

中医

十大类方

黄煌 著
江苏科学技术出版社





中医
十大
类方

1236292

江苏科学技术出版社

插 图:陈惠龄

封面设计:赵 清

中医十大类方

黄 煌著

出版发行:江苏科学技术出版社
经 销:江苏新华书店
照 排:南京理工大学激光照排公司
印 刷:南京京新印刷厂

开本 850×1168 毫米 1/32 印张 6.5 插页 2 字数 160,000
1995 年 7 月第 1 版 1995 年 7 月第 1 次印刷
印数 1—6,000 册

ISBN 7-5345-1951-9

R·318 定价:8.20 元

责任编辑 孙连民

我社图书如有印装质量问题,可随时向承印厂调换。

前面的话

我曾不止一次地听到中医爱好者的抱怨,说中医的方剂太多,药物组成复杂,难记忆,难学。这是事实。中医学院中医专业的大学生起码要熟记 150 余首方剂,日本医疗保险承认的汉方制剂也有 140 余种,而要真正在临床正确运用这些方剂,单记住方剂的名称是绝对不行的。方剂的组成、方证的构成、药物的配伍意义以及临床应用范围等都是必须掌握的。所以,对学习中医来说,最重要的是熟悉方剂,最难的也是熟悉方剂。为此,前人编有《汤头歌诀》,习医者必每日背诵,熟记在心,至临床使用便能得心应手;也有分类编集,突出主治,名为类方,如清代徐灵胎的《伤寒论类方》、左季云的《伤寒论类方汇参》、日本吉益东洞的《类聚方》等皆是。这种教育方式,通过比较异同,能较快抓住每方方证的特征,不失为学习中医方剂的好方法。

形象地说,每类方剂都可看作是一个家族,即是由一味或几味主要药物为中心的、具有相同功效的方剂群体。如桂枝类方,即是由桂枝这味药物为主组成的,诸如桂枝汤、小建中汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、桂枝加芍药汤等所谓“桂枝剂”的方剂群体。柴胡类方,即是由柴胡这味药物为主组成的,诸如小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡桂枝汤、四逆散、柴胡加龙骨牡蛎汤等所谓“柴胡剂”的方剂群体。就像每个人既有家族血统,又有自己的外貌及性格特征一样,每个类方有基本功效、基本适应症,同时,同一类方中的方剂也有自己的主治病证。在繁杂的方剂群中,按主要药物及功效分成若干个“类

1013/150

方”，然后对各个类方作相互比较，对类方内成员作相互比较，这就是中医入门的捷径。中医方剂中大大小小的类方不下数十个，而关键的也不过十来个。熟悉了这些类方及其成员，虽不能说精通了中医学的全部内容，但中医方剂一般的应用规则已能掌握，中医辨证论治的基本原则已能了解，在临床也能应付自如了。这就为进一步学习中医学打下了基础。

本书介绍了中医的十大类方，它们是：桂枝类方、麻黄类方、柴胡类方、大黄类方、黄芪类方、石膏类方、黄连类方、干姜类方、附子类方、半夏类方。其实，茯苓、当归、芍药、地黄、白术、栀子、葛根、人参等未尝没有“类方”，只不过这种“分家”的工作还是让感兴趣的读者自己去做为好。因为本书并不是一本中医方剂的全书，而仅仅是为读者提示一种认识并掌握中医方剂的方法。所以，读者若能应用比较的方法，抓住药证、方证、脉证、舌证等辨证关键，对常用方剂作分类的话，那么，笔者编写此书的目的也就达到了。中医的“类方”何止十个？本书之所以题名为十大类方，只是为阅读本书增加一点轻松的氛围而已。

为方便初学与实用，本书在写作中不做过多的方剂配伍理论的传统解说，而把重点放在方证和临床应用范围的叙述上了。临床应用范围，主要根据各杂志上的临床报道，方证则根据《伤寒论》、《金匱要略》等经典的条文，并参考前贤的经验，当然也有笔者的临床心得。方剂的剂量除照原典直录以外，尚附录了笔者的常用剂量，仅供参考。中医汤剂的用量，本是难以严格规定的，常需因人、因地、因病、因煎服法而变化，其中的奥妙，非亲自实践不能体会真切。

