄（附生地黄）	25
9. 何首乌（附夜交藤）	29
10. 当归	30
11. 白芍（附赤芍）	33
12. 枸杞子	37
13. 沙参	41
14. 麦冬	43
15. 玉竹	46
16. 百合	47
17. 龟甲（附龟甲胶）	49
18. 肉苁蓉	53
19. 淫羊藿（仙灵脾）	55

20. 仙茅	57
21. 胡桃（附胡桃夹）	59
22. 骨碎补	61
23. 韭菜子	64
24. 山茱萸	65
25. 乌梅	67
26. 赤石脂	68
27. 五倍子	71
28. 浮小麦（附淮小麦）	73
29. 刺猬皮	74
30. 龙骨（附龙齿）	75
31. 牡蛎	77
32. 酸枣仁	80
33. 柏子仁	83
34. 远志	84
35. 合欢皮（附合欢花）	85
36. 川贝母	87
37. 昆布	87
38. 海藻	88
39. 半夏	89
40. 白前	92
41. 桔梗	93
42. 紫菀	94
43. 百部	97
44. 木蝴蝶	98

45. 山楂	98
46. 大麦芽	101
47. 鸡内金	102
48. 莱菔子 (附地枯萝)	104
49. 使君子	106
50. 南瓜子	108
51. 川芎	109
52. 益母草 (附茺蔚子)	111
53. 穿山甲	114
54. 仙鹤草	115
55. 参三七	118
56. 附子	120
57. 干姜	127
58. 车前子	129
59. 蒲公英	130
60. 辛夷花	133
61. 桑叶	135
62. 丹参	137
63. 白芷	139
64. 荆三棱	140
65. 蓬莪术	141
66. 怀牛膝 (附川牛膝)	144
67. 水蛭	146
68. 葛根	148
69. 茜草	150

70. 细辛	152
71. 橘核	155
72. 佩兰	156
73. 威灵仙	157
74. 吴茱萸	159
75. 薏苡仁	160
76. 萆薢	165
77. 土茯苓	166
78. 麻黄（附麻黄根）	169
79. 大黄	171
80. 金钱草	175

1. 人参（党参、太子参）

人参，味甘，性微温，归肺、脾经。首见于《神农本草经》，属上品类。功能大补元气，补肺脾，固脱生津，安神益智。适用于肺脾气虚、气血两虚之大便久泻、呼吸气喘、心神不安、心悸、失眠等。

临床应用：首先讲其大剂量和小剂量的应用。

（1）大剂量人参：主要用于大出血，处于休克状态时，症见猝然大出血（如吐血，或妇女血崩不止），同时症见汗出，气息微弱，脉细微，或见脉芤（轻按大、重按则无，有人形容如按葱管），见此脉比细微脉更为危重。此时急用上好人参 20~30 克，煎汤频频送服。若煎剂一时不能煎就，可先用人参一支，含口中，亦可稍得缓解。这一治疗称为“血脱益气”。在理论上，“有形之血，不能速生，无形之气，所当急固”。此方名曰“独参汤”，系明代名医张景岳所创。不过，大出血服独参汤后，止血、汗敛、脉转有神后，即不能再服，应根据血止神清后所表现的具体表现进行调治。

（2）小剂量人参：多用于病后体虚未复，或用于日常保健者，大多用 3~5 克，切片，水泡代茶饮。用保温杯泡最佳。

其次讲人参和其他药配伍的应用。

（1）人参配蛤蚧：名人参蛤蚧散（《卫生宝鉴》）。原方由蛤蚧一对，杏仁、炙甘草各 150 克，人参、茯苓、贝母、桑白皮、知母各 60 克，共研细末，每服 6 克，温开水送服，早晚空腹服 1

次。功能补肺益肾，止咳定喘。适用于久病咳嗽、痰稠色黄、咳之不爽或兼胸中烦热者。笔者认为蛤蚧长于补肝肾，摄纳肾气。故若咳喘痰多而黏时，用之不宜，反则易收敛黏痰。故若痰多且黄稠者，先宜清化痰热后，再用人参、蛤蚧，再配杏仁、云茯苓等更为妥帖。

