

中医方剂选讲

中山医学院《中医方剂选讲》

编写组主编

广东科技出版社

中医方剂选讲

中山医学院《中医方剂选讲》编写组主编

广东科技出版社

中医方剂选讲

中山医学院《中医方剂选讲》编写组主编

•

广东科技出版社出版

广东省新华书店发行

韶关新华印刷厂印刷

787×1092毫米32开本 11.375印张 230,000字

1981年2月第1版 1981年2月第1次印刷

印数1—16,000册

书号14182·13 定价0.97元

编写说明

一、本书是在《新医学》杂志连载的《中医方剂新解》讲座基础上补充修订而成，可供中西医务人员和广大读者参考。

二、本书共选讲中医方剂56条，详细介绍其名称、方剂组成、源流发展、性能效用、方义分析、药理作用、临床应用、注意事项、剂型用法、加减衍化(附方275条)，其中以临床应用为重点，举出使用该方的基本指征，治疗的主要适应症，并附有治验病案举例。

三、本书对部分方剂的介绍，试图贯彻中西医结合的原则，用现代科学的观点和方法进行整理分析，但这方面的尝试是初步的，许多地方还很不成熟，欢迎读者批评指正。

四、本书由中山医学院《中医方剂选讲》编写组负责主编，该编写组由潘静江、董岳琳、卓大宏等17名中西医务人员组成。此外，还有24名院外同志参加撰写稿件，每篇文章的后面均署有作者姓名，并请广州中医学院中药方剂教研組主任梁颂名同志参与审订。

五、本书如有错漏及不当之处，请读者多提意见和批评，帮助我们改正。

目 录

补中益气汤.....	(1)
四君子汤.....	(12)
参苓白术散.....	(19)
生脉散.....	(26)
归脾汤(丸).....	(30)
炙甘草汤.....	(36)
六味地黄丸(汤).....	(42)
一贯煎.....	(51)
济生肾气丸.....	(57)
藿香正气散.....	(65)
茵陈蒿汤.....	(71)
八正散.....	(77)
五苓散.....	(84)
苓桂术甘汤.....	(90)
紫雪丹.....	(97)
理中汤(丸).....	(104)
小建中汤.....	(109)
真武汤.....	(114)
当归四逆汤.....	(118)

桂枝龙骨牡蛎汤·····	(124)
半夏厚朴汤·····	(130)
血府逐瘀汤·····	(136)
桃红四物汤·····	(146)
小续命汤·····	(153)
小柴胡汤·····	(159)
四逆散·····	(165)
逍遥散·····	(173)
半夏泻心汤·····	(182)
大承气汤·····	(187)
大黄牡丹汤·····	(197)
凉膈散·····	(203)
清燥救肺汤·····	(211)
百合固金汤·····	(218)
麦门冬汤·····	(224)
二陈汤·····	(231)
温胆汤·····	(236)
小陷胸汤·····	(241)
止嗽散·····	(246)
乌梅丸·····	(251)
麻黄汤·····	(258)
桂枝汤·····	(264)
麻杏甘石汤·····	(272)
银翘散·····	(277)
小青龙汤·····	(284)
白虎汤·····	(291)
犀角地黄汤·····	(298)

清瘟败毒饮.....	(304)
普济消毒饮.....	(310)
清心莲子饮.....	(315)
龙胆泻肝汤.....	(319)
泻白散.....	(325)
白头翁汤.....	(331)
消风散.....	(338)
仙方活命饮.....	(342)
阳和汤.....	(347)
保产无忧汤.....	(351)

补中益气汤

名 称 补中益气汤、补中益气丸、益气丸。

方剂组成 李东垣^①原方：黄芪1.5克～3克 炙甘草1.5克 人参0.93克 当归6克 陈皮0.9克 升麻0.9克 柴胡0.9克 白术0.9克

上方分量过轻，现一般用量稍大。

现代用方：黄芪(蜜炙)9克 炙甘草6克 党参9克 当归9克 陈皮3克 升麻4.5克 柴胡9克 白术(土炒)9克 生姜4.5克 大枣4枚。

源流发展 本方为金元时代的李东垣所拟订，见于其所著之《脾胃论》(1249年)。李东垣对人体生理病理和疾病防治的见解，着重脾胃，认为“人以胃气为本”(《内外伤辨惑论》)，“大肠小肠五脏，皆属于胃，胃虚则俱病”(《脾胃论》)，治疗上强调补中(调补脾胃)，补中益气汤即为升阳补气的代表方剂。

