

王继红 主编

中医

名方新解与应用

W

21



151

中医名方新解与应用

主 编	王继红		
副主编	刘素蓉	雷岁合	
编著者	王润生	宋宇虎	雷岁合
	王继红	刘素蓉	

世界图书出版公司

北京·上海·广州·西安

1997

(陕)新登字 014 号

中医名方新解与应用

主 编 于继红

责任编辑 张栓才

世界图书出版公司 出版发行

(西安西木头市 34 号 邮编:710002)

各地新华书店经销

空军工程学院印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张:8.5 字数:190 千字

1997 年 2 月第 1 版 1997 年 2 月第 1 次印刷

印数:1—3000 册

ISBN 7-5062-2043-1/R · 52

Wx2043 定价:12.00 元

编写说明

《伤寒杂病论》诞生至今,已有千余年,它是祖国医学宝库中的重要组成部分,其言精奥,其法精当,尤其方药堪称“众方之祖”,为古今中外所习用,至今仍有效的发挥着医疗作用。

为继承前圣之作,使古方今用,我们收集解放后部分病例,结合自己临床体会和验例,以及现代药理,阐发方义,编著拙作,全书共收集115方。编写内容以组成、用法、功用、主治、新解、临床应用、按语为序,临床应用为重点。

1. 应用举例有出处者,在文后括号内注出,以便读者与原作核对,未注出处者均为编者验例。

2. 本书所摘病名,因古今医案各异,悉难统一,故以原作为主而摘录。现代医案多以现代医学病名为主。

3. 本书剂量均以公制计算,以克为单位(1钱=3克,尾数不计)。

目 录

十枣汤	(1)
小半夏加茯苓汤	(3)
小建中汤	(5)
小青龙汤	(7)
小陷胸汤	(11)
小柴胡汤	(14)
大建中汤	(17)
大承气汤	(20)
大青龙汤	(25)
大柴胡汤	(26)
大陷胸汤	(28)
大黄甘草汤	(29)
大黄甘遂汤	(30)
大黄牡丹汤	(32)
大黄附子汤	(34)
大黄黄连泻心汤	(35)
三物小白散	(38)
乌头汤	(40)
乌头赤石脂丸	(42)
乌梅丸	(43)
五苓散	(45)
瓜蒂散	(46)
半夏泻心汤	(48)

生姜泻心汤	(51)
甘草干姜汤	(53)
甘草泻心汤	(55)
甘草汤	(58)
甘草附子汤	(59)
甘麦大枣汤	(60)
甘遂半夏汤	(64)
白头翁汤	(65)
白虎汤	(68)
白虎加人参汤	(70)
白术附子汤	(72)
当归四逆汤	(73)
当归四逆加吴茱萸生姜汤	(76)
当归芍药散	(78)
竹叶石膏汤	(81)
竹皮大丸	(83)
防己茯苓汤	(84)
防己黄芪汤	(86)
百合地黄汤	(87)
芍药甘草汤	(89)
四逆汤	(91)
四逆散	(94)
四逆加人参汤	(98)
吴茱萸汤	(99)
赤石脂禹余粮汤	(102)
赤小豆当归散	(103)

麦门冬汤·····	(105)
炙甘草汤·····	(107)
抵当汤·····	(110)
奔豚汤·····	(112)
苦酒汤·····	(114)
泽泻汤·····	(115)
泽漆汤·····	(116)
苓桂术甘汤·····	(117)
苓甘五味姜辛汤·····	(121)
肾气丸·····	(123)
茵陈蒿汤·····	(126)
茵陈五苓散·····	(130)
厚朴三物汤·····	(132)
厚朴生姜半夏甘草人参汤·····	(133)
调胃承气汤·····	(135)
胶艾汤·····	(137)
桃花汤·····	(139)
桃核承气汤·····	(141)
射干麻黄汤·····	(146)
括萎薤白半夏汤(附括萎薤白白酒汤)·····	(147)
括萎瞿麦丸·····	(149)
柏叶汤·····	(152)
真武汤·····	(154)
柴胡加龙骨牡蛎汤·····	(159)
柴胡加芒硝汤·····	(162)
柴胡桂枝汤·····	(163)