蛤蚧用时，须一对（雌雄）同用，其功用重在尾，若无尾则功效差矣。

（2）人参配核桃仁，名人参胡桃汤（《济生方》）：人参3克，核桃肉5枚，加生姜3片，水煎服。适用肺肾两虚之气喘，不能平卧，痰涎甚少者宜之。按：此用量系小儿的剂量。

（3）人参配白术、山药、莲子肉等，方如参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）。功能补气健脾，和胃渗湿。常用于慢性泄泻，久泻脾胃虚弱，症见四肢倦怠，食欲不振，胸腹胀满，便溏中无黏液，冻膩者，常以散剂改为汤剂。俟诸症缓解，可改服丸剂，以资巩固疗效。

（4）人参配白术、黄芪、龙眼肉、酸枣仁、远志、甘草等名曰归脾汤（《济生方》）。功能补气养血，养心安神。适用于心脾两虚，气血不足。症见心悸怔忡，失眠健忘，或虚热盗汗，面色萎黄，体倦乏力等，亦治月经超前、色淡，经来后淋漓不止，或经来便溏等。若用于失眠较著可加柏子仁、合欢花等。服用宜在午后或睡前2小时服用。若月经超前色淡、便溏而淋漓不止，可加重白术用量，更加炮姜炭、煅乌贼骨、茜草炭以加强温脾摄血之功。

（5）人参配附子，名参附汤（《正体类药》方），人参12克，熟附子9克。功能回阳固脱，适用于阳气暴脱、四肢冷、头晕气

短、汗出脉微等，急煎，频频服之。服至汗敛，四肢转温，脉不微弱，即宜停服。

（6）人参配麦冬、五味子，名生脉散（《内外伤辨惑论》），由人参10克，麦冬12克，五味子6克。功能补气生津，止汗敛阴。适用于暑热汗多，耗气伤阴。症见体倦、气短懒言、咽干口渴、脉虚弱等。现又用于脉缓而血压低等。现有成药“生脉饮口服液”，每服1支，1日2次。一般服2周后，血压即可上升。

以上6种配伍，都是临床常用之方剂，且效果较为显著。但以上诸方用参者，都以用人参为佳，尤人参蛤蚧汤、人参核桃汤、人参附子汤、生脉散，必须用上好人参为佳。

服用法：用于急救者，须2~3小时一服，服至病势和缓为止；治一般症，每天两服；用于保健者，每次3克左右，泡汤代茶。服法中还有噙化法，即以人参切片后，含于口中，不时咀嚼，化成如液体状分次咽下。

用于治疗，必须将人参切成小方块，吞服，是治疗气喘病上实下虚证的特殊服法。此服法，创自清代名医徐灵胎，有其治验案：观察毛公裕，年届八旬，素有痰喘病，因劳大发，俯几不能卧者七日，举家惊惶，延余视之。余曰此上实下虚之证，用清肺消痰饮，送下人参小块一钱，二剂而愈。毛翁曰：徐君学问之深，固不必言，但人参切块之法，此则聪明人以此衒奇耳。后岁余，病复作，照前方加人参入煎，而喘逆益甚，又延余视，并述服去年方而病有加。余曰：莫非以参和入药中耶？曰然。余曰：宜其增病也，仍令其以参作块服之，亦二剂而愈。盖下虚固当补，但痰火在上，补必增盛，惟作块则参性未发，而清肺之药已得力，过腹中参性始发，病自获痊。观此案，可见服药方法的重要。故

徐灵胎曰：“病之愈不愈，不但方必中病，方虽中药，而服之不得其法，非特无功，反而有害，此不可不知也。”

禁忌：凡有外感邪气未解之时，形寒发热，或苔腻食欲欠佳等，服参后有“恋邪”之弊端。又肝阳肝火旺者不宜。服参同时不宜饮茶。还有传统观念服参时不宜吃萝卜，其实这是讹传。《本草新编》对此已作了纠正。他说“或曰萝卜（子）专解人参，一用萝卜子则人参无益矣。此不知萝卜而亦不知人参者也。人参得萝卜子其功更神，盖人参补气，骤服气必难受，得萝卜子以行其气则气平而易受。”

【附】党参和太子参，诸家本草均言其微甘、性平，或微甘性温，归肺、脾经。其功用同人参，但其补力较轻。若以分等言，人参大补，党参次之，太子参更次。故太子参为补气之“轻补”。凡适宜于用人参补气者，而其体虚、消化吸收功能不良，亦即虚不受补时，则用太子参最为适宜。因其轻补无壅滞之弊，俟体虚渐复、食欲渐增时，可用党参，如是逐步过渡至用人参峻补。此即张景岳所说的“用补之法，贵乎先轻后重，务在成功”之旨也。太子参、党参的用量一般为10~12克。

