

“十二五”国家重点图书

国医大师经验良方赏析丛书

国医大师 何任 经验良方赏析

主编 卢祥之



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

“十二五”国家重点图书

国医大师经验良方赏析丛书

国医大师

何任

经验良方赏析

GUOYI DASHI HE REN JINGYAN LIANGFANG SHANGXI

丛书主编 卢祥之

本册编者 (以姓氏笔画为序)

卢祥之 杜惠芳 史 榕

张晋峰 张海城 陈儒飞



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

国医大师何任经验良方赏析 / 卢祥之主编. — 北京: 人民军医出版社, 2012.8

(国医大师经验良方赏析丛书)

ISBN 978-7-5091-4636-1

I. ①国… II. ①卢… III. ①验方—汇编 IV. ①R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 089267 号

策划编辑: 徐卓立 姚磊 文字编辑: 袁朝阳 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—8743

网址: www.pnmpp.com.cn

印、装: 京南印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 7.25 字数: 70 千字

版、印次: 2012 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 30.00 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

内容提要

新中国成立以来,国家权威机构授予当代30名著名中医师“国医大师”光荣称号。《国医大师经验良方赏析丛书》编入的邓铁涛、路志正、何任、周仲瑛等几十位中医临床大家,都是享有盛誉的国医大师。本书是该丛书中的一本,汇集了国医大师何任先生38种常用的临床经验良方,由中医科学院等多单位高年资的学者专家列出功用、适应证,还从解读和赏析的角度精选了何任先生的部分临证心得并做了阐发和提示,力求能够体现其临床用方特点及辨证思路。本书是对珍贵中医资料整理、研究的结晶,对指导中医临床实践有重要的参考价值。可供中医师、中医从业人员、中医院校学生和广大中医爱好者研究、选用。

编辑委员会

主 编 卢祥之

副主编 冯德华 杜惠芳 耿引循 张瑞贤
张晋峰

顾 问 余瀛鳌 周仲瑛 吴咸中 孟庆云
姚乃礼 王新陆 项 平 张年顺

编 委 宋孝瑜 刘殿永 李庆生 李吉祥
李洪晓 李书桢 江淑敏 程海英
夏 军 刘慧生 门理章

《国医大师经验良方赏析丛书》

前言

中国医学“博大精深”，是中华民族在数千年生产与生活实践中认识生命、维护健康、战胜疾病的宝贵经验总结，是中国传统文化的结晶。中医的整体观念、脏腑经络、辨证论治等核心理论，无不浸透着朴素的哲理，不仅具有医学和自然科学属性，而且具有文化、哲学和人文社会科学属性。中医学是我国最具原创性的重要科技优势领域，人们可以从中医的“博大精深”中深切感受到东方文化丰富的内涵。

中国医学的诞生距今至少有 2 500 多年的历史了，从开始的经验阶段到东汉张仲景《伤寒杂病论》等古代医学专著成书，其生命科学的理念与行医理论逐步走向成熟。张仲景的医学理论是中医学发展的里程碑，它全面总结和继承了前人的临床实践经验，经历了从感性认识上升到理性认识的基本过程，形成了主导思想、基础理论、辨证论治等一系列中医的生命科学体系。

国家人力资源和社会保障部、卫生部和国家中医药管理局联合授予当代久负盛名的 30 名著名中医师“国医大师”荣誉称号，这在中华人民共和国历史上尚属首次，是我国中医药发展史上的一件大事。