为便于记忆，本书将一些比较客观的用药指征，直接冠以某某证、某某舌、某某脉、某某体质的名称，诸如“桂枝证”、“大黄舌”、“附子脉”、“柴胡体质”等。这种提法，参照了《伤寒论》中“桂枝证”、“柴胡证”、“病形像桂枝”、“柴胡不中与之”等说法。这本是一种略

称,并非中医固有术语,请读者注意。不过,以药名证、以方名证的方法,确实比单说阴虚、阳虚、脾虚、肾虚、气虚、血虚来得客观、具体和规范。中医的流派较多,辨证的种类也较多,脏腑辨证、八纲辨证、气血津液辨证、病因辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、六经辨证虽各有要领,但归根到底,开出去的是药方。所以,药证与方证,是中医辨证论治的要素;药证相应、方证相应,是中医临床的基本原则。古往今来,临床家也无不于此用心着力。本书对方剂的解说中也注意贯穿这个原则。

本书原名《汉方的十大家族》,是我四年前在日本讲学的讲稿。归国以后,继续补充资料,论证方证,并在临床上验证疗效,作了全面的修订,但书中仍有许多不尽人意之处。方证的研究是个面广量大的中医传统的研究课题,传统的经验一方面需要总结整理,另一方面急需用现代医学科学知识和研究方法,对传统的经验作进一步的验证,使方证更规范,更客观,更便于临床应用。我衷心希望有更多的同道重视并参与这项研究。

黄 煌

1994年8月1日于南京中医学院

内 容 提 要

本书对有代表性的十大类共 104 首中医方剂的方证、临床应用范围等实用知识作了解说。全书以药类方,以方名证,贯穿“药证相应、方证相应”的解说原则,内容贴近临床,通俗实用,文字亦浅显。本书适合于中医药爱好者、西医学习中医人员、中医院校的学生及中医临床工作者参考阅读。

目 录

1. 桂枝类方

- 1.1 桂枝汤 桂枝加厚朴杏子汤 桂枝加大黄汤 新加汤 桂枝加葛根汤(4)
1.2 桂枝加附子汤(8) 1.3 小建中汤 芍药甘草汤 黄芪建中汤 当归建中汤(11) 1.4 桂枝加大黄汤(13) 1.5 桂枝加龙骨牡蛎汤(14)
1.6 当归四逆汤 当归四逆加吴茱萸生姜汤(17) 1.7 温经汤(20)
1.8 炙甘草汤(21) 1.9 苓桂术甘汤 五苓散 茯苓桂枝大枣甘草汤 桂苓甘露饮(24) 1.10 桂枝茯苓丸(26) 1.11 枳实薤白桂枝汤 桂枝生姜枳实汤(28) 1.12 桂枝芍药知母汤(29)

2. 麻黄类方

- 2.1 麻黄汤 三拗汤 麻黄加术汤(35) 2.2 麻黄附子细辛汤(37)
2.3 小青龙汤(40) 2.4 麻杏石甘汤(44) 2.5 越婢加术汤(47)
2.6 阳和汤(49)

3. 柴胡类方

- 3.1 小柴胡汤 柴陷汤 柴朴汤 柴苓汤 柴平煎(55) 3.2 柴胡桂枝汤(60) 3.3 柴胡桂枝干姜汤(62) 3.4 柴胡加龙骨牡蛎汤(64)
3.5 四逆散(66) 3.6 血府逐瘀汤(69) 3.7 逍遥散 丹栀逍遥散(72) 3.8 大柴胡汤(74)

4. 大黄类方

4.1 大承气汤 小承气汤 调胃承气汤 增液承气汤 玉烛散(81) 4.2 桃核承气汤(86) 4.3 大黄廑虫丸 下瘀血汤(89) 4.4 茵陈蒿汤(91) 4.5 防风通圣散(94) 4.6 大黄附子汤 温脾汤(95)

