

张仲景

常用中药

新悟

宋永刚 著



一 本书作者在长期的教学与临床实践过程中，精心研读《伤寒论》与《金匮要略》，从中药药理学角度分析，研究中药，为弘扬经典而著书立说。本书从来源、传统表述、药理分析、案例分析等方面论述了张仲景常用30味中药。

张仲景 常用中药新悟

◎ 宋永刚 著



中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

张仲景常用中药新悟/宋永刚著. —北京: 中国

中医药出版社, 2018. 10

ISBN 978 - 7 - 5132 - 5199 - 0

I. ①张… II. ①宋… III. ①中药学—药理学—研究
IV. ①R285

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 215023 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 - 64405750

山东百润本色印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 880 × 1230 1/32 印张 8.25 字数 199 千字

2018 年 10 月第 1 版 2018 年 10 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 5199 - 0

定价 49.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010 - 64405720

购书热线 010 - 89535836

维权打假 010 - 64405753

微信服务号 **zgzyycbs**

微商城网址 **<https://kdt.im/LIdUGr>**

官方微博 **<http://e.weibo.com/cptcm>**

天猫旗舰店网址 **<https://zgzyycbs.tmall.com>**

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010 - 64405510)

版权专有 侵权必究

内 容 提 要

本书作者在长期的教学与临床实践过程中，精心研读《伤寒论》与《金匱要略》，从中药药理学角度分析、研究中药，为弘扬经典而著书立说。本书从来源、传统表述、药理分析、案例讨论、其他5个方面论述了张仲景常用30味中药，其中，药理分析与案例讨论是本书写作重点。

药理分析，是作者查找了大量的实验数据，并由此为依据对药物的功效进行合理分析。案例讨论，是作者近几年来积累的比较成功的验案，对每一则医案都撰写了按语，对研究药物的应用具有一定的体会。

序

自从我叩门中医殿堂，到之后执教讲堂，行医坐堂，迄今已经将近三十年了。回想起来往往每隔一段时间，就会感觉到自己对某些中医理论、方药的理解或者疾病的认知需要进一步加深，感觉到自己的教学水平与临证水平还有待于提高。从1994年7月手执教鞭开始的二十多年里，概括起来，大致分为以下四个阶段。

第一阶段，1994~2004年，鹦鹉学舌阶段。在这大约十年的时间内，讲课几乎是照搬教材，从来不会对教材的内容有所怀疑，而把教材奉为圭臬。每于讲课之时，将教材内容烂熟于心，达到脱口而出的程度。脱稿讲课，其熟练与潇洒的程度，一时间，不知道迷死了多少懵懂学子。

第二阶段，2005~2009年，理论质疑阶段。在这大约五年时间当中，随着讲课与临证的增多，发现的问题越来越多，就越来越怀疑教材的说法是否绝对合适。比如中医理论方面，风性主动，故为阳邪。乍一听，没有问题。可是仔细分析，阴阳是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方属性的概括，既然风为阳邪，那么它所对应的阴邪又是什么？再比如中药方面，教材把薏苡仁列为利水药，那么薏苡仁到底是以利水为主，还是健脾为主？如果是以利水为主，为什么古籍记载的利

水方剂都看不到薏苡仁的影子？而且现代药理也不支持薏苡仁的利尿作用。再比如方剂方面，一贯煎是治疗阴虚肝郁之胁痛的常用方，临床上常用于慢性胃炎的治疗。如果说病机是肝阴虚的话，那为什么要用到沙参与麦冬？沙参与麦冬不归肝经，怎么解释？带着许多疑问，我于2008年2月来到南京中医药大学做访问学者，侍诊于黄煌教授左右整整一年时间，于2009年1月带着满满的收获继续回到自己学校。

第三阶段，2010~2015年，临床提高阶段。黄老师常常告诉我们，想学好中医首先要搞清楚“是什么”，而不是“为什么”。我将这句话牢记在心，不再纠缠于恶寒与发热所产生的原因，而重点解释什么是恶寒，什么是发热；不再解释口苦产生的原因，而解释口苦常见于什么病证。

