

南京大學出版社

黃豫武 校

李咸祖
姚松林 譯
姚祖培

桑木崇秀（日本）著

漢方診療便携

汉方诊疗便携

(日本) 桑木崇秀 著

姚祖培
姚松林
李咸祖 译

黄豫武 校

南京大学出版社

1992.南京

(苏)新登字第011号

汉方诊疗便携

桑本崇秀(日) 著

姚祖培 姚松林 李咸祖 译

黄豫武 校

特约编辑 姚 革

南京大学出版社出版、发行

(南京大学校内)

南京京新印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 印张 9.125 字数 205千

1992年6月第1版 1992年6月第1次印刷

印数1—2000册

ISBN 7-305-01607-1/R·57

定价: 4.50元

《汉方诊疗便携》中文版序

我的《汉方诊疗便携》一书的中文版，承蒙南通市各位的辛劳得以问世，对我来说，确实感到由衷的高兴，不胜荣幸之至。

我的这本书中所载入的方剂，仅限于在日本作为提取剂而被广泛应用者，因此，从中国辨证论治的角度来看，似是甚为不足的，这对贵国的中医界同仁或许起不了多大的作用。

但是，为了增进今后日本和中国之间的国际交流，相互了解对方则是十分重要的，我的这本书若至少能在这方面发挥一些作用，也就兴奋无比了。

日本的汉方与中医学原本同出一源，我认为，在今后一段较长的时间内，两者不是可以逐渐走向统一吗！？如果我的这本书能成为将日本的汉方与中国的中医学联结起来的一个契机，则真是喜出望外了！

东洋医学国际研究财团会长
东京医药专门学校校长

桑 木 崇 秀

1991年8月28日

序 言

中国中医药学在公元5世纪经朝鲜传入日本后，日本曾先后多次派留学生来我国学习中医；公元753年鉴真大师东渡，带去医籍和中药，对日本汉方医学起着巨大的传播与推动作用；迨至15世纪，汉方医学在日本已初步奠定了基础。江户时代，又有所发展；到明治维新时，日本的医生92%是汉方医，可谓鼎盛时期。但公元1868年明治维新以后，日本政府大量引进西方文化，在医学方面，吸取荷兰、德国医学的模式，汉方医学逐步为西洋医学所代替，几沦于湮没。直至20世纪初，和田君十郎、汤本求真等学者著书立说，弘扬汉方医学之真谛，使之从奄奄一息中重新复苏。60年代以来，日本医学界有识之士受我国中医中药事业兴旺发达之启迪，同时又由于某些西药毒副作用之影响，从而广泛深入地研究和应用中医中药，又掀起了“中医热”之高潮。1400多年来，汉方医学在日本经历了发展、衰落和复兴的三个时期。目前中日两国邦交正常化，友好往来，中医药之文化交流活动，更是日趋频繁，呈现了一派兴旺景象。

桑木崇秀先生与我交友虽仅八载，两度互访讲学，但我与桑木先生学术师承之渊源，几可溯及半个世纪，因为我的业师之一的叶桔泉先生与日本汉方大师矢数道明先生从30年代初，即书信往来，交流中医学术，为增进中日两国人民友谊和文化交流，起了良好的媒介作用。而桑木先生则

是矢数道明博士的汉方医学的得意弟子。1990年10月我应桑木先生之邀，前往东京参加东洋医学国际研究财团成立25周年纪念盛会，并作特别演讲，得与矢数道明先生畅叙合影，可谓师友之谊，交融益笃了！