5. 黄芪类方

5.1 玉屏风散(102) 5.2 防己黄芪汤(103) 5.3 黄芪桂枝五物汤(105) 5.4 黄芪建中汤(107) 5.5 补中益气汤(109) 5.6 补阳还五汤(112)

6. 石膏类方

6.1 白虎汤(118) 6.2 白虎加人参汤(121) 6.3 白虎加桂枝汤(123) 6.4 竹叶石膏汤(124) 6.5 消风散(125)

7. 黄连类方

7.1 黄连解毒汤 温清饮 荆芥连翘汤(131) 7.2 黄连汤(135) 7.3 小陷胸汤(137) 7.4 三黄泻心汤(139) 7.5 黄连阿胶汤(141) 7.6 香连丸(143) 7.7 左金丸(144)

8. 干姜类方

8.1 理中汤 附子理中汤 连理汤 枳实理中丸 治中汤 四君子汤(149) 8.2 桂枝人参汤(152) 8.3 大建中汤(154) 8.4 甘姜苓术汤(155)

9. 附子类方

9.1 四逆汤(160) 9.2 四逆加人参汤 参附汤(165) 9.3 真武汤(166) 9.4 附子泻心汤(170)

10. 半夏类方

10.1 小半夏汤 小半夏加茯苓汤(174) 10.2 温胆汤 黄连温胆汤 导痰汤 十味温胆汤 竹茹温胆汤(175) 10.3 大半夏汤(179) 10.4 半夏厚朴汤 藿香正气散 藿朴夏苓汤(180) 10.5 半夏白术天麻汤(181) 10.6 半夏泻心汤(183)

病名索引..... (186)

主要症状索引..... (197)

1. 桂枝类方

桂枝类方的临床应用范围很广，是学习中医首先应了解与熟悉的。要熟悉桂枝类方，又必须首先熟悉桂枝这味药。

桂枝是樟科植物桂树的干燥嫩枝，主产于广东及广西，具特殊芳香，味微甜而带辛辣。桂枝的作用范围很广，《伤寒论》113方中有44方用了桂枝。从临床文献来看，桂枝可用于发热、自汗、身体痛、关节痛、头痛、腹痛、下痢、四肢冷、头昏烘热、遗精、心动悸、脉结代、喘息、短气、浮肿、瘀血、精神异常等病证。桂枝的药效不是单一的，其适应范围很难用现代医学的某种病名来对照。可以说，桂枝是中医最难用的药物之一，但也是最有魅力的药物之一。因为桂枝是“证”的药，而不是“病”的药。桂枝是一味纯粹的中药。中医用和营、通阳、利水、下气、行瘀、补中等术语来概括它的功能。在这里，要把这些术语解释清楚，是十分困难的。我们姑且绕过它，先看看桂枝临床应用的指征是什么吧！

桂枝证 中医将药物的应用指征称之为“药证”，桂枝的应用指征可以称之为“桂枝证”，这是对桂枝应用范围的特征所作的概括。换句话说，桂枝证是桂枝应用的根据与证据，是中国人数千年积累的应用桂枝的最为实用及重要的经验。如把桂枝比作箭，那桂枝证即是目标。目标对准了，命中率便高，同样，药证相对了，疗效自然会出现。道理就这么简单。这便称为“对证下药”或“药证对应”。可以这么说，药证是中医临床的基础，辨证论治的基本要素，

没有一位真正的中医不在药证的判定上下功夫的。

桂枝证由两部分组成：

1. 发热或自觉热感，易出汗，甚或自汗，恶风，对寒冷感觉敏感，关节痛；
2. 自觉腹部有上冲感或搏动感，心悸，易惊，烘热，失眠。

桂枝证的发热大多是低热，或仅仅有自觉的热感，同时伴有出汗、恶风、怕冷。诊察时常见患者的腹部皮肤及手心比较湿润。腹部的上冲感或搏动感，中医称为“奔豚”、“脐筑”。正常时，腹主动脉搏动是不易感知的，只是在神经过敏的状态下，才能感到搏动感。同样，易惊、失眠、心悸等均是这种反应。可以推测，桂枝证是体温调节、汗腺分泌、血管舒缩、神经兴奋抑制等机能失衡的一种病证。