纵观中国医学历史的发展，不论是古代还是现代，中医的探索和发展以及著名中医的成才之路都有一个共同的特点，那就是重视前人的经验与方药，重视医道的师承和发扬。

古代《伤寒论》中，曾记录用汗、下、清、利、破等方法及

药物组方来治疗外源性疾病，张仲景的百余首经验效方也显示着对内源性疾病起死回生的神奇疗效，许多效方对生命运动过程中人类的生存本能系统进行了卓有成效的辨证调节，至今“道经千载更光辉”，被称为“经方”。还有记载，张仲景少年时“学医于同郡张伯祖，尽得其传”；金元四大医家李东垣从小就喜爱医学，曾捐千金跟随张元素学医；刘完素自幼聪慧，曾拜陈师夷为师，学成后独立行医，声誉渐隆；朱震亨年轻时深入研习《素问》，5年后外出浙江，走吴中，抵南徐，达建业，以访求名师，在44岁时仍拜随罗知悌学医；叶天士12岁开始从父学医，14岁父亲亡故后又拜师学医，10年之内拜了17位老师；张景岳幼时从父学医，13岁时从师京畿名医金英学习，潜心于医道，医技大进，被人们奉为仲景、东垣再生……这些大师的足迹为我们中医后辈的成才指明了方向。

看如今，近代和当代的许多名老中医都是将中医理论和前人经验与自己临床实践相结合的典范，相继留下或积累了许多宝贵的验方效方，他们沿着大师的足迹在继续攀登。施今墨13岁时从其舅父李可亭学医；蒲辅周11岁上小学时由其祖父讲授医书，15岁起白天随祖父临床侍诊，入晚苦读到深夜；岳美中年轻时自学不倦，师从陆渊雷，稍后即加入陆氏函授部深入学习，尽管生计艰难，但他对所学课业一丝不苟，每每寄至上海请师赐教；任应秋幼年读十三经皆成诵，少年拜师廖季平、刘有余学医；董建华17岁时拜驰名沪江严二陵为师……几乎所有后来的中医大家们都是在多年的随师应诊中，虚心学习师辈的辨证用方，细心观察揣摩，勤思勤问，日积月累，中年以后方成大器。这些经历给了我们许多重要的启迪。

著名中医教育家程门雪先生曾说“博涉知病”，其意是说名医

名家一理一法的提出，一方一药的运用，无不蕴涵着他们几十年的摸索、实践。学习他们的辨证思路、制方途径、方法方药，肯定是入室登堂的捷径。国医大师们的临证经验具有鲜明的中医属性，他们在长期临床实践过程中逐渐形成的经验方药，是理论与实践相结合的产物，其间蕴涵着丰富的中医理论的实践元素，是中医药创新发展的重要源泉。为了能让这些中医精华得以发扬，我们组织人选，几年来用心遴选了部分现代著名中医学家们的经验方药，条分缕析，剥茧抽丝，举案列例，梳理成书，以馈广大读者的学习与继承。

丛书的参编者是来自中国中医科学院医史文献研究所、基础研究所和北京、山东、河南、山西等地中医药大学的学者和临床医学工作者。经过数十位参编者近3年的精心撰选，现在《国医大师经验良方赏析丛书》已端倪初现。在丛书付梓之际，我们非常感谢所选摘内容的原著者、原整理者、原出版者。因为每本书中，我们所选摘的国医大师们著述中的医案、医疗记录和部分原始资料都是他们劳动的成果，其文字权益属于原著者、原整理者、原出版者。在丛书编选、编撰的过程中，对所选内容我们有的已与原著者、原整理者、原出版者进行了联系授权，但确也有部分内容，由于年代久远或信息不畅尚未取得授权，在此我们特别加以说明。待丛书出版后，一俟原著者、原整理者、原出版者提出并联系我们，保证权益共享。

本书中的方剂药量，临床参考时宜根据年龄、证情而灵活变通，不宜过分拘泥。另外，对国医大师们的用方归纳若有不妥不当之处，希望得到诸学长、同仁的指正。

屠 祥 之

引 子

何任先生是现代金匱研究第一人，其 26 岁主编的《金匱要略校注》成为现代校注《金匱要略》的最权威版本。先生幼承家学，其父何公旦早年是颇负盛名的中医名家。受家庭环境熏陶，先生从小萌发学医志趣。中小学时，除涉猎《四书》《史记》《古文观止》外，还熟读了《本草备要》《药性赋》《汤头歌诀》《医学心悟》等医书。1941 年，先生于医学院毕业，当时江浙一带天花、鼠疫、疟疾流行，出校门不久的何任沉着应诊，并不断地总结、摸索诊治温病的规律，使许多危重病人转危为安。

