



李 义 施怀生
李明奎 编 著
山西科学技术出版社

中 醫
名 方
指 南



临床实践是方剂学 发展不竭的源泉

（代前言）

植根于整体认识论和动态的辨证论治观点基础上的中国医学，在走过了数千年崎岖而坎坷的发展道路之后，正在进入一个飞速发展的黄金时代。作为中医理论中的重要分支——方剂学，也正在东西方文化的碰撞、传统文明与现代文明的交汇和新技术革命挑战的大潮中，寻找着自身升华的契机。近世以来，现代分析型方法和技术的渗透与引进，已经为方剂学的发展开拓了一个崭新的前景。传统方剂学与现代药理学正在逐步找到其“共同的语言”，或者说已经开始初步的“对话”。尽管由于哲学的、历史的、文化的抑或其它各种各样的原因，使得这种“对话”从一开始便显得那么艰难，但是毕竟坚冰已经打开，勃勃生机的出现便不会太久远了。重要的是，无论传统方剂学也好，现代药理学也罢，它们的共同之处，都是以临床疗效为最基本也是最主要的依据的。离开了临床效果，将会使它们成为无本之木。在较长的时间内，由于工作的性质决定，作者对有关方剂学临床效果的研究报道给予了较多的注意，摘录了一些卡片，积累了一些资料。当对这些资料进行整理的时候，发现有相当一部分传统方剂的临床运用及其机理，不仅现代医学不能做出圆满的解释，而且传统中医理论中也未曾有过类似的记载，例如：众所周知的当归芍药散，是治疗妇人腹痛的千古名方，但用于纠正胎位的疗效竟高达90.6%，而且胎位不正大多是通过影像技术发现的，并无十分明

显的自觉症状，患者也并非因症延医，临床上“无证可辨”。这样，便为方剂学和临床工作者提出了一个充满困难，但却是非常现实的问题，那就是在辨证论治的大前提下，中医的某些方剂是否还有不受“证”的限制而是特异性地作用于某些固定的“病”的？诸如这类情况，对中医学理论尤其是方剂学理论的发展会不会有某些影响呢？这些偶然现象的背后，到底有无规律性的“必然”呢？

一部科学发展史，本身就是一个从偶然现象到必然结果进展的过程。中医学的发展也正是如此，如果说“神农氏尝百草，一日而遇七十毒”仅仅是一种偶然现象的话，那么《神农本草经》的出现，中医药性理论的形成，便是这种偶然现象之后的必然结果。如果说，人们最初使用复方，仅仅是随意的叠加或非自觉的堆砌的话，那么方剂学理论的出现和形成，也毫无疑问是这种偶然之后的必然。现代自然科学的形成和发展，又何尝不是如此呢？爱因斯坦相对论的提出、居里夫人发现镭元素等，无一不是在某些偶然现象的启发和“点化”之下而后走向深入的。具有划时代意义的蒸汽机的出现也是以卡特对“壶盖掉下来”这一现象的偶然重视为开端的。也可以说，是一次偶然的“壶盖掉下”现象，导致了一项重大的科学理论的发现，甚至导致了一场世界性的工业革命。由此可见，对于一个中医工作者来说，甚至对于整个中医理论体系来说，那些那怕只是只鳞片爪的偶然现象（个案或小样本资料），都是不应忽却的宝贵资料。这一点，是作者之所以编写本书的重要目的之一。

需要强调的是，医学是人体科学的一部分，其主要施行对象是人体，最具有意义的资料是来自于临床的第一手材料。中医学数千年的经验，无一不是来自于临床的，即使现代医学中有些资料出自于动物实验，这些资料甚至比临床资料更精确，但是，动物实验毕竟只是临床实践的初期，终需落实到临床，才会赋予其真正的