桂枝汤·····	(166)
桂枝加大黄汤·····	(170)
桂枝加芍药汤·····	(171)
桂枝新加汤·····	(173)
桂枝加附子汤·····	(174)
桂枝加厚朴杏子汤·····	(178)
桂枝加葛根汤·····	(180)
桂枝甘草汤·····	(182)
桂枝甘草龙骨牡蛎汤·····	(184)
桂枝加龙骨牡蛎汤·····	(186)
桂枝去芍药汤·····	(189)
桂枝去桂加茯苓白术汤·····	(190)
桂枝麻黄各半汤·····	(193)
桂枝二麻黄一汤·····	(194)
桂枝二越婢一汤·····	(195)
桂枝茯苓丸·····	(196)
桂枝芍药知母汤·····	(200)
桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤·····	(204)
桂枝附子汤·····	(206)
旋复花汤·····	(207)
麻子仁丸·····	(209)
麻杏石甘汤·····	(211)
麻黄汤·····	(213)
麻黄附子细辛汤·····	(215)
麻黄连翘赤小豆汤·····	(219)
麻黄杏仁薏仁甘草汤·····	(221)

理中汤·····	(222)
猪苓汤·····	(226)
黄土汤·····	(229)
黄芪建中汤·····	(231)
黄芪桂枝五物汤·····	(234)
黄芩汤·····	(237)
黄连阿胶汤·····	(238)
温经汤·····	(242)
越婢汤(附越婢加术汤)·····	(244)
葶苈大枣泻肺汤·····	(246)
葛根黄芩黄连汤·····	(248)
葛根汤·····	(250)
酸枣仁汤·····	(252)

十 枣 汤

【组成】甘遂 大戟 芫花各等份 大枣十枚。

【用法】上药为散，以大枣煎汤，加入上药末适量搅拌后服。现代多将上药研成粉末，以枣煎汤送服药粉或将药粉装入胶囊。每次服用1.5~4.5克，每日服1~2次。上药性猛力专，服时不可过量，服药以饮稀粥调养。

【功用】攻逐水饮。

【主治】治水饮，胁下有水气。症见咳嗽，胸胁引痛，心下痞硬，干呕短气，头痛目眩，或胸背掣痛不得息，及水肿、腹胀等属实证者。

【新解】本方是治疗水饮的有效方剂，以攻逐水饮为组方宗旨，用于治疗体内水液过多，积留不去而致诸证。现代医学认为与人体水代谢障碍、炎症等有关。

方中芫花、甘遂、大戟三味为逐水剧药，而以甘遂之力最峻，三味合用，其力尤猛，以大枣煎汤服，顾护胃气。

【临床应用】本方治疗悬饮，伤寒论曰：“……心下痞鞭，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒者……十枣汤主之”。临床辨证以咳唾，胸背掣痛不得息，或胸胁引痛，心下痞硬，干呕短气，头痛目眩及水肿腹胀而属实证者，近代治疗肝硬化、血吸虫病且伴腹水，渗出性胸膜炎而属于实证者。

1. 渗出性胸膜炎：患者均经X线检查及体检证实有胸水，用本方为末每次3克，大枣10~15枚煎汤，晨起空腹服用，隔日一次，一般服4~6次，其治疗51例，结果，胸水在16日改变者占96%，在20日完全消失者占88%，积平均消失时

间为16日。《解放军医学杂志》2(2):150,1965。)

2. 胸腔积液:20例均经X线透视,发现呈三角形底向隔肌,尖向腹部的液体阴影及随体位移动之液平面。治疗均经胸腔穿刺,抽出胸水进行常规检查,除服用本方外,并配合支持疗法和抗癆药治疗。结果:显效7例,进步12例,无效1例。《福建中医药》3(7):6,1958。)

3. 肝硬化腹水:以本方制成丸剂,用量每天清晨服6克,个别病例用至12克,并配合健脾利湿、理气活血等药,治疗5例,有一定效果,其中1例恢复健康。《上海中医药杂志》(10):24,1959。)