桑木先生早年毕业于庆应大学医学部，获医学和药理学博士学位，从事医疗临床及科研、教学工作，继又师事矢数道明先生，研习汉方医学，深得其传，造诣精湛。先后多次来我国参观讲学，对促进中日两国中医学术交流，做了不少工作，作出了可喜贡献！《汉方诊疗便携》是其众多著作中的一部比较系统论述汉方诊疗的代表作，诚如作者所说：“从中国辨证论治的角度来看，似是甚为不足的，这对贵国的中医界同仁或许起不了多大的作用。但是，为了增进今后日本和中国之间的国际交流，相互了解对方，则是十分重要的，我的这本书若至少能在这方面发挥一些作用的话，也就兴奋无比了！”特别是桑木先生还强调“日本的汉方与中医学原本同出一源，我认为在今后一段较长的时间内，两者不是可以逐渐走向统一吗！？如果我的这本书能成为将日本的汉方与中国的中医学联系起来的一个契机，则真是喜出望外了！”我对桑木先生的谦虚态度和诚恳愿望，甚表赞同。及门祖培所长君等勤奋好学，熟谙日语，将其翻译梓行，是有积极意义的；译笔流畅，不失原意，可供有志于中日两国文化交流的中医同道参阅，故乐而为之序。

中华全国中医学会理事暨江苏分会名誉会长

朱良春 志于南通市中医院

南通市中医研究所

时年七十有五

目 次

《汉方诊疗便携》中文版序

桑本崇寿

序 言

朱良春

第1章 汉方医学基础知识

- 一、汉方医学基本原理..... (1)
- 二、阴阳理论的展开——证的阴阳分类..... (2)
- 三、药物的阴阳分类..... (5)
- 四、药物与证的阴阳分类补遗..... (6)
- 五、气血水理论..... (9)
- 六、关于病期的分类..... (10)

第2章 汉方诊断原则

- 一、诊断方法与顺序..... (13)
- 二、表证和里证..... (14)
- 三、热证和寒证..... (16)
- 四、实证和虚证..... (18)
- 五、燥证和湿证..... (20)
- 六、气血水的诊断..... (20)

第3章 汉方治疗原则

- 一、诊断即治疗——证定方剂定…………… (23)
- 二、治疗的方法和顺序…………… (23)
- 三、主要药物(生药)的药性(药向)分类…………… (26)
- 四、从药物到方剂——其配伍法则…………… (30)
- 五、根据方证分类…………… (33)

第4章 不同疾患的方剂选用

- 一、呼吸系统疾病…………… (39)
 - (一) 感冒(含支气管炎)…………… (39)
 - (二) 支气管哮喘…………… (45)
 - 〔附〕上颌窦积脓症…………… (47)
- 二、循环系统疾病…………… (48)
 - (一) 高血压病…………… (48)
 - (二) 心脏病…………… (50)
 - 〔附〕痔疮(含脱肛)…………… (53)
- 三、消化系统疾病…………… (55)
 - (一) 胃肠疾病…………… (55)
 - (二) 习惯性便秘…………… (63)
 - (三) 肝病…………… (66)
 - (四) 胆石症…………… (68)
- 四、新陈代谢疾病…………… (70)
 - (一) 糖尿病…………… (70)
 - (二) 肥胖症…………… (73)
 - (三) 贫血…………… (75)
- 五、泌尿系统疾病…………… (77)

(一) 肾脏病·····	(77)
(二) 尿路结石·····	(80)
(三) 膀胱炎·····	(83)
六、皮肤科疾病·····	(84)
(一) 荨麻疹·····	(84)
(二) 湿疹 (含特应性皮炎) ·····	(87)
(三) 痤疮·····	(90)
(四) 指掌角皮症·····	(92)
[附] 外科疾病·····	(93)
七、关节及神经系统疾病·····	(96)
(一) 多发性关节风湿病·····	(96)
(二) 神经痛·····	(99)
(三) 头痛·····	(102)
(四) 五十肩 (含肩凝) ·····	(106)
(五) 神经症、植物神经功能失调症·····	(107)
(六) 不眠症·····	(109)
[附] 眩晕·····	(111)
八、妇产科疾病·····	(113)
(一) 月经异常·····	(113)
(二) 不孕症·····	(117)
(三) 冷症·····	(119)
(四) 更年期障碍·····	(121)
九、小儿疾病·····	(123)
(一) 虚弱儿·····	(123)
(二) 夜尿症·····	(125)
(三) 夜惊症·····	(126)
[附] 关于小儿的用药剂量·····	(127)

第5章 方剂解说

一、表寒证用方剂……………(129)