意义。换言之，解决临床实际问题，既是医学研究的根本目的，也是医学研究的重要手段，离开了临床实际，其它均会变得毫无意义。只有临床实践才是医学发展的动力，才是方剂学发展的不竭源泉。建国后的40年，方剂学和治疗学乃至整个中医学，其发展之迅速，成就之突出，超过了历史上任何一个时期，使古老的科学焕发了青春，不仅验证了前人创立的方剂学理论，而且大大拓宽了方剂的临床运用范围，即本书所录入的新用异效，这无疑是方剂临床运用的一大进步。然而，这些资料大多散在于各种期刊杂志中，为检索和查阅带来了诸多不便。对之进行整理和系统分析，是方剂工作者义不容辞的责任。

实验方剂学的创立，使中医理论的研究获得了新的手段，并使其走向定量化、微观化研究成为可能。本书在对方剂的新用异效进行讨论时，查阅了上百种杂志的方剂实验研究资料，企图对其临床情况有一个接近完满的解释。惟需指出的是，实验方剂学是一门新兴学科，历史甚短，现有资料没有也不可能对所有方剂理论做出明确的阐释和揭示，有些方剂不得不通过对组成药物的理论分析而间接地探求复方的机理，这是目前方剂学术界运用最多的方法之一。但是，一者因组成方剂的药物的作用机理至今并未十分清楚，二因方剂学的加减运用复杂多变，具有很大的不稳定性，更因为传统方剂和现代科学在方法上和理论上都具有明显的差异，这些均为方剂新用异效的讨论造成了许多困难。因此，我们在讨论过程中，一方面注意到了尽可能多地运用现代研究成果，力求紧密联系临床实际，同时也注意到了中医方剂学本身的规律和特点，尽量做到传统研究与现代研究相结合，整体研究与分析研究相结合，从而在保持其传统特色的基础上，赋予其一定的时代特征。

有关方剂的新用，文献报道是相当多的，我们在整理时进行了一定的筛选。一是选择具有典型代表意义的方剂，二是选择在

某一异用方面曾有过反复的报道，即基本倾向于共同认可者，三是异用范围较大者，这样，在已发现异效的数百个方剂中，选出名方42首。这些方剂的共同特点是，制方历史久远，临床运用广泛，治疗效果确切，从而突出了本书对临床的针对性和适用性。

本书的编写，历时5个年头，其间亦曾因各种各样的原因而搁笔。重新开始时，又发现了一些已经变化了的情况，这样在编写过程中又不断地、反复地对资料进行了一番取舍，便造成了某些方剂的讨论中在形式、体例及内容上不尽相同，但我们总以突出各自的特点为要，而对形式上的统一并未刻意追求。

承蒙许多学者的关心和帮助，本书终于脱稿付梓了，但愿其对临床用方有所裨益。限于作者的水平和所及资料的范围，本书一定存在不少谬讹败笔，诚望读者诸君教正。

作 者

1992年10月于太原

凡 例

一、本书〔方剂来源〕项，均录自该方最早的原始出处，且注明其在原著中的篇名或卷数，以备读者查找。

二、本书〔方剂组成〕项中的药物剂量均系成人量，既有原书用量，又有现在用量，以为读者临床应用之便。

三、本书〔原著辑要〕项所录原著内容或条文，均为其精要者，而未予兼收并蓄、全部照录。

四、本书〔新用撷萃〕项所摘内容，涉猎30年代至90年代以来的医学杂志，年限跨度较大，有些医学术语的运用可能稍有差别，作者在编著过程中，已作了必要的调整，使其尽量得以统一。

五、本书〔新用撷萃〕项中所列题头，有以病命名者，有以证命名者，有以症命名者，还有以原杂志中的标题命名者，然最终以简明扼要、一目了然为目的。

六、本书〔讨论〕项可以说是本书的核心部分，为此参考了上百种文献资料，分别从传统医学和现代医学的角度对新用异效方剂进行了分析、研讨，以服务于讨论中提出的许多“为什么”。然而，苦于有不少方剂佐证不足，再加作者水平有限，故存疑待“究”的问题还很多，诚望读者理解。

