

宋永刚——著

神农本草经

讲读

第二版



中国中

全国百佳
中国出版集团
中国中医药出版社



神农本草经讲读

(第二版)

宋永刚 著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

神农本草经讲读 / 宋永刚著 .—2 版 .—北京: 中国中医药出版社, 2018.1

ISBN 978-7-5132-4648-4

I . ①神… II . ①宋… III . ①《神农本草经》—研究
IV . ① R281.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 308316 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

北京市松源印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 710×1000 1/16 印张 16.5 字数 270 千字

2018 年 1 月第 2 版 2018 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-4648-4

定价 69.00 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

自序

教学与临床既久，回想起来，接触最多的是经方，而学习与应用经方就不得不翻阅原文，即《伤寒论》和《金匱要略》，在多次品尝到经方成功治验的成就后，越发对中医经典产生来自内心的好感，也越发感叹经典就是经典，绝非虚传。

在众多的经方中，半夏厚朴汤是我特别擅长使用的一个经方，原方主治“妇人咽中如有炙脔”，笔者使用半夏厚朴汤不下百余次，已经远远超出了治疗“梅核气”的范围，大部分情况用于治疗咽喉诸疾。而急慢性咽炎、化脓性扁桃体炎等以咽喉疼痛为主诉的病证，在多方治疗不效的情况下，以半夏厚朴汤合桔梗汤为主方进行加减，至今无一败案。

为什么半夏厚朴汤合桔梗汤治疗咽喉诸痛会有如此好的疗效？除了方药对证之外，还有没有更令人信服的理论依据？带着这些疑问，我走进《神农本草经》。书中记载，半夏主“咽喉肿痛”，厚朴主“气血痹”，桔梗主“胸胁痛如刀刺”，甘草主“金创肿”等，看来答案并不难找。

阳和汤主治“阴疽”，方中麻黄能够“破癥坚积聚”；百合固金汤主治肺肾阴虚之咳喘，方中当归“主咳逆上气”；真武汤主治阳虚水肿，方中芍药能够“利小便”；当归贝母苦参丸主治“妊娠小便难，饮食如故”，方中苦参能够“逐水”，主“溺有余沥”等。以上功效并非为诸药的常用功效，但都能在《神农本草经》中找到答案。

《黄帝内经》《难经》《神农本草经》《伤寒杂病论》被称为中医的

四大经典，其中《神农本草经》（简称《本经》）是我国现存最早的药理学专著。

《神农本草经》书名首见于西晋皇甫谧的《针灸甲乙经·序》，张华在《博物志》中简言之谓《神农经》，至南朝时，《本经》的流传版本中药物至少有“595种、441种、319种”三种，道教思想家陶弘景，对三种不同传本的内容进行整合，从中选定了365味药物及其内容，又从《名医别录》中选择了365味药物及其内容，共计730种，在保留上、中、下三品分类的基础上，按照药物的自然属性创造性地将药物分为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食及有名无用七大类。陶氏为了区分两种底本不同资料来源的内容，采用“朱文”和“墨文”两色书写方式予以标记，这对《神农本草经》的传承具有十分重要的文献价值。

此后，诸多本草专著如《新修本草》《本草纲目》等均转载了《本经》的内容。自宋代至清代，有多本《本经》的复辑本问世。近半个世纪以来，随着学院教育的迅速发展，人们对《本经》的研究成果日益增多，如著名的本草研究专家尚志钧校点的《神农本草经校点》，张树生、马长武主编的《神农本草经贯通》，叶显纯、叶明柱所著的《神农本草经临证发微》，陕西中医学院张登本教授的《全译全注神农本草经》等。其中，叶显纯教授结合运用《本经》药物的经验，从临床角度进行了研究，具有重要的临床参考价值。

近年来，随着对《伤寒杂病论》研究的深入，人们对《本经》药物研究的热情也日益提高，其应用经验散在于公开发表的杂志、报刊及专著中，这为笔者撰写本书提供了丰富的材料。笔者涉足医林20余载，始终坚持在教学、临床一线，对药物与方剂的研究有一定的体会。于是，经过数年的潜心研究，终于完成了该书的撰写。