最后值得一提的是，药理实验证实，党参有升高血糖和降低血压的作用（《中药大辞典》）。

按：人参和黄芪同为补气药。性味相似，且同归肺、脾经，但在应用时，还是同中有异，必须加以注意。黄芪除补中气外，且有固表之功；而人参虽补气，但无固表之功。黄芪且有升阳之功，黄芪还能托毒生肌，而人参无此作用。人参补气之功则优于黄芪，阳气欲脱救急，宜重用人参而黄芪无此功能，如独参汤治大出血，治阳气欲脱四肢逆冷。汗出如珠用参附汤，而不用黄芪。

2. 黄芪

黄芪归肺、脾经，首见于《神农本草经》，属上品类。其功能，《神农本草经》：主痈疽、久败疮、排脓止痛、大风癰疾。五痔鼠痿、补虚、小儿百病。一名戴糝（意谓黄芪又名戴糝）。近代名医张锡纯对《本经》黄芪的功能主治作了阐发。他说：“谓黄芪主痈疽、久败疮者，以其补益之力，能生肌肉，其溃脓自排出也；谓主大风者，以其与发表药同用，能祛外风，与养阴清热药同用者，更能熄内风。”张氏对黄芪更有新的认识。凡表虚自汗者，可以之固外表气虚。小便不利而肿胀者，可用之以利小便。妇女气虚下陷而崩带者，可用之以固崩带。以其补气之功最优，故推为补药之长，而名之曰耆也。

《神农本草经》和张锡纯先生对黄芪的性味功能和主治，似乎已讲得很清楚了，但在应用时，就凭这些叙述，恐仍难得其要领。我意若要正确使用黄芪治病，必须抓住黄芪是一味补气的良药，且要进一步明确，所补之气，是补肺脾之气，故曰其归肺、脾两经。故在应用时，凡在病证中有肺脾气虚者，皆可放胆用之。

凡气虚患者，大多面色少华，舌质淡胖，边有齿印，脉象细软者即可定其为气虚。若其更兼见平时易感冒，动则易汗，语言短气乏力者，则多为肺气虚。更有卫表失固，以肺主皮毛，体表之卫气，亦属肺气所辖，经云：“卫气者，所以温分肉、肥腠理，司开合者也。”故卫气虚，腠理失于密，故易汗，汗出理疏，易受外邪，故易感冒；卫气越泄则较常人畏寒。凡此皆可用黄芪补

肺气，以固卫表之功。玉屏风散即为治此病的代表方剂。凡脾气虚者，常可见大便易溏，受寒或食寒冷、水果后便溏更甚，同时兼见四肢倦怠，神疲乏力者。若两者兼见者，则属肺脾两虚。临床上各种病症中若见有肺脾两虚者，在治疗他症的同时皆可加用黄芪，一般可取得满意的疗效。

黄芪除补肺脾之气外，兼能升气。凡气虚兼中气下陷，黄芪亦为首选药物。

黄芪还用于治久败疮痈，托毒排脓。如用生黄芪，而入汤剂煮服，亦由生而为熟，其功不同，故需生黄芪研成细末，用温开水送服，每次 12 克，其功方著。

临床应用时要取得良好的效果，还得注意中药用量轻重和应用时的配伍。

首先讲用量的轻重问题（这不仅是黄芪，其他药均如此）。同一药物由于用量的轻重不同，其效果便不相同。掌握不当，不但没有效果，甚至起到相反的作用，这是为中医临床者所公认的，所以有“中医不传之秘在于剂量”之说。

关于重用黄芪取效的，有以下几种病症。

（1）治疗高血压病和中风后遗症：清·王清任的补阳还五汤便是典型。该方黄芪用四两，相当于现在的 120 克，其中活血通络药当归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花的用量只有 3~6 克，地龙 3 克。中风后遗症或高血压病适用此方者，必须具有气虚证，其瘀血之形成，亦为气虚所形成，并非所有高血压病和中风后遗症皆能应用。故张锡纯对此特别告诫，并撰有专文“论治偏枯不可轻用王勋臣补阳还五汤”，文中指出用此方必其脉细弱无力，或时有呼吸短气，病发后并无心热、头痛诸症，投以补阳还五汤