七、本方目录中方剂的先后排列，以方剂名称的首字笔划为序。

八、本书每方后均附〔主要参考文献索引〕，以便于检索和查阅。

九、由于我国推广法定计量标准，本书特别注重计量单位的

统一。但是，本书所引资料从30年代到90年代均有，时间跨度很大，有些资料是原文照录，考虑到保持原貌等问题，旧计量单位放括号里，特此说明。

目 录

一贯煎·····	(1)
二陈汤·····	(8)
三仁汤·····	(17)
大柴胡汤·····	(26)
大黄蜜虫丸·····	(33)
小柴胡汤·····	(40)
六神丸·····	(51)
六味地黄丸·····	(58)
五苓散·····	(69)
乌梅丸·····	(79)
升麻葛根汤·····	(88)
平胃散·····	(95)
甘麦大枣汤·····	(104)
龙胆泻肝汤·····	(113)
白头翁汤·····	(122)
半夏泻心汤·····	(128)
四物汤·····	(139)
四逆汤·····	(146)
四逆散·····	(153)
芍药甘草汤·····	(160)
血府逐瘀汤·····	(172)
当归四逆汤·····	(180)

当归芍药散·····	(190)
阳和汤·····	(202)
防风通圣散·····	(211)
补中益气汤·····	(222)
补阳还五汤·····	(235)
金匱肾气丸·····	(245)
参苓白术散·····	(255)
茯苓桂枝白术甘草汤·····	(262)
逍遥散·····	(269)
真武汤·····	(277)
桂枝汤·····	(287)
桂枝茯苓丸·····	(296)
桂枝加龙骨牡蛎汤·····	(304)
桃核承气汤·····	(311)
麻黄附子细辛汤·····	(320)
麻黄杏仁甘草石膏汤·····	(329)
葛根汤·····	(336)
葛根黄芩黄连汤·····	(344)
温胆汤·····	(350)
藿香正气散·····	(362)

一 贯 煎

〔方剂来源〕清·魏之琇《续名医类案·卷十八心胃痛》

〔方剂组成〕北沙参10克(三钱) 麦门冬10克(三钱) 当归10克(三钱) 生地黄30克(六钱至一两五钱) 枸杞子12克(三钱至六钱) 川楝子5克(一钱半)

水煎服。

〔功效〕滋养肝肾 疏肝理气

〔原著摘要〕按此病，外间多用四磨、五香、六郁、逍遥，新病亦效，久服则杀人矣。高、吕二案，持论略同，而俱用滋生(清)肝饮，予早年亦尝用此，却不甚应，乃自创一方，名一贯煎，用北沙参、麦冬、地黄、当归、杞子、川楝六味，出入加减，投之应如桴鼓。口苦燥者，加酒连尤捷。可统治胁痛，吞酸，疝瘕，一切肝病。

〔传统应用〕肝肾阴虚，肝气不舒。症见胸脘胁痛、吞酸吐苦、咽干口燥、舌红少津、脉细弱或虚弦者以及疝气瘕聚。

〔新用撮萃〕

一、血小板减少性紫癜

张氏介绍治疗1例血小板减少性紫癜患者，以本方加女贞子、杭芍、丹皮、旱莲草、生甘草。服3剂鼻衄、齿衄止。原方去丹皮、旱莲草、甘草，加丹参、阿胶各30克，继服6剂瘀斑消失。又去丹参，加玄参、山茱萸、菟丝子各15克，连服21剂病愈〔1〕。

二、身痛

窦氏治疗1例女性患者，周身痛数年，投本方加合欢花、木瓜、白芍、甘草，服药20余剂病愈⁽²⁾。

三、闭经

1例情怀抑郁，停经年余的患者，症见少腹板实，小便热赤刺痛，脉沉弦细数，舌苔黄腻。陈氏治以本方为主合龙胆泻肝汤、桃核承气汤共服2月，结果月经正常⁽³⁾。

四、先兆子痛

据报道，1例临产期先兆子痛，投本方去当归，加熟地、白芍、生龙齿、黄连。服药4剂症状消失，安全顺产，母子均无恙⁽⁴⁾。

五、不孕症

严氏介绍用三步环法治不孕症，即根据不孕症的病机及治法归纳为：经前治因（本），经期治症（标），后期激育（求嗣），并强调了调经的重要性。对阴虚型患者，经前期多用本方合四物汤治疗，获效满意⁽⁵⁾。