“桂枝体质”是指桂枝证及桂枝类方证的出现频度比较高的一种体质类型。这种体质的识别，主要运用中医传统的望诊、问诊、切诊来观察患者的体型、皮肤、脉象、舌象而完成的。

外观特征：体型偏瘦，皮肤比较白，纹理比较细，肌表湿润，肌肉较硬，腹部多扁平，腹肌比较紧张，目有神气，唇淡红或暗，脉象常浮大、轻按即得，舌体柔软淡红或暗淡、舌面润，苔薄白；

好发症状：易出汗，或自汗，或盗汗，或手足出汗，对寒冷、疼痛及心理刺激敏感，易伤风感冒，易腹痛，易心动悸，睡眠浅或多梦，易便秘，易肌肉痉挛等；

体质特征：多风、多热。

从外观特征可见，“桂枝体质”颇像人们所说的“文弱书生”，也与《红楼梦》中的弱不禁风、多愁善感的林妹妹林黛玉相似。而大家

所熟悉的《水浒传》中的黑旋风李逵、花和尚鲁智深等体格粗壮、皮肤黝黑、能喝大碗酒、能吃大块肉的英雄好汉，显然不属此类体质。另外，临床常见的面泛红光、大腹便便的红胖体型，或肌肉松软、目无精采、恶寒懒动的黄胖体型也不属于此类体质。体质的识别虽不能直接决定处什么方药，但能为进一步辨别方证提供方向，所以说，辨明体质十分重要，不能忽略。

众所周知，风是一种自然现象，在刮风的季节，人们易于伤风感冒、易鼻塞打喷嚏，易咽痒咳嗽，于是中医将病人出现的这些症状归结为“风”。热，指温度高。在炎热的夏天或在篝火旁，人们身体发热、出汗、面红、心跳加快……于



是，当患者表现为这些症状的时候，中医常说病人有“热”。所以说，桂枝体质的多风多热，主要指患者平时易出汗、易伤风感冒、生理反应比较敏感，其新陈代谢相对偏快。

笔者经验，“桂枝体质”的舌象有比较明显的特征，即舌质淡红或暗淡，特别是生病时的舌象，大多表现为暗淡、暗红，甚或紫暗，但质地柔嫩而润泽。笔者称之为“桂枝舌”。

现代对桂枝的药理作用做了大量的研究，证明桂枝有解热、抗炎、抗变态反应、抗病毒、健胃、镇静、镇痛、止咳、扩张皮肤血管等作用。通过与不同药物的组合，中医使桂枝的这些作用得到不同程度的发挥和加强，这使桂枝在临床的适应面更为宽广。

桂枝类方的成员很多，但每张处方的适应症，无不或多或少，或轻或重地带有桂枝证，同样，桂枝体质的患者使用桂枝类方处方的机会也比较多。这便是开始要讲解桂枝证、桂枝体质的缘由。

1.1 桂枝汤(《伤寒论》)

桂枝三两(6~10g) 芍药三两(6~10g) 甘草(3~6g) 生姜三两(3~6g) 大枣十二枚(12g) 上五味,哎咀三味。以水七升,微火煮取三升,去滓。适寒温,服一升。服已须臾,啜热稀粥一升余,以助药力。温覆令一时许,遍身粟粒微似有汗者益佳,不可令如水流离,病必不除。^[注]