本书的写作坚持以下几个原则：

一、立足临床，体现实用。《本经》是一部关于临床药物学的专著，主要内容就是药物的功效与应用。只有立足于临床研究该书，才

能真正体现《本经》这一经典的价值。所以，笔者广泛搜集临床资料，从临床的角度进行了阐释与论证。

二、不求其全，但求其真。《本经》收载 365 味药物，但均未提及药物的基源，这部分内容已不可考证。虽然《本经》中的药物经过了两千多年的临床验证，但部分药物的功效尚未查找到应用的记录，对于这部分内容，笔者也略而不谈。笔者所阐释的药物或内容均已经过临床的验证。

三、讲解通俗，注重可读。据考证，《本经》大约成书于汉代，距今已有两千多年的历史，其原文词义深奥，加上字义的变迁，使得临床医师对《本经》中部分药物的理解存在一定的困难，从而影响了其在临床上的应用。所以，笔者运用通俗易懂的语言对其进行讲解，便于读者理解。

《本经》收载 365 味药物，按上、中、下三品进行分类，这种分类过于笼统。所以，笔者打乱了《本经》的编排顺序，借鉴现行《中药学》的编排体例，按药物的功效进行分类并编排，更符合现代业医者的翻阅习惯。

中医学是一个伟大的宝库，药物是其重要内容之一，《本经》内容丰富，博大精深，笔者虽然潜心于斯数载，未能也不可能将这一经典中的全部内容研究清楚，加上笔者的水平有限，错讹之处在所难免，恳请同道指正。

宋永刚

2011年于山东烟台养马岛



目 录

第一章 解表药 1

麻 黄.....	1
桂 枝.....	4
细 辛.....	6
防 风.....	9
白 芷.....	10
葛 根.....	12
升 麻.....	14
柴 胡.....	16

第二章 清热药 18

石 膏.....	18
知 母.....	24
天花粉.....	25
地 黄.....	27
玄 参.....	30
牡丹皮.....	32
黄 芩.....	34
黄 连.....	35
龙 胆.....	37
苦 参.....	40
决明子.....	42
白鲜皮.....	43

射干.....45

夏枯草.....47

蚤休.....49

第三章 泻下药 51

大黄.....51

朴硝.....54

硝石.....56

甘遂.....57

大戟.....62

芫花.....63

巴豆.....65

第四章 祛风湿药 67

独活.....67

防己.....69

秦艽.....71

乌头.....73

桑寄生.....76

狗脊.....78

菖蒲.....79

第五章 利水渗湿药 83

茯苓.....83

猪苓.....87

泽泻.....89

薏苡仁.....91

车前子.....93

滑石.....95

草薢.....98

篇蓄.....100

瞿 麦	101
石 韦	103
地肤子	105
蛇床子	107
茵陈蒿	109
冬葵子	111

第六章 理气药 113

橘 皮	113
枳 实	115
厚 朴	118
川楝子	119

第七章 温里药 122

附 子	122
干 姜	125
吴茱萸	129
蜀 椒	132

第八章 止血药 135

白 及	135
蒲 黄	137
茜 草	140
白茅根	141
血余炭	143

第九章 活血化瘀药 145

川 芎	145
丹 参	147
牛 膝	148

桃 仁	151
水 蛭	153

第十章 化痰止咳平喘药 155

半 夏	155
旋覆花	157
桔 梗	159
贝 母	161
紫 菀	163
葶 苈子	165
杏 仁	168

第十一章 安神药 171

朱 砂	171
龙 骨	173
酸枣仁	176
柏子仁	178
远 志	179
合 欢	181

第十二章 平肝药 183

牡 蛎	183
羚羊角	186
天 麻	187
蒺 藜	188
僵 蚕	190

第十三章 补虚药 192

人 参	192
黄 芪	194

白 术.....	198
山 药.....	201
甘 草.....	203
当 归.....	205
芍 药.....	208
阿 胶.....	211
鹿 茸.....	213
菟丝子.....	216
淫羊藿.....	217
巴戟天.....	220
肉苁蓉.....	221
杜 仲.....	223
麦门冬.....	224
天门冬.....	226
沙 参.....	227
石 斛.....	228
女贞子.....	231
龟 甲.....	232
鳖 甲.....	233