六、类中风（脑血管痉挛）

高血压合并脑血管痉挛，有证属阴虚生风型类中风者，宁氏报告投本方去川楝加天麻、石决明、地龙、豨莶草。服药10剂后，语言流利，能下地行走，继原方加减，5剂，除左下肢呈跛行外，余症全失，仍以原方加山楂肉以巩固疗效⁽⁶⁾。

七、吊阴痛

1. 有阴中干涩灼痛1年余，难行房事者，用本方去当归，加女贞子、早莲草各30克，黄柏10克，服药30余剂病愈⁽⁷⁾。

2. 许多报告表明，本方加减治疗神经官能症、胸膜炎、慢性睾丸炎、肺结核及多种老年疾病，常获满意效果^(8~10)。

八、咳嗽

1例麻疹后呛咳不止3天的患儿，经本方去当归加桑皮、川贝、牛蒡子治疗，仅1剂即告痊愈⁽²⁾。

九、软组织劳损

据报告，对肱骨外上髁肌腱炎41例，肱二头肌长头腱炎31例，桡骨茎突狭窄性腱鞘炎6例，方用一贯煎合芍药甘草汤加味治疗，结果：近期治愈33例，显效21例，好转13例，无效11例⁽¹¹⁾。

十、中心性视网膜炎

丁氏报道治疗中心性视网膜炎45例，用本方加减：生地、沙参、丹参各15克，当归、枸杞、麦冬、桑椹、青箱子各10克，川楝子6克。口干、眼干涩较甚、舌红而干者加石斛、玉竹；眼胀痛去川楝加白芍、郁金、珍珠母；便秘加玄参、麻仁；失眠多梦加夜交藤、枣仁、生龙齿；纳差、乏味加神曲、砂仁、麦芽；黄斑水肿，渗出甚者加泽泻、茯苓或茯神、车前子；黄斑区充血或有出血点者加丹皮、旱莲草、三七。服药27~96剂，结果：痊愈35例，显效（视力提高2排以上，黄斑区水肿消失，渗出物部分吸收，症状改善）8例，无效2例，总有效率达95.5%。多数患者于服药10~15剂后，视力开始上升⁽¹²⁾。

十一、糖尿病

宁氏报告治疗糖尿病阴虚燥热型患者，以本方去川楝，重用沙参、生地，加鱼腥草、旱莲草、黄连，随证加减服药20余剂，症状消失⁽⁶⁾。

十二、更年期综合征

李氏治疗更年期综合征肝肾阴虚、阴虚血热者，用本方加味，方中重用白芍、杞子等；对肝肾阴虚、心火上炎者，重用白芍、首乌。长期服用八仙长寿丸以调其后，效果较好⁽¹³⁾。

〔验案选录〕

一、中心性视网膜炎案

张××，男，40岁，工人。1983年4月16日入院。

患者于1983年3月18日左眼觉视物模糊，3天后更甚，且眼

前出现黑影浮动，在某县医院诊断为中心性视网膜炎，给予西药及中成药治疗2旬，未见显效，遂来我处求治。自述左眼视物不清，视物变形，眼前黑影浮动，眼干涩，痠胀，头晕，腰膝痠软，口干欲饮。检查：视力左0.3，右1.5。双眼外部正常，左眼底：视网膜水肿、黄斑中心凹光反射消失，周围有黄白色星点状渗出物。舌质红，少苔，脉沉细。诊断：左眼中心性视网膜炎。方用一贯煎加味。生地、沙参、茯神、丹参各15克，枸杞、麦冬、当归、石斛、桑椹各10克，川楝6克。服5剂后，视物模糊好转，连服24剂，视力增至0.8，且诸症减轻，视网膜水肿基本消退，渗出物明显减少，黄斑中心凹光反射隐约可见。按原方去石斛，加青箱子10克，继服30剂，左眼视力恢复到1.5，自觉症状消失，眼底水肿消失，渗出物吸收，中心凹光反射清晰，病愈出院。并按原方增损配制丸药一料，嘱其出院后服，以巩固疗效。随访迄今未复发^[12]。