其后，张景岳治气虚下陷、血崩血脱，在补中益气汤基础上去陈皮、柴胡、当归而成举元煎。近人张锡纯取补中益气汤之主药黄芪，及有协助升提作用之柴胡、升麻，并加知母、桔梗而成升陷汤，治大气下陷等，均属补中益气汤范围。

^①李东垣：(1180～1251)，金医学家。名杲[gǎo音稿]，字明之，号东垣老人。著有《脾胃论》、《内外伤辨惑论》、《兰室秘藏》等，在后世流传较广。

性能效用 属补气剂。调补中气(即调补已经虚损的脾胃之气), 增益脾气(即升提已经下陷的脾气), 主治脾胃气虚。

有人认为本方既主治脾胃气虚, 就是主治胃肠疾病了, 其实这是误解。李东垣讲胃气, 是指元气。他认为元气靠胃滋养而充沛, 强调胃气也就是强调元气。所谓脾胃气虚, 实即元气不足。因此, 脾胃气虚不仅表现为胃肠功能衰弱, 而更重要的是表现为一系列由元气不足、体质变弱、抵抗力下降而引起的衰弱症候群, 诸如: 疲乏倦怠、四肢无力、气短自汗、头痛、恶寒、食少无味、气虚发热等。此外, 由于脾主升, 脾气下陷则有子宫脱垂及脱肛; 由于脾统血, 脾虚不能摄血则有便血、崩漏等。上述各类证候由脾胃气虚、元气不足而引起, 都可用补中益气汤治疗。至于病后一般体弱, 亦可用本方加减以调补。

方义分析 本方的立方要旨, 在于补气。仔细分析, 全方实由异功散(健脾益气)合当归补血汤(补气生血)加减而成, 详见下式。

补中益气汤 = (异功散^① - 茯苓) + 当归补血汤^② + (升麻 + 柴胡)

方内以黄芪作为主药, 有升提补气强壮作用, 党参辅之, 白术、炙甘草健脾和中, 加强参、芪的补性, 当归和血补血通脉, 亦属补养之品, 再以陈皮理气助消化, 从而加强补药作用(故前人的经验说陈皮同补药则补), 升麻、柴胡协助参、芪升提阳气。

①异功散: 由党参、白术、茯苓、甘草、陈皮组成。

②当归补血汤: 由黄芪、当归组成。

总观全方，各药都是围绕“补气”而设。它最大的特点是：以升提药与补气药同用。所谓升提，是指把中虚下陷之气，升之提之，仍属补法范畴，作用为兴奋、强壮。前人把升麻、柴胡列为升提药，大概有以下两点理由：一是寓补于泻，当有邪热伤及中气时，升、柴能疏泄邪热而有助于中气的恢复和培补；二是在身体虚弱时，升、柴与参、芪同用，能加强后者的补益作用。现代实验也证实了，补中益气汤如无升、柴，则其兴奋肌肉的作用减弱而不持久，但升、柴本身，并无兴奋神经肌肉的作用（详见后述）。

从现代医学观点看，补中益气汤具有健胃护肝、兴奋强壮、解热镇痛等作用，故能治疗食少胃呆、烦劳内伤、身热心烦等证。

药理作用 属强壮兴奋剂，根据实验资料的初步报道，补中益气汤具有以下作用：

一、兴奋子宫：以补中益气汤1:1浸液2毫升静脉注射于家兔，可见子宫及其附近组织的张力立即显著增高。补中益气汤亦能使狗的整体子宫收缩加强。又用补中益气汤1:1浸液3滴，作用于大白鼠的离体子宫，即见子宫张力显著增高。以上实验为阐明补中益气汤治疗子宫脱垂的原理，提供了科学论据。

二、兴奋横纹肌：补中益气汤能促进蛙横纹肌兴奋收缩。

三、对蛙心肌，小剂量使其兴奋，过量则抑制。

四、对血压影响不大，静脉注射其1:1浸液可使家兔血压稍上升。

值得注意的是，补中益气汤如果去了升麻、柴胡，则上述药理作用减弱且不持久。但单用升、柴，亦不出现上述药

理作用。

五、调整肠蠕动：以家兔离体十二指肠作实验，在正常情况下，补中益气丸的20%混悬液对肠蠕动有抑制作用。但在分别使用肾上腺素或乙酰胆碱后，则补中益气丸的20%混悬液能使受抑制的肠蠕动增强，使已受兴奋的肠蠕动减弱。