学以致用，就这样，我在教学过程中把黄老师方证、药证以及药物体质学说等这些直观内容贯穿于课堂教学，将课堂讲解得更加丰富，更加透彻，也更加有趣，深受学生们的欢迎。在临证过程中，我贯彻一方一病一人的学术思想，大大提高了临床疗效，真正达到了“处方一出手，便知有没有”的境界。比如用半夏厚朴汤治疗咽喉疾病，不能说百发百中，至少也有九成的把握；用半夏泻心汤治疗慢性胃炎患者，其舌苔薄黄而腻者，有效率极高；用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗抑郁而失眠患者，也都收到了极好的临床疗效。

第四阶段，2016年至今，学术求证阶段。随着读书越来越多，临证越来越多，所涉猎的内容也越来越广，对中药功效的认识也越来越深刻。比如传统认为升麻在补中益气汤中协助黄芪升举阳气，但为什么有人提出因升麻性寒，其作用是制约了黄芪的温燥之性呢？再如教材解释小柴胡汤时，认为柴胡善于疏散少阳半表之邪，而黄芩善于清泻少阳半里之邪。我承认

有半表半里之少阳证，但如何区分邪气在半表，还是邪气在半里呢？它们不是同一种邪气吗？教材中的解释显然站不住脚，那怎样才能解释清楚呢？

带着这些疑问，我进入学术求证阶段，也就是在搞清楚“是什么”的基础上，探索“为什么”的阶段。

搞清楚“是什么”已经很不容易了，要想搞清楚“为什么”，那就难上加难。张仲景在《伤寒论》与《金匱要略》两书中共用药物 112 味，本书只探讨其中的 30 味临床应用较广而药理研究比较明确的药物。

本书的写作体例比较简单，分为来源、传统表述、药理分析、案例讨论与其他 5 部分内容。其中，药理分析与案例讨论是本书写作的重点。

药理分析，不是药理实验，笔者查找了大量的药理实验数据，依照这些数据而对药物的功效进行分析，故在此向那些药理实验者们所付出的辛勤劳动致以崇高的敬意。

案例讨论，是笔者近几年来积累的比较成功的验案，每一则医案都撰写了按语，其分析是否到位，敬请读者评判。

由于笔者的理论水平有限，临床水平尚需进一步提高，文字写作水平一般，错讹之处在所难免，希望广大读者在阅读过程中，批判地继承，扬弃地吸收，同时也请您提出宝贵意见，以便再版时修订完善。

目 录

1. 麻黄——麻黄碱的肾上腺素样作用 (1)
2. 桂枝——桂皮醛的活血作用 (11)
3. 细辛——甲基丁香酚的药理研究 (26)
4. 柴胡——柴胡皂苷的抗炎作用 (35)
5. 葛根——葛根黄酮的解肌作用 (46)
6. 石膏——清热泻火须重用 (52)
7. 栀子——栀子苷的镇静除烦作用 (58)
8. 黄芩——黄芩苷的广谱抗菌作用 (66)
9. 黄连——小檗碱乃肠道感染圣药 (74)
10. 苦参——生物碱的抗菌作用 (81)
11. 连翘——连翘酚的广谱抗菌作用 (86)
12. 地黄——滋补阴血之圣药 (91)
13. 大黄——泻热通便如神 (98)
14. 芒硝——肿块之圣药 (108)
15. 茯苓——利水治痰之神品 (113)
16. 猪苓——利水之专药 (122)
17. 牡蛎——镇惊安神之品 (126)
18. 附子——温里回阳之品 (131)
19. 干姜——H₂受体阻滞剂 (141)

20. 吴茱萸——顽固性头痛之专药 (150)
21. 枳实——橙皮苷对胃肠道的调节作用 (157)
22. 桃仁——成分不明的活血药 (165)
23. 半夏——化痰、止呕、安神之要药 (170)
24. 桔梗——桔梗皂苷的祛痰作用 (179)
25. 人参——瘦人气虚之圣药 (187)
26. 黄芪——肥人气虚之圣药 (195)
27. 白术——增强消化机能的首选药 (206)
28. 甘草——天然激素 (215)
29. 芍药——芍药苷能够解痉止痛 (226)
30. 阿胶——止血补血之要药 (244)

- 跋 (252)

1. 麻黄

——麻黄碱的肾上腺素样作用

【来源】

麻黄首载于《神农本草经》（以下简称为《本经》），其曰：“味苦温。主中风伤寒头痛，温疟，发表出汗，去邪热气，止咳逆上气，除寒热，破癥坚积聚。”其为麻黄科多年生亚灌木植物草麻黄、中麻黄或木贼麻黄的干燥草质茎，以茎粗、色淡绿或黄绿、髓部红棕者为佳。