二、血小板减少性紫癜案

张×，男，21岁。1981年3月5日住院。

患者有“慢性无黄疸型肝炎”史。年来来齿衄、鼻衄和皮肤瘀斑，时轻时重，反复发作，且呈进行性消瘦。曾在天津、济宁等地确诊为“血小板减少性紫癜”。经用激素类、免疫抑制剂治疗3月不效，故返本县治疗。

患者体瘦，周身皮下均有散在瘀点和瘀斑，色淡红，隐约不显，时有鼻衄、齿衄，肢体痠痛，低热，乏力，头昏，耳鸣，失眠，两目干涩胀痛，咽干口燥，舌质淡紫，少苔，脉弦细而数。经会诊分析认为，患者平素肝旺，耗灼肾水，水不涵木，肝火上扰，血随火升，迫而妄行，溢于外窍与肌肤，证属肝肾阴亏。治宜滋养肝肾。方宗一贯煎加减为治：生地30克，杞子20克，当归20克，寸冬15克，北沙参15克，川楝子10克，女贞子15克，杭芍20克，丹皮15克，旱莲草15克，生甘草10克。

经服上方3剂，鼻衄、齿衄已止。原方去丹皮、旱莲草、甘草，加丹参、阿胶各30克，继服6剂，瘀斑消失。又去丹参，加玄参、山茱萸、菟丝子各15克，连服21剂，病告痊愈⁽¹⁾。

〔讨论〕

一贯煎是清代医家魏玉璜所创制的一首名方，王孟英对此方甚为赞赏，又将其辑入《柳洲医话》。魏氏称本方“可统治胁痛、吞酸、疝瘕，一切肝病”，从临床实践来看，本方对阴虚血燥、肝气横逆的胁痛、胃痛确有疗效，目前多应用于治疗慢性肝炎肝阴不足的肝区疼痛以及阴虚胃痛。值得注意的是，尽管现代对本方的复方药理研究甚少，但是，大量的临床资料显示了本方对于咳嗽、身痛、血小板减少性紫癜、闭经、先兆子痫、不孕症、脑血管痉挛、中心性视网膜炎、软组织劳损等疾病亦具有显著疗效，这些结果无疑对于该方使用范围的拓宽作了一定的提示。

近来，有人对本方进行了抗实验性胃溃疡的研究，其结果表明：本方煎剂明显偏酸，口服煎剂对大鼠冬夏不同季节胃液成分分泌无明显影响，能防止幽门结扎所致胃溃疡的发生；对乙酰胆碱所致离体肠管的痉挛有拮抗作用；对小鼠肠道推进运动无明显影响。这些作用可能是一贯煎滋阴疏肝，治疗胸脘胁痛、吞酸吐苦的现代医学基础之一。对本方进一步研究的实验表明，本方具有抗疲劳、抗缺 O_2 、抗炎、镇静、镇痛，增强巨噬细胞吞噬功能及缓解胃肠平滑肌痉挛等作用，对小鼠肠输送功能无明显影响^(14, 15)。因而本方除广泛地应用于胸胁痛^(2, 6)、肝炎后综合征^(16, 17)、高血压病⁽¹⁶⁾、胃炎⁽¹⁷⁻¹⁹⁾、十二指肠溃疡^(6, 19, 20)、胆道术后综合征、腹疝^(21, 22)、慢性肾炎⁽¹³⁾等疾患外，对于证属肝肾阴虚所致的头、身疼痛⁽²⁾、咳嗽⁽²⁾、中心性视网膜炎⁽¹²⁾、脑血管痉挛⁽⁶⁾、软组织劳损⁽¹¹⁾等都有获得疗效的药理学依据。