4. 羊水过多:患者妊娠5月,腹大如盆,未见胎动,喘息不得卧,全身肿胀。妇产科检查,未闻及胎心音,诊断为“急性羊水过多症”!诊其脉沉弦有力,证属胞中挟水,水血相搏之实证。用本方攻逐水饮,另加以牛膝、红花、下其死胎,其服三剂,前后阴徐徐下水约半小桶,两个女性死胎同时掉下,诸证顿消。《陕西中医》(1):17,1982。)

【按语】十枣汤为峻下逐水剂。仲景用此方治疗水饮停蓄证。其根据是:“诸有水者可下之”的原则设立本方。

本方为逐水峻剂,只能用于实证。经临床观察及药理实验研究对治疗效果及禁忌归纳提出以下几点看法:

1. 剂型与疗效关系:仲景于十枣汤方后,明言芫花、甘遂、大戟先研末,并“各别为散”然后以枣煎汤,再内入药来调服。后经实验研究小白鼠口服生甘遂和炙甘遂的酒精浸膏有明显的泻下作用,而口服生甘遂或炙甘遂的酒精浸膏后的残渣部分就没有泻下作用。另外,小白鼠口服炙甘遂煎剂,泻下作用不明显。因而,十枣煎汤冲服甘遂、芫花、大戟是完全正确

的。说明仲景已发现这些药物的有效成分难溶于水，因此不入汤剂。又经观察大戟、甘遂、芫花三味药最好临时用生药研末服用，效力最强，如预先研末放置太久，往往因药性散失而减低效用。

2. 剂量与疗效的关系：经证明三药等份合用，每味各用1克，体弱体减三分之一量，只用0.6克效果较好。这同仲景原文“上三味，等份”的用量是一致的。

3. 泻下次数与治效关系：大便泻下稀水，一般以5~6次，多则8~9次，不等，如果反为1~2次应认为太少，未取得预效果，药量应稍增或再加服一次。

4. 服药时间与疗效关系：大多数学者认为本方宜平旦空腹，不宜于食后服，其道理为胃空时，药液易于很快通过，直流下肠，如饭后服，药液在胃内时间较长，刺激胃粘膜引起呕吐，从而进入肠腔之药量及药力均减少而减低疗效。

十枣汤为一攻逐水饮之峻剂，剂量宜从小量开始，以0.6~1.0克为宜，且中病即止，不可久用。禁忌证有：

1. 高热或有表证者应慎用。
2. 有出血倾向者禁用。
3. 严重心脏病及消化道溃疡病禁用。
4. 体弱及孕妇慎用。

小半夏加茯苓汤

【组成】半夏9克 生姜12克 茯苓12克

【用法】冷水煎，早晚各一次，温服。

【功效】降逆止呕，消痞利水。

【主治】心下停饮，胃脘痞闷，呕吐不止，头晕心悸或泛呕吐酸。

【新解】本方是治水停心下，上逆作呕的主要方剂。

现代医学认为本汤证的产生，与消化功能障碍，神经调节功能减低，以及代谢紊乱等有关，该方中半夏有镇吐、抗溃疡、镇痛作用。治疗胃脘痞闷为主药，茯苓、镇静，保肝利尿助半夏治胃脘痞闷为辅药。生姜止呕健胃助半夏、茯苓治泛呕吐酸为佐药。三味相合，有止呕、镇静利尿、助消化、解毒作用。

【临床应用】本方治疗“心下停饮”所致诸证，亦治脾胃虚寒，寒邪犯胃，气滞血淤，肝胃不和及胃脘疼痛等证。近代治疗胃溃疡、胃炎、心肌炎等。

1. 寒邪犯胃：患者胃脘疼，呃逆、呕吐清水痰涎，畏寒，痛时喜温喜按，食欲减退，吞酸暖气，口不喝喜热饮，苔薄白，脉沉紧。方用半夏 40 克（先煎半小时），茯苓 30 克，生姜 30 克，服四剂后诸证消失，继用两剂，病情稳定，追访五年未发。（《四川中医》（2）：26，1983）