临床应用 主要用于由脾胃气虚而引起的多种病症。应用本方的基本指征为：精神疲惫、肢体困倦、面色萎黄或苍白、饮食无味、气短懒言、动则喘促、舌白质淡、脉虚无力。对于兼有内伤身热、中气下陷者尤其适宜。现代主要用于治疗体弱所致的眩晕、头痛、耳鸣、耳聋、视朦、背恶风寒以及慢性气管炎、子宫脱垂、脱肛、习惯性流产、崩漏、白带、功能性低热等。

一、治体弱所致的眩晕头痛、耳鸣耳聋。可见于神经衰弱、过劳、贫血、病后恢复期等体弱患者。

眩晕头痛而属气虚者，常挟郁挟痰，伴有失眠，动即自汗，起则呕痰，口淡不渴，四肢乏力，胃纳较差，脉大而虚或脉弦无力，舌淡苔白，治宜补中益气汤加川芎6克、法夏12克。

耳鸣耳聋属于肾虚或中气虚弱及过劳而引起者，其鸣音较低微，两尺脉多虚或大而无力，舌淡苔白，不渴，治宜补中益气汤加山萸肉9克、益智仁9克。

二、治体弱所致的视朦，即视物不清、复视等，以年老体虚者较多见，患者舌质淡红，苔白滑，脉虚大或弦缓无力，可予补中益气汤加杞子、川芎同煎，以补气血而益肝肾。

三、治体弱所致的背恶风寒。《内经》指出：“气虚则肩背寒，少气不足以息。”由于阳气虚，不能卫外，因而恶风

寒，属于机体抵抗力低、反应性差，宜用补中益气汤治疗。

病例介绍：陈×，男，34岁。平日体质较弱，每参加体力劳动则心跳气促，胃纳及睡眠均较差，近两月来经常感背恶风寒，虽多穿衣服亦未能解决，整天如是，晚上更甚，要穿棉衣才能入睡。来诊时脉浮缓而弱，面色较苍白，舌淡苔白，口淡不渴。辨证属中气虚弱，宜补中益气，给予补中益气汤三剂，每日一剂，服后复诊，恶寒感已减去十之七八，胃口睡眠亦好转，由于尚见有寒象，乃于原方加入桂枝9克、熟附子9克，再服3剂而愈，两个多月来的背恶风寒、精神不振、胃纳欠佳等症状均告消失。

四、治慢性气管炎。适宜于脾虚痰湿型，表现为咳嗽痰多，色白易咯出，食少腹胀，舌苔白，脉濡缓。按中医理论，脾为生痰之源，肺为贮痰之器，多痰而咳，病在肺脾，宜从健脾益气着手，用补中益气汤治疗，可收到一定效果。

病例介绍：梁××，男，45岁。两年多来咳嗽多痰，尤以秋初及冬春间为甚，喉痒气逆，痰较稀白，胃纳较差，大便稀烂，夜尿2~3次，口淡不渴，舌淡苔白，脉浮虚缓，此因久嗽中气虚弱，拟补中益气汤，服3剂后咳嗽及痰涎减少，胃口转佳，但仍觉口淡无味，于是继续给予补中益气汤加法夏12克、云苓15克，以加强健运化水，连服7剂，咳嗽已少，诸症俱减。

五、治子宫脱垂。本病在中医属“阴挺下脱”。前人的经验认为治此病“当升补元气为主，若肝脾郁结，气虚下陷，用补中益气汤。”现代实践以补中益气汤治子宫脱垂，近期疗效良好，不论脱垂时间长短，程度轻重，均可用，但以病程属Ⅰ、Ⅱ度疗效较好。补中益气汤可增强体质，提高全身肌肉张力，促进子宫平滑肌的兴奋收缩，起到“陷者举之”的作用，使子宫缩回阴道，一般每日服汤一剂，连服14~28次。如能配合适当休息、针灸、提肛运动等，效果更好。为加强温固收敛作用，宜以补中益气汤加益智仁9克、苎艾12

克、五味子9克。本方对于因产后体质虚寒、气血衰弱、过早操劳而致子宫脱垂者，效果更佳。

六、治脱肛。适用于单纯性的气虚脱肛，多见于小儿及老年人和其他病后体质虚弱者，由于支持直肠的组织软弱，主要是肛提肌和骨盆底部肌肉由于神经营养不良而松弛无力，不能保持直肠于正常位置，引起直肠粘膜脱垂，或肛管和直肠脱出，根据“陷者举之”原理，用补中益气汤增强体质，提高肛提肌等之张力，促使直肠保持于正常位置，有一定效果。

病例介绍：李××，男，50岁，干部。十年来反复出现大便脱肛，有时须于便后卧床用纸托上才能复位。来诊时精神疲倦，舌淡苔白，脉弦细弱，拟为中气不足，乃投以大剂补中益气汤加五味子9克，服数剂后肛脱好转。