如今，先生望九之年，仍然神清气爽，出诊、笔耕不辍。先生一向严于律己，他常说，自己要做的工作还多，要多读书，不断充实新知；要多诊病，不断累积经验，为的是“上工十全其九”，要把百分之九十的病人治好。

先生宽容大度，生性豁达，“捧着一颗心来，不带半根草去”，他常用陶行知先生的这句话教育子女，要求子女做人要一身正气，当医生尤其如此。先生认为，学者的学术根底和自身人格是学术价值的保证。优秀的学者应该具备坚定的学术信仰，不畏艰难，不唯书，只唯实。一位优秀的医生，永远离不开实践。要理论和实践结合，要勤读、勤研、勤写。在先生居室堂前，高悬一块“尊俭堂”额，这是何家的庭训，也是先生的尊俭、崇俭的写照。

卢祥之
于京西不磨磷斋

何任

何任先生，1921年1月生，1941年毕业于上海中国医学院。全国首批中医药专家学术经验继承指导老师之一，国务院政府特殊津贴获得者，著名的中医教育家、临床医学专家，浙江中医学院的主要创始人之一。现为浙江中医药大学终身教授，浙江省中医药学会名誉会长，浙江省名中医馆馆长，中国中医科学院学术委员会委员。历任杭州市中医协会主任委员，浙江中医学院院长、浙江省中医学会会长、中国中医药学会常务理事、高等中医院校教材编审委员会副主任、国家中医药管理局成果评审委员、浙江中医学院学术委员会主任等职。何任先生学验俱丰，临床以内科、妇科为主，悉心诊治，务求疗效确凿。

对内科杂病，何任先生常用《伤寒论》《金匱要略》之经方，尤以《金匱要略》方取效。他认为，仲景之经方，组方有法，配伍有制，运用恰当，疗效确凿。例如，用麻杏薏甘汤治疗表湿，用小青龙汤治疗喘息，用风引汤治疗癫痫，用下瘀血汤治产后瘀闭，用当归芍药散、温经汤治妇科病，用金匱肾气丸治肾炎，用桂枝茯苓丸治子宫肌瘤，用麻黄连翘赤小豆汤治疗风疹，用苓桂术甘汤治疗痰喘，用甘草泻心汤治疗狐惑病，用赤小豆当归散治

疗便血，用半夏厚朴汤治疗梅核气，用甘麦大枣汤治疗脏躁证等，均收到了良好的效果。曾有一中年妇女患者，西医诊为“脑萎缩”，神情呆滞，步履困难，何任先生投四逆散加味 14 剂，竟步履自主，言语对答清晰，足见其运用经方之纯熟。

何任先生说，“经方用药，须有严格规律”“用大承气汤就得按‘四黄、八朴、五枳、三芒’的比例。如果少其中的芒硝，那就不能说用大承气汤，而是用小承气汤。在临床中，要么你就准确地运用经方，有针对性地辨病、辨证，要么就不要说你用经方，只能说是个人的经验方。”“比如泻心汤，某一味药的用量加大，为主药，就分为半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤等，而各方中亦有一些增损，但各有其适应证，不可混用。”

何任先生虽是经方专家，但不排斥时方，当用则用，惟效是求；时方，习惯上指的是经方以外的治温热病各家方，如三仁汤、清营汤之类。

先生认为，这种方剂，基本上是结构完善的，一般宜全方使用，不可过多增减。创立的“不断扶正，适时祛邪，随证治之”的十二字治疗肿瘤原则，在临床被广泛运用，并屡获奇效。

何任先生治疗时病、急证有胆有识，于湿温研究尤深。湿温是时病中的大证。他在“谨守病机，细心体察，随证施治”原则指导下，常常收到较好的疗效。如治一湿温患者，初则根据表湿的症状投以豆卷、豆豉等解表化湿之剂；继则根据身热、胸部红疹、神昏，投以三仁汤、竹叶石膏汤、安宫牛黄丸；尔后又针对突然大量便血，四肢厥冷，脉细如线，而急投别直参、黄连阿胶汤合犀角地黄汤，使患者便血止而神志转清，最后以益阴和胃之剂善后治愈。