- 桂枝汤……………(129) 桂枝加术附汤……………(131)
桂枝加厚朴杏仁汤……………(132) 麻黄汤……………(132)
小青龙汤……………(133) 神秘汤……………(135)
麻杏薤甘汤……………(135) 薏苡仁汤……………(136)
桂麻各半汤……………(136) 葛根汤……………(137)
葛根汤加川芎辛荑……………(139) 麻黄附子细辛汤……………(140)
香苏散……………(140) 参苏饮……………(141)
十味败毒汤……………(142) 治打扑一方……………(143)
川芎茶调散……………(143)

二、表热证用方剂……………(144)

- 麻杏石甘汤……………(144) 五虎汤……………(145)
越婢加术汤……………(146) 白虎加人参汤……………(147)
消风散……………(148) 治头疮一方……………(149)
升麻葛根汤……………(149) 辛荑清肺汤……………(150)

三、里热证用方剂……………(150)

(1) 柴胡剂及其相关方剂

- 小柴胡汤……………(150) 大柴胡汤……………(152)
柴胡加龙骨牡蛎汤……………(153) 柴胡桂枝汤……………(154)
柴胡桂枝干姜汤……………(155) 柴陷汤……………(156)
柴朴汤……………(156) 柴苓汤……………(157)
乙字汤……………(157) 四逆散……………(158)
加味逍遥散……………(159) 抑肝散……………(160)
抑肝散加陈皮半夏……………(161)

(2) 泻心汤类及其相关方剂

三黄泻心汤·····	(161)	黄连解毒汤·····	(162)
温清饮·····	(163)	清上防风汤·····	(164)
荆芥连翘汤·····	(165)	柴胡清肝汤·····	(166)
茵陈蒿汤·····	(167)	诃子柏皮汤·····	(167)
半夏泻心汤·····	(168)	黄连汤·····	(169)
黄芩汤·····	(170)		

(3)承气汤类及其相关方剂

调胃承气汤·····	(170)	大黄甘草汤·····	(171)
大承气汤·····	(172)	桃核承气汤·····	(172)
大黄牡丹皮汤·····	(173)	肠痈汤·····	(174)
通导散·····	(174)	防风通圣散·····	(175)

(4)其它里热证用方剂

麦门冬汤·····	(176)	清肺汤·····	(177)
滋阴降火汤·····	(178)	滋阴至宝汤·····	(179)
六味丸·····	(179)	三物黄芩汤·····	(181)
钩藤散·····	(181)	甘麦大枣汤·····	(182)
酸枣仁汤·····	(182)	五苓散·····	(183)
茵陈五苓散·····	(184)	四苓汤·····	(184)
猪苓汤·····	(185)	五淋散·····	(186)
龙胆泻肝汤·····	(186)	木防己汤·····	(187)

四、里寒证用方剂·····(188)

(1)桂枝加芍药汤及其相关方剂

桂枝加芍药汤·····	(188)	桂枝加芍药大黄汤·····	(188)
小建中汤·····	(189)	桂枝加龙骨牡蛎汤·····	(190)
五积散·····	(191)	炙甘草汤·····	(191)
当归四逆加吴茱萸生姜汤·····	(192)	当归汤·····	(193)
桂枝茯苓丸·····	(194)	平胃散·····	(195)
胃苓汤·····	(196)	安中散·····	(196)

大建中汤……………(197)

(2)主要目标为湿的方剂及其相关方剂

小半夏加茯苓汤……………(198) 二陈汤……………(199)
竹茹温胆汤……………(199) 半夏厚朴汤……………(200)
人参汤……………(201) 桂枝人参汤……………(202)
四君子汤……………(202) 六君子汤……………(203)
启脾汤……………(204) 茯苓饮……………(205)
半夏白术天麻汤……………(205) 归脾汤……………(206)
补中益气汤……………(207) 清暑益气汤……………(208)
清心莲子饮……………(208) 苓桂术甘汤……………(209)
女神散……………(210) 二术汤……………(211)
苓姜术甘汤……………(212) 苓甘姜味辛夏仁汤……………(212)
吴茱萸汤……………(213) 防己黄芪汤……………(213)
九味槟榔汤……………(214) 真武汤……………(215)
桂芍知母汤……………(216)