第十四章 收涩药 235

五味子.....	235
乌 梅.....	238
山茱萸.....	241
桑螵蛸.....	243

中药正名笔画索引 245

第一章 解表药

凡以发散表邪，解除表证为主要作用，治疗表证的药物，称为解表药，大多具有辛味。本章内容主要介绍麻黄、桂枝、细辛、防风、白芷、葛根、升麻、柴胡共8味药。

麻 黄

原文：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。

麻黄为《本经》中品，为麻黄科植物草麻黄、中麻黄、木贼麻黄的草质茎。现代中药学教材认为，具有发汗作用的药味是辛味，因麻黄具有较强的发汗作用，故认为麻黄味辛，这与《本经》所言不符。笔者认为，有关五味的理论并不具有普适性，也就是说具有发汗作用的药物并不一定具有辛味；反过来讲，具有辛味的药物也不一定具有发汗作用。

对于麻黄是否具有辛味争议很大，但并不能由此而对其发汗作用进行质疑，不仅如此，麻黄强大的发汗作用自古至今被广泛认可。故《本经》云其“发汗出表”，这是麻黄的最基本作用。

中医治疗疾病时有一个原则，那就是祛除邪气时要给邪气一个出路。经云：“其在皮者，汗而发之。”也就是说，侵犯到人体肌表的邪气，要通过发汗的方法来治疗。麻黄通过其发汗作用，可治疗外感风寒之邪所致的头痛，这在《伤寒论》中有具体的临床应用：“太阳病，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。”临床上凡外感风寒所致的头痛、无汗、恶寒

等，均可用本方来治疗。2007年秋，笔者一朋友受凉后头痛，鼻塞，无汗，微恶风寒，诊断为外感风寒表实证，予麻黄汤加白芷，仅服一剂，2小时后头痛即愈。可能是未能发汗的缘故，患者一夜未眠，笔者分析系麻黄的兴奋作用所致。这是对《本经》原文主治“中风伤寒头痛”一个很好的例证。

取麻黄的发汗作用，可治疗外感风寒所致的恶寒、发热、鼻塞、流清涕、无汗、脉浮紧等风寒表实证。有的患者突出表现为发热，若伴有无汗，用手触之干热而无汗（笔者最常触摸患者背部），取《伤寒论》之麻黄汤原方煎服汗出即效，不但退热迅速，而且往往半剂或一剂即安。笔者观察：治疗外感风寒，卫阳被郁之发热，大多数患者在服用麻黄汤半剂，盖被20分钟左右即可出大汗，伴随着大量的汗出，体温迅速下降，疗效极佳，多不反弹，屡试屡验。

2007年深秋的一个下午，我带儿子外出游玩，由于穿衣较少，可能外感风寒，出现鼻流清涕、打喷嚏等，体温并不高，当时未处理。晚饭后，儿子犯困，躺在床上不愿活动。看到此种情况，我断定孩子生病，以手试温，儿子体温在39℃左右（我用手测温的准确度比较高），且全身干燥、无汗、呼吸气热，时有咳嗽。怎么办？以前都是去药店买退热药、消炎药，这次我决定用中药。疏方：麻黄15g，桂枝10g，杏仁10g，生甘草5g，担心并发炎症，加生石膏30g。去药店抓药2付，共3.5元。急煎，由于放入的水较多，而煎药时间短，煎出的药液太多，给儿子喝了半付药的量，覆被取汗，药后大约20分钟开始出汗，很快全身大汗淋漓，儿子体温降至正常。第二天上午，体温正常，唯略有咳嗽，鼻塞流清涕，已无大碍。风寒表实证已解，余药弃之，不得再用。