先生认为治湿温病要胆大心细，初则芳化表散，次则清化，终则滋养。此是常法，临证却要注意通常达变。治急证亦有明确的针对性，如治一误食野蘑菇中毒患者，在没有现代医疗设备情况下，曾以玉枢丹为主药，单纯用中药治愈了这一危重病人。

何任先生在长期临床实践中积累了丰富的医疗经验。他根据金铃子散、芍药甘草汤化裁创制的“和胃止痛散”，对溃疡病、胆囊炎、肠炎引起的脘腹疼痛，止痛迅速，疗效显著，已被浙江中医学院制剂室制成“脘腹宁”膏剂，试用于临床，颇受欢迎。对妇科病，何任先生则继承家学，多采用傅青主方，以取其“论极精详，方皆平易”之长。如对月经不调，常采用定经汤，初产诸疾常不离生化汤，老妇下血用安老汤以及妇科培本之安奠二天汤。对治崩漏、他采历代女科之长，本“血崩当辨虚实，实者清热凉血，兼补血药；虚者升阳补阴，兼凉血药”的原则，常以宋代陈素庵黑蒲黄散取效。对久崩不愈者，则采用通补奇经法为治，常常收到满意的效果。

何任先生治病常着眼于扶正培本，强调脾肾之重要。认为“脾非先天之气不能化，肾非后天之气不能生，补肾而不补脾，则肾之精何以遽生，是补后天之脾，正所以补先天之肾也。脾肾可不均补乎？”对白血病、糖尿病、癌症等，分清邪正盛衰之程度，重视从培本论治。在方药的选择方面，崇尚少而精，重在药证相对。对慢性疾病则倡导“验不变法，效不更方”，反对轻率改法变方。



青龙雪梨汤

【组成】 桂枝 6g，地龙 6g，北沙参 9g，五味子 6g，麦冬 12g，化橘红 4.5g，炙麻黄 4.5g，姜半夏 9g，苦杏仁 9g，旋覆花 9g，川贝母 3g，雪梨膏 240g。

【功用】 解表散寒，温肺化饮。

【适应证】 支气管炎、支气管哮喘、肺炎、百日咳、肺心病、过敏性鼻炎、卡他性眼炎、卡他性中耳炎等属于外寒里饮证者。

【何氏临证心得】 本方套的是小青龙汤，周扬俊曾说：“小青龙汤涤饮药也，人既风寒两受，乃以麻黄桂枝各半汤治之足矣。不知素有饮之人，一感外邪，伤皮气而蔽肺气，则便停于心下，而上下之气不利焉。于是喘满咳呕相因而见。而这竟一汗之，外邪未解，里证转增，何也？为水气所持，不能宣越故也。况水饮停蓄者，中州必不健运，才兼外感，遂令上逆，尚可徒以风药上升作患乎？于是以五味子收金，干姜散阴，半夏去水，此不易之良法也。而尤妙在用细辛一味，细辛为少阴经表药，且能走水。人之水气，大抵发源于肾，故少腹满，小便不利，因而作喘，安知少阴不为遗害，乃以细辛搜豁伏邪，走而不留，而后已上主散之药皆灵动也”（《伤寒论三注》）。