桂枝汤是《伤寒论》开首第一方。传说这张古方是商代的大臣伊尹发明的。大臣曾是一位高明的厨师,他总结了华夏民族运用本草治病的经验,利用烹调技术创制了许多汤方,桂枝汤就是用当时的香辛料与调味料调剂而成的。这张方剂不知已经流传了多少年,也不知多少人服用过,是一张久经实践检验的经典良方。中医称桂枝汤是群方之冠,凡学习中医无不从桂枝汤入门。

和桂枝有桂枝证一样,桂枝汤有其适应范围,这种适应范围是中國人在长期的与疾病作斗争的过程中发现的。这不是一个症状或一种病,也无法用西方医学现有的疾病概念来对照,这是纯中国医学的疾病概念。《伤寒论》的作者张仲景当年称为“桂枝(汤)证”。本书沿用这种命名方法,直接称为“桂枝汤证”。桂枝汤证是决定使用桂枝汤与否的依据。中医常用“有是证便用是药”这句话来提示方证对应的原则,中医所着眼的是方证是否对应,而不注意患者所患的为何种疾病,因为病名是无穷尽的,不断变化着的,而作为机体病理变化状态的“证”是相对不变的。以不变应万变,正体现了中

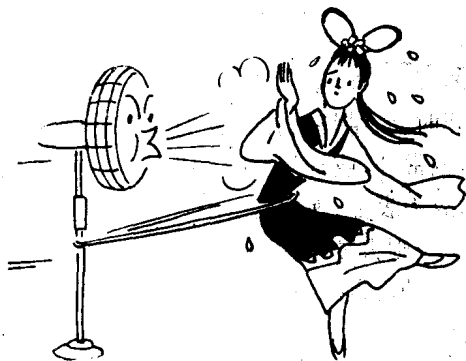
注:本书处方名、剂量、煎服法均依原书实录,但括号内为笔者临床常用汤剂剂量,供读者参考。

固传统医学的基本精神。在桂枝汤的临床应用中同样体现出这个原则。

桂枝汤证由三类症状组成：

1. 自汗,恶风,发热或自觉热感;
2. 上冲感,心悸,肌肉痉挛拘急;
3. 脉浮,或虚、或缓、或数、或大而无功,舌质淡红或暗淡,苔薄白。

自汗,是指自动出汗,虽气候不炎热,也不运动,也未服发汗药物而依然汗出者。恶风,指对风冷过敏,在温暖的居室或多加衣服可以缓解;发热,可以是体温升高,也可以是自我感



觉周身发热。以上三种症状单独出现时,不能说是桂枝汤证,但三者同时出现时,对诊断桂枝汤证的意义极大。指证2是精神神经机能虚性兴奋的表现。上冲感包括昏晕、烘热、面红、失眠、多梦、胸腹有气上冲感、脐腹部的搏动感等症状;肌肉痉挛拘急包括胃肠痉挛性的疼痛、腹直肌拘急、四肢肌肉拘急疼痛等症状。脉浮,指脉搏轻按即得,十分明显,临床可以发现,体型偏瘦的患者一般多出现这种脉象。桂枝汤证的脉象不仅浮,而且常并见缓象,即和缓不数,或并见虚象,即按之少力或无力,有时也可见虚数脉象。

从中医学的角度来看,桂枝汤证是表虚证的典型表现。表与里相对,虚与实相对。表里是指病位。病在身体躯壳为表,汗腺、皮肤及皮下组织、关节、上呼吸道的病变多表现为表证,症状为发热、恶

风寒、无汗或汗出异常、身体痛、脉浮、苔薄等。病在内脏为里，消化、心血管、内分泌、血液、中枢神经等系统的病变多表现为里证，症状为便秘或腹泻腹痛、精神萎靡或烦躁不安、身热口渴或肢冷畏寒、脉沉、苔厚舌红等。可见，桂枝汤证为表证。