笔者认为，原文中的“去邪热气”并非是热邪，而是风寒外束肌表，阳气内郁而出现的发热，这种发热的治疗方法是发汗，故麻黄能治之。本品能够“除寒热”，可以理解为祛除恶寒发热，麻黄是发散风寒药，恶寒发热是表证的表现，故能治之。

温疟，现在一般认为属于疟疾的一种，即先发热后恶寒的一类疟疾。不过笔者认为，此处的温疟，可以理解为恶寒发热一类的疾病，“有一分恶寒，便有一分表证”，所以，温疟当作表证解也未尝不可。

现代中药学一般认为麻黄有三大功效：发汗解表，宣肺平喘，利水消肿。因其能宣肺平喘，故可用于外感风寒所致的咳嗽、喘息等，这在临床上的应用极为广泛，最常与杏仁配伍应用。若治疗风寒外束之咳嗽，可与杏仁、甘草同

用，即三拗汤，这是治疗风寒咳嗽的基本方；若见外感风寒，内停水饮之咳嗽、痰多清稀等，可与桂枝、半夏、细辛等同用，如小青龙汤；若外感风寒，入里化热而致邪热壅肺之咳喘，须配伍清热泻火之石膏，如麻黄杏仁甘草石膏汤，等等，用麻黄类方治疗咳喘的病例还很多，不胜枚举，只要辨证准确，疗效均佳。这些均可以看作是本品能够“止咳逆上气”的佐证。药理研究也发现，麻黄所含的麻黄碱、伪麻黄碱均具有缓解支气管平滑肌痉挛的作用。

陈瑞春先生认为临床用麻黄治咳嗽药量宜轻不宜重。因为肺为华盖，轻清在上，所以用麻黄治咳，旨在宣肺，用量宜轻。吴鞠通说的“治上焦如羽，非轻不举”，即是指肺药要轻用。再者，麻黄用量过大，有耗伤肺气之虞，每剂3~5g，用得恰到好处。陈瑞春毕生喜欢用麻黄治咳嗽，尤其是冬春两季咳嗽，麻黄是必用药，夏秋也不忌用麻黄，但用量都很轻。如果嫌其量轻不能祛病，可以用前胡、桔梗、紫苏叶、紫菀、款冬花之类药，辅佐麻黄宣肺，既达到宣肺止咳的目的，又无耗气或留邪之弊。陈瑞春先生还认为，如在小青龙汤中用麻黄其量可用10g，因其有五味子的收敛，麻黄量大无碍。麻黄炙用，药力更缓和而有效，量稍大亦无妨。

现代药理研究还证实，麻黄具有一定的活血作用，故能够“破癥坚积聚”，所谓的“癥坚积聚”实际上是指能够看得见摸得着的肿块一类的病证，比如肌肉深部组织的脓肿、慢性骨髓炎、骨结核等。此类疾病大多表现为漫肿无痛，局部皮色不变，但均比较顽固，缠绵难愈，大多属于阴证疮疡的范围，用阳和汤治疗具有一定的效果。阳和汤的药物组成是：熟地黄一两（30g），麻黄五分（1.5g），鹿角胶三钱（9g），白芥子二钱（6g），肉桂一钱（3g），生甘草一钱（3g），姜炭五分（1.5g）。方中麻黄用量并不大，既能散寒散结，又能制约熟地黄的滋腻之性。如治刘某，25岁，2000年5月17日初诊。产后4个月，双侧乳房冷痛1个月。曾经多家中、西医院诊断为乳腺增生性病变或慢性乳腺炎，服用抗生素及疏肝理气化痰散结类中药，症状时轻时重。诊见：尚在哺乳期，乳汁量少，皮色如常，双侧乳房均可触及结块，大小不等，最大如黄豆大小，质中，光滑，活动，压痛，自觉乳内冷痛、酸痛，喜温熨，伴见形体消瘦，舌质淡、苔白，脉沉细。西医诊断：乳腺小叶增生病。中医诊断：乳癖，证属虚寒型。治以温中和阳，散寒通滞，方用阳和汤加味。处方：熟地黄10g，鹿角胶（烊化）9g，白芥子（炒研）5g，干姜炭、麻黄各1.5g，肉桂、甘草各3g，