本品“其味麻，其色黄”（《本草纲目》），因色黄味麻而得名。然新采的茎是绿色，并非黄色，药材久置之后则变黄。古人认为麻黄久置而不变质者质佳，故过去药房中的麻黄多为黄色。《植物名释札记》记载：“麻黄之取名，谓其因花小而黄之故。”

【传统表述】

麻黄味辛而微苦，性温，入肺、膀胱经。它能够发汗、平喘、利尿。主治：①外感风寒表实之恶寒、发热、头痛，常与桂枝、杏仁等同用，如麻黄汤。②风寒束表之咳喘，常配伍杏仁、甘草，如三拗汤；外寒内饮之痰喘，配伍桂枝、半夏等，如小青龙汤。③风水水肿，配伍石膏、生姜等，如越婢汤。

【药理分析】

麻黄的主要成分为麻黄碱，并含少量伪麻黄碱、挥发油、黄酮类化合物、麻黄多糖等。

1. 发汗作用

笔者认为麻黄无发汗作用，发汗是麻黄的连带作用。

麻黄具有发汗作用是大家的一种公认，这种公认在《本经》中就有记载“发表出汗”，《名医别录》用之“解肌”，《药性论》载之“解肌发汗”，《珍珠囊》用之“发太阳、少阴之汗”等。所以，似乎没有人对其发汗作用提出质疑，但是现代药理研究却不能证实其发汗作用。

难道古人的观察有误？

古人的观察没有错误。一个感冒风寒而发热的患者，服用麻黄煎液后，患者畏寒的症状很快消失，随之而来的现象是汗出，随着汗液的大量外泄，能够带走大量的热量，于是病人的体温很快下降。这个过程一定有汗出。所以，古人看到的现象是，服用麻黄煎液后，患者有大量的汗出，是故，古人的观察并没有错。

药理实验结果有误？

实验结果无非有两种，一个是证实了麻黄的发汗作用，一个是证实了麻黄没有发汗作用。

其一，确证了麻黄具有发汗作用。这种实验结果，是在满足实验者的一个愿望，即希望能够做出麻黄具有发汗作用的结果。于是，实验一开始，实验者便带着自信的态度想当然地认为麻黄具有发汗作用。因为麻黄含挥发油，其对皮肤汗腺具有刺激性而发挥其发汗作用，于是，实验者便提取麻黄的挥发油进行了大白鼠实验，通过观察大白鼠足底汗腺汗滴的数量，而证实了麻黄确

有发汗作用，而起作用的有效成分是其挥发油。

姑且不探讨麻黄挥发油是否具有发汗作用，而首先讨论一下，麻黄起发汗作用的是挥发油，还是麻黄碱？

要探讨麻黄的发汗问题，就必须探讨麻黄汤与大青龙汤，因为，麻黄汤与大青龙汤是发汗作用最强的两首方剂。

麻黄汤方

麻黄三两（去节），桂枝二两（去皮），甘草一两（炙），杏仁七十个（去皮尖）。

上四味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合。覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息。

大青龙汤方

麻黄六两（去节），桂枝二两（去皮），甘草二两（炙），杏仁四十枚（去皮尖），生姜三两（切），大枣十枚（擘），石膏如鸡子大（碎）。

上七味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。取微似汗。汗出多者，温粉扑之。一服汗者，停后服。若复服，汗多亡阳，遂虚，恶风，烦躁，不得眠也。

若使挥发油发挥主要作用，药物必不能久煎，或采取后下的煎法。然而，从以上两方的煎法，我们可以看出，麻黄在二方中是需要先煎的，我们也可以断定，挥发油不是麻黄发汗的主要成分。坚持认为麻黄挥发油起发汗作用的学者可能没有认真读过《伤寒论》。

结论：麻黄挥发油可能具有发汗作用，但不是张仲景的用药

目的。

其二，麻黄没有发汗作用。这种实验结果，比较客观公正，使人信服，但不被中医人接受。

上文说到，麻黄所含挥发油不是发汗的有效成分，那么麻黄碱究竟是不是发汗的有效成分呢？

实验者采用《伤寒论》中麻黄的煎法，用提取物对大鼠进行灌胃，然后观察大鼠足底汗腺汗滴的数量，经观察并统计分析，得出结论，麻黄没有发汗的作用。对于其成分的研究，也有了结果，用《伤寒论》煎法煎出的麻黄，其煎液中主要含麻黄碱，故也就断定麻黄碱没有发汗作用。