陈氏为了进一步揭示本方在临床治疗过程中的治疗作用，选

择了其中的北沙参、麦冬、生地、枸杞、当归，以相同的剂量制成汤剂，经浓缩、去蛋白等，用日立—835—50型高速氨基酸分析仪，用蛋白样分析法分析其中游离氨基酸的含量，并与国产复方氨基酸注射液（11S）和日本产NVTRISOL—S（5%）中氨基酸组分进行比较。分析结果发现一贯煎各味药的汤剂测试含有将近18种游离氨基酸，其中人体必需氨基酸8种^[23]。这一研究的结果似可表明，本方药效的物质基础是其所含的氨基酸，这也是本方具有滋养肝肾之功能的物质基础。

总之，在临床应用方面，主要是注重辨证，一般见有舌红少津、咽嗑干燥、脉象虚弦或豁大而空等主证，投之多效。而其药理活性的研究，则亟需进一步探讨。

〔主要参考文献索引〕

- 〔1〕张启华. 四川中医. 1984. 6. 63.
- 〔2〕窦金发. 安徽中医学院学报. 1985. 1. 12
- 〔3〕陈大坤. 浙江中医杂志. 1980. 11~12. 542
- 〔4〕吴绍伯. 新中医. 1985. 5. 14
- 〔5〕严学群. 新中医. 1989. 2. 11
- 〔6〕宁卓. 湖南中医学院学报. 1985. 1. 43
- 〔7〕徐小林. 陕西中医学院学报. 1988. 8. 26
- 〔8〕湖北中医学院方剂教研室. 古今名方发挥. 湖北科学技术出版社, 1981. 1
- 〔9〕李飞等. 方剂研究文献摘要. 江苏科学技术出版社, 1981. 1
- 〔10〕朱逸颖. 辽宁中医杂志. 1988. 2. 30
- 〔11〕陈健. 浙江医科大学学报. 1982. 1. 24
- 〔12〕丁高年. 山西中医. 1988. 6. 13
- 〔13〕李琪轩. 云南中医杂志. 1983. 6. 33
- 〔14〕陈永祥等. 中成药研究. 1987. 1. 45
- 〔15〕陈永祥等. 中药药理与临床. 1989. 1. 21
- 〔16〕许浩然. 四川中医. 1986. 9. 46

- [17]徐锦山. 四川中医, 1987, 1, 33
- [18]刘康平. 四川中医, 1986, 7, 36
- [19]吴秋棣. 上海中医药杂志, 1986, 3, 16
- [20]梅萱. 陕西中医, 1989, 3, 126
- [21]王文铎. 四川中医, 1986, 5, 21
- [22]李德生. 湖北中医杂志, 1985, 2, 40
- [23]龚跃新. 中草药, 1987, 9, 28

二 陈 汤

〔方剂来源〕宋·陈师文等奉敕编《太平惠民和剂局方·卷之四治痰饮 附咳嗽篇》

〔方剂组成〕半夏汤洗七次 橘 红各15克（各五两） 白茯苓9克（三两） 甘草炙5克（一两半）

咬咀，每服四钱，用水一盞，生姜七片，乌梅一个，同煎六分，去滓热服，不拘时候。（现代用法：加生姜3克，乌梅6克，水煎服）

〔功效〕燥湿化痰 理气和中

〔原著摘要〕治痰饮为患，或呕吐恶心、或头眩心悸、或中脘不快、或发为寒热、或因食生冷、脾胃不和。

〔传统应用〕湿痰咳嗽。痰多色白易咯，胸膈痞闷，恶心呕吐，肢体困倦，或头眩心悸，舌苔白润，脉滑。

〔新用摘要〕

一、甲状腺肿

单纯用本方（生半夏、橘络、茯苓各6克，甘草3克，生姜30克）治疗重度甲状腺肿7例，其中瘰生两侧的5例，单侧的2例，瘰体结节单个的1例，多个的6例，伴咳嗽兼症的3例，气喘的2例，吞咽困难的1例。结果痊愈5例，改善2例。服本方后半小时，其人头部稍有头晕，瞳孔稍有散大，此反应约过30分钟可消失，服药期间，不得再服海藻、乌头等药物，孕妇及失血者忌用〔1〕。

二、脑鸣