七、治习惯性流产。适用于脾胃虚弱，中气不足之患者，在给予补中益气汤的同时，酌加温肾药，以达到健脾温肾固本的目的。

病例介绍：梁××，女，32岁，工人。22岁结婚，平日体质较虚，头晕眼花，容易疲乏，食欲较差。24岁初孕，于第二个月时因挽重物突然出血流产，两年后又孕，于两个月左右因感冒自然流产，后一年余又孕，复于两个月时出血流产，此次为第四孕，已两月，间有少量出血，口淡无味，脉弦细弱，诊为中气不足，脾肾虚弱，治疗以健脾胃、温肾阳为主，乃于补中益气汤减去柴胡，加析艾12克、益智仁12克以温肾止血，加杜仲、菟丝子各12克以补肾益精，再加法夏9克以健胃止呕，大抵以此原则加减用药约两月，精神胃口好转，无腰酸坠痛，无阴道流血及呕吐，能照常上班工作，现孕期已逾七月，情况稳定。

八、治崩漏。适用于子宫功能性出血。从临床经验看，其证以陷、虚、脱较多，热则次之，寒又次之，因瘀滞而攻

补兼施、通塞互用者亦有之。仅就陷、虚、脱而言，由于中气虚而气下陷，出血多而虚脱，鉴于心主血，脾统血，肝藏血，而脾胃为后天根本，故应予以注意。凡见证属陷、虚、脱之崩漏，宜用补中益气汤，有黄芪、党参、升麻以升陷，归身(改炭)、白术、陈皮、炙草以补虚而健胃，再加山萸肉固脱，生没药去瘀，可放心使用，效果较好。

九、治白带。本病常见之证为中气虚弱、脾失健运，且挟湿热下注，而成带下，对于此等中气虚弱之白带患者，宜用补中益气汤加二妙散(苍术、黄柏)治疗，可获显效，傅青主的“完带汤”^①亦可选用。

十、治内伤发热。李东垣拟订补中益气汤，原来就以内伤发热作为主要治疗目标。所谓内伤，是与外感相对而言，凡由精神、饮食、劳倦等因素引起的内脏损害的证候，都属内伤。内伤发热主要指气虚发热、阳虚发热。它的特点是：时热时止，日重夜轻；手心热，手背不热；伴有形寒恶风，神疲懒言，饮食乏味，脉大无力。从现代医学观点看，这种发热大概属于某些慢性感染的发热，以及所谓“体质性体温过高”(Habitual hyperthermia)，亦即“功能性低热”。后者多见于25~40岁(女性较多)，表现为长期低热，伴有倦怠、失眠、胃肠违和感、窦性心动过速及头痛等神经症状。经长期观察及检查，未发现有机质性疾患。

内伤发热既然是与体质和元气不足有关，治疗的原则就不是散之泻之，而是温之补之。补中益气汤含有甘温补气的

^①傅青主的“完带汤”：傅青主(1607~1684)，明末清初人。名山，别字公它。传有《傅青主女科》和《傅青主男科》等书，疑是后人托名之作。

完带汤由白术、淮山、党参、白芍、车前子、苍术、甘草、柴胡、陈皮、荆芥穗组成。

药物，经验证明用其消除内伤发热是有效的，这种治法称为“甘温除热法”。至于甘温的补益药物为什么能够除热，还有待于今后进一步研究。这里初步提出以下几点设想：1. 对于虚人感冒，在内伤基础上加杂外感，缠绵发热的病例，服甘温的补益药后能增强抵抗力，有助于消除感冒而退热，而补中益气汤内有升、柴，更能发挥解热作用；2. 对于有慢性感染而表现阳虚发热的病例，服甘温的补益药后，能改善机体的反应性，使发热的反应消退或减轻，也可能通过增强抵抗力，协同其他治疗，减轻感染病变，从而使发热消退或减轻；3. 对于所谓“体质性体温过高”而表现阳虚的病例，服甘温的补益药后，可能会改善植物神经系统的功能状态，改善体温调节功能。

病例介绍：某女教师，28岁。平素脾虚气弱，第二胎顺产后连续发热一个多月，体温 39°C 左右，经用抗菌素亦未能退热，拟为脾虚中气不足及产后体虚感冒，遂开补中益气汤去当归（防其辛窜）加黄芩9克以清肝肺之热，又加益母草15克以助子宫收缩及排瘀，服3剂后体温降至 38.2°C ，按上方再服3剂，体温渐趋正常，精神及胃口日见进步，再服3剂，体温降至正常而痊愈。