小青龙方固是主治外感风寒，寒饮内停之证。风寒束表，皮毛闭塞，卫阳被遏，营阴郁滞的良剂。《难经·四十九难》说：“形寒饮冷则伤肺。”水寒相搏，内外相引，饮动不居，

国
医
大
师

何

任

经
验
良
方
赏
析



水寒射肺，肺失宣降，故咳喘痰多而稀；水停心下，阻滞气机，故胸痞；饮动则胃气上逆，故干呕；水饮溢于肌肤，故浮肿身重；舌苔白滑，脉浮为外寒里饮之佐证。对此外寒内饮之证，若不疏表而徒治其饮，则表邪难解；不化饮而专散表邪，则水饮不除。故治宜解表与化饮配合，一举而表里双解。

方中麻黄、桂枝相须为君，发汗散寒以解表邪，且麻黄又能宣发肺气而平喘咳，桂枝化气行水以利里饮之化。干姜、细辛为臣，温肺化饮，兼助麻、桂解表祛邪。然而素有痰饮，脾肺本虚，若纯用辛温发散，恐耗伤肺气，故佐以五味子敛肺止咳、芍药和营养血，二药与辛散之品相配，一散一收，既可增强止咳平喘之功，又可制约诸药辛散温燥太过之弊；半夏燥湿化痰，和胃降逆，亦为佐药。

炙甘草兼为佐使之药，既可益气和中，又能调和辛散酸收之品。药虽八味，配伍严谨，散中有收，开中有合，使风寒解，水饮去，宣降复，则诸症自平。但有些病人患哮喘不一定全适用小青龙，尤其不适用细辛之辛燥。病有苔剥者，故入沙参、麦冬、川贝母以清养肺气，旋覆花、苦杏仁之属肃肺。对小青龙有加有减，尤其加地龙，平喘有显效。

【解读赏析】 外感寒痰作喘，治之向素难医。近贤姜良铎先生经验别具特色，与何先生倡用六法交相辉映，可供一阅。其从毒、从通论治支气管哮喘，排解毒邪在降通，不论毒邪来自外感或内生，均有许多类似的临床特征，如暴发性、顽固性、多发性、内损性、依附性。提出了从毒、从通论治



国
医
大
师

何

任

经
验
良
方
赏
析

的辨证思路，认为任何致病因素都要经过毒存体内的过程，都是在“管道不通”或“管道欠通”的状态下实现的。因此，制订了“排毒、解毒、调补”的具体治疗方法。认为毒盛痰阻气道痉挛，采用排毒祛邪通降止哮，症见喉中痰鸣，气促发憋，胸膈痞满，痰黄稠，舌质偏红，苔薄微黄，脉浮滑数。治宜疏风排毒，通降止哮。寒毒凝痰者，症见气促发憋，喉中痰鸣，胸膈满闷，咳痰清稀或白痰，舌质淡，苔白滑，脉浮紧。治宜散寒排毒，宣通止哮。热毒壅肺症见喉中哮鸣气粗，喘咳阵作，呼吸急迫，痰黄黏稠，面赤口渴，身热汗出，大便秘结，舌质红，苔黄腻，脉滑数。治宜清热排毒，通降止哮。

湿毒蕴肺症，见喘息气急，能俯不能仰，发作频繁，脘腹胀满，大便黏臭不爽，舌苔黄腻，脉滑数。治宜化湿排毒，通宣止哮。燥毒犯肺症，见喉中痰鸣，咳喘少痰或干咳无痰，咽喉干痛，大便秘结，小便短赤，发热头痛，舌边尖红，苔薄黄少津，脉浮数。治宜润肺排毒，通降止哮。

气郁毒生，木击金鸣，祛风解毒通降止哮。肝为刚脏，体阴而用阳，性喜条达、恶抑郁。肝气郁结，郁久化火，火乃毒生，变由毒起。木火毒邪，上刑肺金，肺失肃降，而致哮病发作。症见呼吸急促，喉中哮鸣，不能平卧，止如常人，咳引胁痛，烦躁易怒，舌边尖红，苔薄黄，脉弦细。痰瘀毒结壅塞气道，解毒祛瘀通降化痰。