虚实是病势，即机体抵抗力与平衡调节力的动态分析。从全体而言，虚指正气虚，机体的抵抗力低下，生理功能减退；实指邪气盛，病邪的毒力盛，机体抵抗力也不弱。但就局部而言，虚指空虚，分泌太过，收敛不足；实指充实，收敛有余，分泌不足。形象地说，大门开着，人们可以自由进出，这种状态为虚；大门紧闭，风吹不进，人走不出，这种状态为实。从这个意义上说，人体也有许多各种各样的“门”，如魄门、贲门、肛门……这些门，在正常的生理状态下，时开时闭，维持人体正常的生理活动，一旦有病，有些门的开合失调，或常开，或常闭。开者虚，闭者实。魄门常“开”则多汗、过汗、自汗，故为表虚；魄门常“闭”则无汗、恶寒、皮肤干燥，故为表实。肛门常“开”则大便泄泻、稀溏、脱肛，为里虚；肛门常“闭”则大便秘结，数日一解、腹痛拒按，故为里实。桂枝汤证恶风，自汗，发热，故为表虚证。

从临床应用及单味药理分析和推测，桂枝汤具有解热、抗变态反应、抗炎、镇痛、镇静、健胃等作用，特别应说明的是，桂枝汤对机体的作用决不是单一的、局部的，而是调整包括神经、血管、免疫系统在内的机体的整体机能。这就是中医所说的“调和营卫”。营者，营养全身的精微之阴气；卫者，机体防御、卫外的阳气。营卫调和，则机体强健，不易患病，汗出正常；反之，则自汗，盗汗，恶风，怯冷，易感冒，易致病。可见，营卫两气，相当于机体的平衡系统与防御系统，在维持机体的健康中起着十分重要的作用。而调和营卫的桂枝汤的重要作用也随之可见了。所以，桂枝汤常作为调理方，广泛应用于各科临床。

——《伤寒论》记载：“太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之”。临床所见，发热性疾病多见桂枝汤证。无论是感染性疾病的发热，还是非感染性发热，或是不明原因的长期发热，也无论是低热还是高热，只要有桂枝汤证均可使用本方。现代名医岳美中先生曾治疗一位14岁的少女，发热半年余，体温高达40℃，多方治疗无效。以其发热恶风，时有汗出，脉浮缓，渴不多饮，二便自调，舌苔淡黄色，用桂枝汤原方依法服之，3剂而愈⁽¹⁾。林氏总结原因不明的68例低热症中，有5例经用抗生素及解热剂无效，以桂枝汤治愈⁽²⁾。

——出汗异常的疾患也常见桂枝汤证。《伤寒论》记载：“病人脏无他病，时发热自汗而不愈者，……宜桂枝汤”。桂枝汤可治疗自汗、盗汗、局限性多汗、头汗、黄汗。对植物神经功能紊乱、神经衰弱等有效。

——桂枝汤证尚出现于一些心血管疾患，如心肌炎、高血压性心肌病的心悸、阵发性心动过速、无脉症等。由于此类疾患的治疗方法比较多，使用桂枝汤者应注意鉴别。除心动悸的症状以外，自汗、恶风、失眠多梦、舌质暗淡等症状是常见的。笔者的经验，患者的体形多属“桂枝体质”，红胖者、黄胖者慎用。

——桂枝汤证还常出现在许多皮肤病的病程中。顾氏治疗多形红斑、湿疹、荨麻疹、皮肤搔痒症、冬季皮肤炎、冻疮、蛇皮癣等多种皮肤病，只要出现舌苔薄白，脉浮缓或浮滑者，均用本方为主收效⁽³⁾。笔者也有类似经验，但在适应证的选择上，除舌脉之外，尚有体形白瘦，平素好感冒、易出汗及遇风冷更甚等特点。同时，由于皮肤病的病种较多，病变复杂，临床应用桂枝汤大多加味或合方。

——《伤寒论》中记载桂枝汤证有“鼻鸣”一证，临床所见，恶风自汗的患者多为过敏性体质，故其中不少是过敏性鼻炎，或过敏性哮喘患者。笔者以桂枝汤加细辛，或加附子治疗以上疾病见鼻涕多或稀痰多，舌苔白滑者，常能收效。有人报告用本方加葶苈子、蝉蜕