黄芪 30g, 夏枯草 20g。每天 1 剂, 水煎服。服 2 剂后, 冷痛明显好转, 乳液增多。守上方继服 3 剂, 冷痛痊愈, 结块减小。去肉桂、麻黄、白芥子等辛散温化诸药, 继服 5 剂, 诸症悉除。随访 1 年未复发。[新中医, 2005, (3): 72]

综上所述,《本经》记载了麻黄的发汗、平喘、散结等作用,而对其利水作用却没有认识到。

桂 枝

原文: 味辛温。主上气, 咳逆, 结气喉痹, 吐吸, 利关节, 补中益气。久服通神, 轻身不老。

桂枝为《本经》上品, 原名牡桂, 为樟科植物肉桂的嫩枝, 味辛性温, 主“上气”, 即气机上冲, 这种气机上冲可见于中医的奔豚。奔豚是指病人自觉有气从少腹上冲胸咽的一种病证, 时发时止。由于气冲如豚之奔突, 故名奔豚气。西医的神经症、冠心病等有类似症状者, 可参照本证辨证论治。临床以患者自觉气从少腹上冲胸咽为主要症状特征。发作时, 常伴有腹痛、胸闷气急、心悸、惊恐、烦躁不安, 甚则抽搐、厥逆, 或少腹有水气上冲至心下, 或兼有乍寒乍热等。临床所见, 有不少患者在发作时可见腹主动脉不自主的跳动, 此类患者大多形体消瘦。

桂枝治疗气上冲, 在《伤寒论》中有较多的应用记录, 如“太阳病, 下之后, 其气上冲者, 可与桂枝汤, 方用前法。若不上冲者, 不得与之”。这里明确强调桂枝汤治疗气上冲。再如“烧针令其汗, 针处被寒, 核起而赤者, 必发奔豚, 气从少腹上冲心者, 灸其核上各一壮, 与桂枝加桂汤”, 此条则进一步说明桂枝具有平冲降逆的作用。还有, 苓桂术甘汤主治“伤寒若吐若下后, 心下逆满, 气上冲胸, 起则头眩, 脉沉紧, 发汗则动经, 身为阵阵摇者”。通过对《伤寒论》含桂枝的方剂分析发现, 此类方剂大多能够治疗心悸, 在桂枝甘草汤中表达得更为明确: “发汗过多, 其人叉手自冒心, 心下悸, 欲得按者, 桂枝甘草汤主之”。类似的条文还有很多。再者, 含有桂枝的炙甘草汤主治“伤寒, 脉结代, 心动悸”。

徐某, 男, 64 岁, 军人, 2001 年 10 月 13 日。平素体健, 忽于今年春末

某日，感觉小腿“刷”地一下，一股气上冲至腹部、胸部、咽喉，周身冷汗，难受之极，惊恐莫名，但一分钟即过。此后，或一天有1~2次发作，或多至10多次，睡在床上也发，也有十天半月安然无恙者。去空军总医院住院检查一个月，无任何发现，未予确诊。此奔豚气病也。察其脉沉而弦，舌质淡，边有齿痕。拟以调营卫，降冲逆为治，用桂枝加桂汤加味：桂枝18g，赤、白芍各10g，炙甘草6g，大枣7个，生姜20g，肉桂10g，生龙骨30g，牡蛎30g。7剂。服毕，多次随访，未再发作。（《绍奇谈医》）

咳逆即咳喘，也是气机上逆的一个表现，不过咳逆是呼吸系统疾患。小青龙汤主治外寒内饮之咳喘证，一般认为方中的桂枝是外散风寒的药物，不过，桂枝对于咳喘也具有一定的治疗作用。药理研究发现：桂枝所含的挥发油由呼吸系统排出，对呼吸道有消炎作用，且可稀释其分泌液的黏稠度，有祛痰、止咳作用。