2. 病毒性心肌炎：本方加减治疗 11 例均有良效，且认为对冠状动脉供血不足有康复作用，对瓣膜损害有一定修复作用。（《上海中医药》（9）：26，1983。）笔者治一姓女性患者，自述三个月前“感冒”，当时发热恶寒，全身关节酸痛，微咳，自服“APC”及“银翘解毒丸”等药，服后身热减退，但即出现心悸胸闷、气短、咽干痛、身困、纳差、恶心、呕吐等，经检查诊断为“病毒性心肌炎”，服病毒灵等西药治疗无效，证见：咳嗽吐涎，口淡不渴，身困纳差，脉象细滑，用本方加丹参、桂枝、服十剂后，上证大减，继服之十剂后诸证消失，经心电图两次检查正常，恢复工作。

【按语】仲景治呕，或用半夏，或以半夏而配生姜。此称之为“治呕之圣药”。而小半夏加茯苓汤治呕，旨在茯苓能引水下行，行水而呕自止。《全匮要略心典》曰：“半夏、生姜止呕降逆，加茯苓去其水也。”

值得注意的是，小半夏汤与小半夏加茯苓汤虽同为治痰饮呕吐方。何故一用茯苓，而一方不用，此乃为小半夏汤治痰饮者，饮停于胃，病位偏上，小半夏加茯苓汤不但胃有停饮，且膈间亦有，若单以和胃止呕则效力略显不足，加茯苓一味，引水下行，水行而呕止，即可收效。

近代应用小半夏加茯苓汤，治胃肠道疾患及循环系统某些疾病。我们治疗慢性肾炎尿毒症期，以本方加厚朴、白豆蔻、草豆蔻、旋复花等，对于呕吐较剧、汤米难进者，有改善症状作用。

小建中汤

【组成】桂枝 9 克 甘草 6 克 芍药 18 克 生姜 9 克 饴糖 30 克 大枣 12 克。

【用法】以冷水煎两次，合一起，趁热加入饴糖使其溶化，早晚各服一半。

【功效】温中补虚，缓急止痛。

【主治】脾胃虚寒，气血不足，脘腹挛痛，喜温喜按，虚劳发热，心悸不宁，纳差体倦，面色少华，舌淡苔白，脉象弦或涩。

【新解】本方治脾阳虚弱，气血不足而致腹痛或心悸等症，为温中健脾，调补气血治法的具体应用方剂。现代医学认为小建中汤证的产生与胃肠神经调节紊乱，炎症等有关。方中芍药

有镇痛、抗炎、解热、降压作用；治疗脘腹挛痛，虚劳发热，心悸不宁诸症为主药；桂枝具有解热抗炎、扩张血管、解痉止痛、抑制病菌作用。治疗脘腹痉挛疼痛，虚劳发热心悸为辅药。甘草有解热、镇痛、抑菌等作用，助桂芍治脘腹挛病为佐药。饴糖生姜大枣合用，具有改善胃肠血液循环、助消化、营养作用。治纳差、心悸、面色少华等症。为使药，诸药合用以收温中健脾，补益缓急，平补阴阳，调和气血之功。

【临床应用】本方主要用于脾阳虚而致气血不足的腹痛或心悸症。《金匮要略》血痹虚劳篇曰：“虚劳里急，悸、衄、腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥者，小建中汤主之”。临床治疗慢性胃炎，长期或久病低热、慢性肝炎、高血压等。

1. 高血压：症见头晕眼花、四肢麻木、神疲、懒言，纳差便难，小便微黄，舌淡苔白，脉象沉迟。本方加党参30克，麦芽糖30克，吉林参6克，加减服一月而愈。

2. 心瓣膜病合并输尿管狭窄：患者产后即患心脏病，左肾狭窄，证见汗出，纳差，小便量少，面色苍白，心脏听诊有明显的杂音，服本药（颗粒剂）一年余，食纳、精神、小便均明显好转。（《汉方の临床》26（7）：23，1979）