津血同源，痰能转化为瘀，瘀亦能转化为痰，痰瘀互结，久而化毒，痰阻气道，瘀阻血络，毒壅气机，致使哮病发作。症见呼吸喘急，喉中痰鸣，胸闷发憋，大便不畅或秘结，面



色晦暗，舌质暗有瘀斑，舌苔厚腻，脉弦滑。脏虚毒伏气道壅塞，扶正祛邪宣通止哮。

哮喘长期发作，必然导致正气不足，脏腑功能失衡，其主要表现为肺脾肾不足，肺脾不足关乎气，肾脏之虚在阴阳。肺主气布津，脾生气运湿，肺脾气虚皆可生痰，脏腑虚弱机体代谢产物增加，内生之毒亦随之增加，痰毒互结阻遏气道；肺外合皮毛，脾为卫气之源，二脏气虚可使机体防御功能低下，内环境失衡，外毒和体内之痰毒相互呼应，致使气道壅塞。肾为先天之本，主纳气，为气之根，肾虚诸脏不足，机体内环境失调，是哮喘的易发因素。

肺脾气虚，痰毒互结，症见喉中痰鸣低弱，哮喘反复发作，咳喘无力，痰涎清稀，恶风自汗，感冒常作，气短懒言，头面四肢微肿，舌质淡红，苔薄白，脉虚弱无力。治宜补肺益脾，化痰解毒。肺肾两虚，痰毒内阻，哮喘日久，肺虚及肾，毒邪内生，伏于肺肾，肾元虚惫，上不能温煦肺金，肺布津失司，毒凝津为痰，痰毒凝聚，壅塞气道，而致哮病。治宜补肾益肺，解毒纳气。如上数端，可供临床参阅。



咳血效方

【组成】 玄参 12g，麦冬 15g，旋覆花（包）12g，赭石 12g，仙鹤草 30g，炙百部 20g，浮海石 12g，蛤粉炒阿胶 12g，茜根炭 12g。

【功用】 润肺清热，化痰止咳止血。



【适应证】 干咳少痰、胸闷、咳血。支气管扩张、肺结核、肺癌等。

【何氏临证心得】肺阴不足、内热偏盛型的咳血、咯血。症见干咳少痰、胸闷，咳血多由咳甚引发，或纯血鲜红，或痰中带血，或反复咳血。舌质红少苔或苔薄黄、脉细数或滑数。咳血是血由肺而来，经气道咳嗽而出，或痰中带有血丝，或痰血相兼，或纯血鲜红，间夹泡沫，均称为咳血，又称咯血、嗽血。西医的支气管扩张、肺结核、肺脓疡等病引起咳血，可参考使用本方。

一般咳血治疗的诊断要点是血经咳嗽而出，血色鲜红或暗红，常间夹泡沫或痰血相兼，或多有肺系疾病的病史。咳血前有胸闷、喉痒等症。或X线胸透或摄片、纤维支气管镜等检查，常可见肺部有关病变，应注意与吐血相鉴别，要排除鼻腔或口腔的出血。

咳血总由肺络受损所致。因肺为娇脏，喜润恶燥，不耐寒热，故外感风热燥邪，或肝火上逆犯肺，阴虚肺热等，损伤于肺，使肺失清肃，肺络受损，血溢脉外，则为咳血。治以清肺、泻火、降气、平肝、养阴、止血为法。在用药上忌用升散、燥热之品，以免气火升腾，耗液灼津，加重咳血。

本方运用之加减：若咳血较多可加藕节、白茅根。若肺阴虚明显者，可加西洋参、地黄，鲜石斛。病程日久，肺胃阴虚可加七味都气丸。胸闷痰多者，加浙贝母、瓜蒌皮、苦杏仁、桑白皮。内热较盛者，加黄芩、知母、牡丹皮。

痰中脓血相兼者，加鱼腥草、薏苡仁。鼻咽癌、肺癌患者，可加七叶一枝花、蒲公英。肺结核低热、盗汗者，加野

国
医
大
师

何

任

经
验
良
方
赏
析