吐吸即指呼吸，不管是外邪，还是痰饮、瘀血等内因，均可影响到肺的功能而引起呼吸异常，这种异常即表现为咳喘，而桂枝能够主治“咳逆”，当然也能够主“吐吸”。

由于气机不利，咽喉为之不利，故发为喉痹，相当于急慢性咽喉炎等病证。桂枝所治的喉痹，多为慢性炎症，绝无热证可言。查其咽：不红或暗红。问其苦：夜间疼痛加重。查其舌：舌淡或暗，苔滑。诊其脉：脉涩或结。此属痰饮内结。治疗当以化痰散结。如《伤寒论》之半夏散及汤，由桂枝、甘草、半夏各等分组成，主治“少阴病，咽中痛”。

由于桂枝具有辛散温通的特点，故能够温通经脉而“利关节”，主治风湿痹阻之关节疼痛等病证。现代临床将桂枝广泛用于痹证的治疗，如风湿性关节炎、类风湿性关节炎、颈椎病、腰肌劳损、膝关节病变、坐骨神经痛等。在《伤寒杂病论》中运用桂枝“利关节”的方剂很多，如桂枝芍药知母汤主治“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐者”，桂枝附子汤主治“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者”，黄芪桂枝五物汤主治“血痹阴阳俱微，寸口关上微，外证身体不仁，如风痹状”等。

刘某，患四肢麻木一年余，夜晚尤甚。用维生素B₁₂与维生素B₁肌肉注射60余日，疗效不明显。后改为针灸治疗，初针有小效，继之无效。症见气虚懒言，疲乏无力，四肢麻木以上肢较甚，臀部发凉，脉双沉细，舌质淡嫩，苔薄

白。取黄芪桂枝五物汤治之，服15剂，诸症俱蠲。[四川中医，1983，(5)：27]

桂枝辛散温通，能够助阳化气，一般用于助肾阳，化膀胱之气，治疗阳气虚弱、气化不利之水肿、小便不利等。然本品亦能振奋中焦阳气，治疗中焦虚寒证，如《伤寒论》之小建中汤，此即为“补中益气”，名为补气，实则补阳。如果从补益气血的角度来理解，用少量的肉桂更为合适。一般认为，在补益气血的方剂中，配伍少量的肉桂，能够振奋人体的阳气，对补益气血的方剂具有增强作用，如十全大补汤即是在八珍汤的基础上加黄芪、肉桂而成。

因其能“补中益气”，又属上品，故久服能够“通神，轻身不老”笔者认为这与道家的养生思想有着密切的关系。

《本经》介绍药物时只介绍其性味、功效、主治等，而未对药物的基源进行描述，所以部分药用植物存在着不确定性。牡桂究竟是指桂枝，还是肉桂，至今仍有争议。而从《本经》所描述牡桂的性味、作用来看，桂枝完全能够治疗上述病证，而肉桂为辛热之品，与桂枝有所区别，虽然不是区别要点。从现代药理研究看，桂枝与肉桂在有效成分及药理方面无区别。然二者所含挥发油的高低有很大不同。所以，有学者认为，桂枝与肉桂的作用相同而力量不同，桂枝含挥发油少而力弱，肉桂含挥发油多而力强。经方中的药名只有桂枝而无肉桂，但是从现代临床应用来看，有单用桂枝者，有单用肉桂者，也有桂枝、肉桂同用者。以上三种情况，笔者均有应用的情况。单就其发汗作用而言，肉桂的作用确实比桂枝强，这是不争的事实。

细 辛

原文：味辛温。主咳逆，头痛脑动，百节拘挛，风湿痹痛，死肌。久服明目，利九窍，轻身长年。

细辛为《本经》上品，为马兜铃科植物辽细辛、细辛或汉城细辛的带根全草。

细辛主咳逆，即咳嗽，肺气上逆，在《伤寒论》中应用广泛，小青龙汤、苓甘五味姜辛汤、射干麻黄汤等方中均含本品，治疗外寒内饮或痰饮内停所致