3. 发热：患急性胃炎治疗后，唯高热不退，善喜热饮，小便清长，舌质淡红，脉细弱而数，用本方加减，数剂高热消退。（《陕西中医》（5）：34，1980。）

4. 肾炎后夜尿症：患者曾患肾炎，发生排尿困难，后出现夜尿频，一次量少，次数多，偶有遗尿，并感身体疲劳一周中不能坚持上学2~3天。证见：体瘦，面色不华，扁桃体肥大，口渴，食欲不振，面浮肿，脉弱。予本药后，腹力增加，食欲亦增。

服两月后面愈。(张问渠编译《汉方辩证治疗学》170,科学技术文献出版社重庆分社,1983)

5. 鼻衄:患者鼻衄时发时止,少腹挛急疼痛,时感手足发热,口干,失眠多梦,遗精,伴阵发心悸,面色晄白,舌淡苔白,脉沉无力,服本方5剂而愈(《四川中医》(7):39,1985。)

【按语】小建中汤即桂枝汤倍芍药加入饴糖而成。变解表之方,而为建中之效,亦属仲景独创。

该方所治之证虽为寒热错杂,阴阳两虚,但症状表现却偏于阳虚,故临床治疗脾胃虚弱,脘腹里急疼痛者每获良效。尤在泾曰:“欲求阴阳和者,必求于中气,求中气之立者,心以建中。”中气得以四运,从阴引阳,从阳引阴,阴阳得以协调,则寒热错杂之证自当消失。此方对后世影响颇大,李杲所著《脾胃论》从所立补中益气汤一方,即受此方影响。

近代,应用本方治疗各种消化道疾病,证见腹中疼痛,以及脾胃虚弱,阴阳两虚证均可收到良好效果。

临床应用小建中汤的指征有:1. 面色萎黄不泽。2. 困倦乏力,精神不振。3. 纳差而伴有腹中隐痛喜温喜按。4. 口淡乏味或口干咽燥但喜热饮,或不思饮水。5. 舌质淡苔偏白者。6. 脉象弦细或细弱无力。

小青龙汤

【组成】麻黄9克 芍药9克 干姜9克 五味子6克 甘草9克 细辛3~4.5克 桂枝9克 半夏9克

【用法】冷水适量,先煎麻黄,去上沫,再加入诸药共煎,去渣温服,一日两次或三次。

【功效】解表散寒，化饮平喘。

【主治】外感风寒，内停水饮，症见恶寒发热，无汗，咳嗽或微喘，痰白清稀，甚喘息不得卧，面浮肿，口不渴，脉弦滑或浮紧，舌苔薄白而润。

【新解】本方为解表散寒，温肺化饮之剂，治外感风寒，内有痰饮之证。现代医学研究认为小青龙汤证的产生，与细菌感染，过敏等有关。

方中麻黄有解热发汗、解痉、平喘、利尿、抑制病毒，改善血液循环的作用。治恶寒发热，无汗，咳嗽微喘，甚至喘不得卧，面浮肿为主药。桂枝有发汗解热、镇痛，抗病毒、扩张血管等作用，加强麻黄的解热发汗作用为辅药。干姜对延髓呼吸中枢和血管运动中枢有兴奋作用。细辛有镇静作用，对心脏和平滑肌有抑制作用，并能缓解和消除支气管痉挛，有明显的解热抗惊厥作用。五味子、半夏镇咳祛痰。芍药有扩张血管和弱的解热作用共为佐药。甘草有镇咳、抗炎、解毒为使药，以上各药合用有解热发汗解痉、镇咳祛痰，镇痛、镇静，扩张血管，抗炎，抑病毒作用，共达解表散寒，化饮平喘之功。

【临床应用】本方原治“伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳，或渴、或利、或噎，或小便不利，少腹满，或喘者……。”辩证以偏于里(寒)饮为主，表证恶寒不明显，身热较轻，咳喘痰多色白质稀，口不渴，苔白润，脉浮紧或弦滑为其要点。临床用于治疗慢性支气管炎，支气管哮喘，肺气肿等。

1. 小儿哮喘：本方治疗 45 例，隔 1~2 小时服药，结果：治愈 31 例，无效 5 例，不明者 9 例。《中华儿科杂志》10(2)：101，1959。

2. 急性支气管炎：方用麻黄 20 克，桂枝 20 克，白芍 20