(3)主要目标为燥的方剂及其相关方剂

八味地黄丸……………(217) 牛车肾气丸……………(218)
润肠汤……………(219)

(4)理血药为主的方剂

四物汤……………(220) 当归芍药散……………(221)
十全大补汤……………(222) 人参养荣汤……………(223)
芎归胶艾汤……………(223) 芎归调血饮……………(224)
七物降下汤……………(225) 疏经活血汤……………(225)
大防风汤……………(226) 温经汤……………(227)
当归饮子……………(228)

五、可不问寒热选用的方剂(及其相关方剂)……………(229)

甘草汤……………(229) 芍药甘草汤……………(229)
桔梗汤……………(230) 排脓汤……………(230)

排脓散·····(231)

第6章 生药解说

阿胶·····(232)	威灵仙·····(232)	茵陈蒿·····(233)
茜香·····(233)	乌药·····(233)	延胡索·····(233)
黄芪·····(233)	黄芩·····(233)	黄柏·····(234)
黄连·····(234)	远志·····(234)	艾叶·····(234)
何首乌·····(234)	葛根·····(234)	滑石·····(235)
瓜蒌根·····(235)	瓜蒌仁·····(235)	干姜·····(235)
甘草·····(235)	桔梗·····(236)	菊花·····(236)
枳实·····(236)	羌活·····(236)	杏仁·····(236)
苦参·····(236)	荆芥·····(237)	桂枝·····(237)
胶饴·····(237)	红花·····(237)	香附子·····(237)
粳米·····(237)	厚朴·····(237)	牛膝·····(238)
吴茱萸·····(238)	牛蒡子·····(238)	胡麻·····(238)
五味子·····(238)	柴胡·····(238)	细辛·····(239)
山楂子·····(239)	山梔子·····(239)	山茱萸·····(239)
酸枣仁·····(239)	山药·····(239)	紫苏叶·····(239)
蒺藜子·····(240)	芍药·····(240)	车前子·····(240)
缩砂·····(240)	生姜·····(240)	小麦·····(240)
升麻·····(240)	蜀椒·····(241)	辛夷·····(241)
神曲·····(241)	石膏·····(241)	川芎·····(241)
前胡·····(241)	川骨·····(241)	蝉退·····(242)
苍术·····(242)	桑白皮·····(242)	苏木·····(242)
大黄·····(242)	大枣·····(242)	泽泻·····(242)
地黄·····(243)	竹茹·····(243)	地骨皮·····(243)
知母·····(243)	丁香·····(243)	钩藤钩·····(243)
猪苓·····(244)	陈皮·····(244)	天南星·····(244)

天麻	……(244)	天门冬	……(244)	冬瓜子	……(244)
当归	……(244)	桃仁	……(244)	杜仲	……(245)
独活	……(245)	人参	……(245)	忍冬	……(245)
贝母	……(245)	麦芽	……(245)	麦门冬	……(246)
薄荷	……(246)	半夏	……(246)	百合	……(246)
白芷	……(246)	白术	……(246)	枇杷叶	……(247)
槟榔子	……(247)	茯苓	……(247)	附子	……(247)
防己	……(247)	芒硝	……(247)	防风	……(248)
朴椒	……(248)	牡丹皮	……(248)	牡蛎	……(248)
麻黄	……(248)	麻仁子	……(248)	木香	……(248)
木通	……(249)	益母草	……(249)	薏苡仁	……(249)
龙眼肉	……(249)	龙骨	……(249)	龙胆	……(249)
良姜	……(249)	连翘	……(250)	莲肉	……(250)
【附表】生药药性、药向分类					……(251)
【附录】汉方医学历史概略					……(252)
日本汉方与中医学——不同点与展望					……(260)
方剂索引					……(272)
译者后记					……(278)