张仲景为什么用麻黄时需要先煎呢？先煎后取得的煎液，其主要成分是麻黄碱，麻黄碱无发汗作用，但人们为什么还要相信麻黄具有发汗作用呢？

从麻黄汤的配伍来看，起发汗作用的不是麻黄，而是桂枝，而且通过“覆”即盖被实现。那么方中的麻黄究竟起什么作用？

药理研究已经证实，麻黄所含的主要成分是麻黄碱，具有肾上腺素样作用，能直接激动 α 和 β 受体，还可促进肾上腺素能神经末梢释放去甲肾上腺素，间接地产生拟肾上腺素样的作用。与肾上腺素相比，其特点为：①性质稳定，可以口服（肾上腺素不可以口服）；②松弛支气管平滑肌作用较肾上腺素弱、慢而持久；③对皮肤、黏膜和内脏血管收缩作用强；④升压作用缓慢、温和而持久，因其对骨骼肌血管和冠状血管舒张作用弱，一般无后降压作用；⑤中枢兴奋作用明显，兴奋大脑皮质和呼吸中枢，引起精神兴奋、不安、失眠和呼吸兴奋等；⑥易产生快速耐受性，停药数小时后可恢复。

从以上研究，我们可以看出，麻黄碱进入人体后，其对皮肤、内脏血管产生收缩作用，能够兴奋大脑皮层和呼吸中枢，产

生缓慢、温和而持久的升压作用，所起的作用主要是使人体产热增加。

产热对于发汗（汗出）的作用到底有多大？

要解决这个问题，首先要看一下人体是如何产生发热的。

人体在发热时，首先体温调定点要上移。比如上调到 39.5°C ，现在人体处于 37.5°C 的状态，还要上升 2°C 才能达到体温调定点所设定的温度。在体温上升的过程中，皮肤的血管要收缩以减少散热，此时我们的皮肤处于紧缩状态，即所谓的恶寒，内脏的血液循环要加速以增加产热。散热减少，产热增多，势必导致热量的积聚而体温很快上升。

这实际上是麻黄的作用，即促进人体体温的快速上升。

只有人体的温度上升到 39.5°C ，即体温调定点所设定的温度，才有可能出汗。否则，其恶寒不会结束。反过来，只要恶寒不结束，体温就处于上升状态。

所以，麻黄在麻黄汤中的作用实际上是促进了产热，促进了人体体温迅速到达体温调定点所设定的温度，这种促进人体体温上升的作用，是通过促进血管的收缩，加快心率，促进人体的代谢而产生的。人体不会一直处于紧张状态，而且麻黄碱的作用时间很短，大约20分钟即可以失效，处于紧张状态的机体一旦松弛，其皮肤的血管也松弛，导致迅速出汗，这是其发汗作用的机理所在。

而麻黄汤中起退热作用的是桂枝，因为桂枝含桂皮醛，能够促进人体汗腺的分泌而表现为发汗作用。再就是盖被也能够促进人体出汗。

甘草具有类肾上腺皮质激素样作用，短期内应用，具有激素样的作用，但没有激素样的副作用。西医在退热时也经常使用激素来治疗。

杏仁在麻黄汤中的作用属于截断疗法。西医治疗风寒感冒，患者热退以后，很容易出现咳嗽这一后遗症。我们中医不仅很注重当前发热的治疗，也很重视后遗症的防治。做中医好比下象棋，优秀的棋手能看好几步，水平一般的棋手只能看到眼前一步而已。而优秀的中医不仅能治疗当前的疾病，而且能够判断出患者服药后可能会出现的情况，在处方用药时就能够做出正确的判断，兼顾到这些情况的发生。杏仁在麻黄汤中的配伍，就是考虑到患者可能会出现咳嗽这一症状而进行的预期配伍。