十一、治某些类型的呼吸困难。前人已观察到由于中气虚弱而致的“气少不足以息”，可用补中益气汤治疗，的确，一般气虚的患者呼吸循环功能较差，往往在跑路快些，讲话多些，上二、三层楼就感到“不够气”，呼吸喘促，服补中益气汤3~5剂后就能有所改善。

近人张锡纯所述的“胸中大气下陷”，实际上也是指呼吸困难，不过程度较重而已，其典型症状是“呼吸不利，气短不足以息，或努力呼吸有似乎喘，或气息将停，危在顷刻，其兼证或寒热往来，或咽干作渴，或满闷怔忡，或神昏健

忘，脉多属沉迟微弱，关前尤甚，其剧者或六脉不全，或参伍不调”，从张氏所述症状及所介绍的病案来分析，用现代医学观点看，所谓“大气下陷”大概包括：各种心脏病引起的充血性心力衰竭所造成的显著呼吸困难，以及某些肺部疾患、一氧化碳中毒、心脏过劳等所致的呼吸困难。

张氏仿补中益气汤法，制升陷汤治“大气下陷”。其方为：生黄芪18克、知母9克、柴胡4.5克、桔梗4.5克、升麻3克，气分虚极下陷者酌加正党参数克，或再加山萸肉数克。据张氏介绍，用此方救治了不少危重病人。

补中益气汤或升陷汤治呼吸困难有效，可能与其兴奋呼吸循环的功能有关。其中主药是黄芪、党参。

病例介绍：邓××，男，30岁，两年来时觉精神疲乏，气不够用，有时须大力呼吸，甚则呼吸困难，但咳嗽不多，又无哮喘，间有头晕头痛，胃纳较差，口不甚渴，舌淡红苔白，脉弦细弱，辨证属中气虚弱，未见热象，于是给补中益气汤3剂，服后呼吸较顺，精神胃口好转，后来症状曾有再发，再如前给服补中益气汤，服后气息平顺，精神畅快。

除上述各证外，补中益气汤对治疗便血、久痢、久疟、消化性溃疡、还纳性疝气等证见脾胃虚弱、中气不足者，也有一定疗效。

注意事项

一、副作用：补中益气汤在对症用药情况下，没有什么副作用，连服40~50剂也没有什么不良反应。

二、禁忌症：虽然徐大椿^①认为补中益气汤亦能治阴虚内热、头痛口渴、表热自汗，但按李东垣立方原意，并证诸

^①徐大椿：(1693~1771)清医学家。一名大业，字灵胎，晚号洄溪老人。著有《难经经释》、《伤寒类方》、《神农本草经百种录》、《医学源流论》等。

临床实践，补中益气汤仍应以用于升提中气为主。如属上焦痰呕，气高而喘，中焦湿热，伤食膈满，阴虚内热等，终非升、柴之所宜，不可用补中益气汤原方。

剂型用法 有丸剂、片剂及煎剂。

煎剂以二碗半水煎成一碗，一次温服，然后以药渣翻煎再服一次，即日服二次。丸剂或片剂，每服6～9克，日服二次，温开水送下。

加减衍化

血虚重者多加当归，肺热咳嗽减去党参，头重加蔓荆子9克，头痛加藁本6克，痰多加法夏、生姜各9克，腹胀加枳实、川朴、木香、砂仁各6克，咽疼加桔梗9克，阴虚去升、柴，加熟地15克，山萸肉9克、淮山15克。泄泻去当归加茯苓、苍术、益智仁各9克，精神欠缺加党参9克、五味子4.5克，胃寒气滞加青皮、蔻仁、木香、益智仁各6克，腹疼加白芍15克、甘草6克，有寒加肉桂3克，阴火加黄柏、知母各9克，大便闭结加制大黄9克。

此外，下列方剂也是从补中益气汤衍化而来的。

一、调中益气汤(《脾胃论》^①)：由补中益气汤白术易苍术以渗湿，当归易木香以调气，组成调中益气汤，具有渗湿浊而调脾胃的作用。主治身体沉重、肢节烦疼、食欲不振、不能安卧，或嗜睡无力，胸满气短，痰嗽粘稠，尿频便结，或便后脓血，脉洪缓而弦，重按涩滞。

二、举元煎(张景岳方)：炙黄芪、人参各9～15克，炒白术、炙甘草各3～6克，升麻1.5～2克，治气虚下陷、

^①《脾胃论》：医书。3卷。金·李东垣著。约刊于13世纪。此书是作者创导脾胃论学说的代表作，对后世影响较大。解放后有影印本。