第1章 汉方医学基础知识

一、汉方医学基本原理

汉方医学，据称发祥于距今2000多年前的中国，1800年前的后汉时代张仲景所编纂的《伤寒论》为其原著。该书中记载了许多处方（又称方剂），这些处方至今仍为临床使用并获得了疗效，从这一点可见汉方医学历史之悠久。当然，在《伤寒论》之后，又有不少的医学著作问世，创造了大量的处方，并且中国目前依然有新的处方不断产生。但是，日本使用得最为广泛的处方，则是《伤寒论》及其姊妹篇《金匮要略》（据称两书原来统称为《伤寒杂病论》）所记载的处方；此外，金、元时代的处方，明、清时代书中所载的处方，以及少数日本自己创造的处方等亦常使用。可以这样认为，载入日本药价基准的提取剂也均来自于上述方剂。

这些方剂是根据什么原理组成的呢？又是根据什么原理使用的呢？可以说其基本的原理就是阴阳理论。

提及阴阳理论，的确让人觉得似乎太古旧了，但是现代日语中仍然巧妙地收进了诸如阳气、阴气、阳极、阴极、山阳、山阴等“阴、阳”之类的词汇。根据阴阳理论的观点，凡是明亮的、向上的、积极的、强壮的事物皆属于阳，凡是晦暗的、向下的、消极的、衰弱的事物皆属于阴。并且，不

论是自然的现象还是人类的生命体，既不能过“阳”，也不能过“阴”，以恰好处于平衡状态为之正常，这是中国人自古以来认识。

由于古代的自然科学远不如今天这样发达，所以当时把疾病的发生均归咎于阴阳平衡的失调。而所谓治疗疾病，就是要使阴阳恢复到平衡状态。因此，汉方医学的基本原理就是：

阴太过时则用阳性药物治疗，阳太过时则用阴性药物治疗，以促使阴阳之间恢复到平衡的正常状态。

二、阴阳理论的展开——证的阴阳分类

无论是说阴太过、阳太过，或者是说阳性药、阴性药，这些都让人感到概念过于含混，仅凭此是不能进行治疗的。所以，必须考虑到使阴阳这个概念能适用于各个方面。

疾病部位的区别——表、里

首先，关于疾病的部位，由于古代解剖学知识极为缺乏，所以人们最初从身体的阴阳部位来进行划分。所谓阳的部位就是向阳日照的部位，所谓阴的部位就是背阳处阴的部位。人类原属四足爬行动物，故称背属阳，胸、腹属阴。但由于人类后来直立行走，故又将头部、颜面归为阳。这就是说，上为阳、下为阴，背面为阳，腹面为阴。其后，又以身体的内部脏器与外表相比较，将内脏划归为阴，故称外为阳，内为阴。这样，将身体的上下、内外进行了阴阳分类，在这种情况下就将阴称为里，阳称为表。这是阴阳的第一种分类。

疾病性状的区别——寒、热

其次，将面色红赤、兴奋性的、带有热象的人，与面色苍白、沉衰性的、手足寒冷的人进行区别，从阴阳的属象来讲，前者属阳，后者属阴。

前者这种类型的人，如患感染性疾病，则会有高热，身体发烧，皮肤出疹大而红赤，咯出浓稠痰液等表现。与其相反，后者这种类型的人，如患感染性疾病，虽发热但大多恶寒强烈，皮肤出疹较淡，咯痰亦多稀薄。这样，即使是患同样的疾病，因人有阴阳体质之别，疾病的性质也就不同，故将两者加以区别，前者的病性属热，后者的病性属寒。这是阴阳的第二种分类。

病势的区别——虚、实

再次，即使患同一种疾病，如是筋骨强健、体格壮实的人，由于其跟病邪抗争剧烈，看上去症状表现相当重笃，但往往历时不久即易治愈。与之相反，如是筋骨不健、体虚衰弱的人，由于缺乏对疾病的抵抗力，其症状表现虽未必十分激烈，但却久治难愈，预后亦多不佳。前者属于阳，后者属于阴，不过因这里是有关病势的阴阳分类，故又将前者称为实，后者称为虚。这是阴阳的第三种分类。

“证”及其定义

如上所述可知，在所谓寒、热、虚实的、概念之中，实际上同时包含着体质和症状两方面的内容，对此，汉方使用“证”这一术语来表述。即以阳证、阴证、表证、里证、热证、寒证、实证、虚证这样的术语来称呼。有关“证”可作如下定义：

证：其人当时所呈现的包括体质和症状两方面内容的机