中医在治疗风寒发热时，所采用的麻黄汤，其组成：麻黄 + 桂枝 + 甘草 + 杏仁 = 促体温上升药 + 解热镇痛药 + 激素 + 止咳药（截断疗法）。

而西医在治疗感冒发热时，往往是解热镇痛药 + 激素，有时候还加抗生素，有时候还加点维生素，谓之“三素”医生。根本没有促体温上升药，也没有截断疗法这一说。

2. 平喘作用

麻黄的平喘作用也为大家所公认，《本经》早有记载“止咳逆上气”，《滇南本草》用之治“肺寒咳嗽”，《本草蒙筌》云本品“劫咳逆”。《伤寒论》之小青龙汤与麻杏甘石汤、《金匱要略》之厚朴麻黄汤，方中麻黄都是为了平喘。现代药理研究已经证实了这一点，所含麻黄碱能够缓解支气管平滑肌的痉挛，具有显著的平喘作用。与肾上腺素相比，其松弛支气管平滑肌弱、慢而持久。这一研究为我们临床应用麻黄治疗哮喘提供了药理依据。

3. 利尿作用

麻黄主治水腫，在《金匱要略》中即有记载，所载越婢加朮

汤能够主治风水水肿。

什么是风水水肿？风水水肿的特点是什么？

风者，其性善行而数变。风水，说明水肿的发作、变化非常快，像风一样，来匆匆，去匆匆。以发病迅速、眼睑水肿为其主要表现。从风水的实际表现来看，麻黄应该是偏于治疗急性肾小球肾炎导致的水肿，而对于以低蛋白血症为特点的肾病性水肿是不适合的。基于此，笔者认为急性肾小球肾炎外渗的水肿是麻黄在水肿病治疗中的主要方向，其发挥作用的途径也是利尿，从肾脏外排。现代药理学研究表明，麻黄含有伪麻黄碱，有利尿作用，这可能是麻黄治疗风水水肿的药理依据。

【案例讨论】

1. 麻黄汤治疗感冒发热案

6岁女童，体重22kg，2015年1月13日诊治。

述昨晚开始发热，体温38.8℃，其母管女士给予小柴胡颗粒，半夜出了点汗，发热略有下降。今晨发热又起，仍旧38.8℃，咽喉肿大，但不红不痛，盖厚被依然无汗出，伴头晕、头痛，坐起站起时腹痛。根据这些症状，疏方麻黄汤：麻黄30g，肉桂20g，杏仁20g，生甘草10g。1剂，单煎1次，分三次热服，若一服汗出热退，可不必尽剂。

晚上其母反馈：今天中午正在煎药，孩子流了一点鼻血，热退了不少，中午遂未服药，但还是有额头痛和头晕。到下午两点发热又起，就喝了1/2的汤药，下午睡一觉，大汗淋漓，换了两次衣服，头发都是湿的。醒来后症状全部缓解。

她还说，以前因发热3天，无其他任何感冒症状就诊于西医，医生让住院，说是很多急性肺炎没有感冒症状，比有感冒症

状还可怕，很多第3天就可能发展成肺炎。

按：麻黄汤治疗发热，必伴有恶寒，而且没有明显的炎症，也就是找不到明显的病灶，系散热障碍所致。用麻黄汤来发汗，往往汗出热退，且多不反弹。比起那些要输液3天的方法来讲，更加快捷有效、便宜安全。因患者盖厚被依然无汗出，显然畏寒的症状是存在的。方中麻黄能够促进机体产热，使体温迅速达到体温调定点，从而促使机体汗出。而本方中真正起发汗作用的是肉桂。

2. 小青龙汤治疗哮喘案

庞某，女，65岁，身高160cm，体重70kg，面色晦滞而浮虚。2014年4月21日以咳喘来诊。

患者自述有咳喘病史20余年，开始时偶尔发作，服用氨茶碱有效，但最近2年经常发作，服用氨茶碱已不再管用。求治于中医，初服中药有效，但屡治屡发，最近连服中药18剂，丝毫未效，遂转诊而来。

刻诊：咳喘明显，伴胸闷，吐痰量多，质稀色白易吐。其背部怕冷明显，现在已经接近5月份，患者仍穿着一小棉袄，但极易汗出。口不苦，但口干，食欲好，睡眠欠佳，经常憋醒，下肢无水肿，大便有点干。舌质暗淡，脉弦滑。患者无高血压、糖尿病病史。

处以小青龙汤：炙麻黄10g，桂枝15g，姜半夏20g，白芍15g，细辛6g，五味子6g，干姜15g，生甘草10g。6剂，煎服，每日1剂，饭后半小时服。

12月8日，其女因病来诊，期间反馈，上药效果很好，服药6剂，咳喘基本消除，吐痰量也减少了很多。后来咳喘又犯了几次，就直接拿了上次的处方到医院开药，效果依然满意。