

铁杆中医

汤方实战录

疗效才是硬道理



北京科学技术出版社

(第一辑) 彭坚 著

这是作者多年来汤方实战案例的真实记录，

以立足于「纯中医」的诊疗思维，重点阐述

了独到的用方思路；以效如桴鼓的临床疗

效，证实了一个朴素而又颠扑不破的道理：

中医的生命在临床，在疗效！



铁杆中医彭坚汤方实战录

TIEGAN ZHONGYI PENGJIAN TANGFANG SHIZHANLU

疗效才是硬道理

LIAOXIAO CAISHI YINGDAOLI

(第一辑)

彭 坚 著

吴娅娜 彭珂平 田桂湘 协编

 北京科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

铁杆中医彭坚汤方实战录：疗效才是硬道理 / 彭坚著. —北京：北京科学技术出版社，2016.9

ISBN 978-7-5304-8418-0

I. ①铁… II. ①彭… III. ①医案—汇编—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆CIP数据核字 (2016) 第130815号

铁杆中医彭坚汤方实战录：疗效才是硬道理

著 者：彭 坚

策划编辑：刘 立

责任编辑：张 洁 张晓雪

责任印制：李 茗

封面设计：华图文轩

出 版 人：曾庆宇

出版发行：北京科学技术出版社有限公司

社 址：北京西直门南大街16号

邮政编码：100035

电话传真：0086-10-66135495 (总编室)

0086-10-66113227 (发行部)

0086-10-66161952 (发行部传真)

电子信箱：bjkj@bjkjpress.com

网 址：www.bkydw.cn

经 销：新华书店

印 刷：三河市国新印装有限公司

开 本：710mm×1000mm 1 / 16

字 数：317千字

印 张：18

版 次：2016年9月第1版

印 次：2016年9月第1次印刷

ISBN 978-7-5304-8418-0 / R · 2115

定 价：39.80元



京科版图书，版权所有，侵权必究。

京科版图书，印装差错，负责退换。



国医大师朱良春与作者合影

谨以此书祭奠这位当代杰出的中医临床家，感恩他长期以来对我犹如慈父般的鼓励与关爱！

——彭坚



内容提要



本书详细介绍了作者200余首经方、时方、单方、验方的临床运用心得，重点展示了作者独到的用方思路、临床体验，收录医案140余则，所有医案全部出自作者多年来汤方实战的真实记录，每一则医案都详细记录了用汤方治病的全过程，既有常见病，也有许多中西医棘手的疑难杂症，涉及内科病、妇科病、儿科病、中老年病、五官科病、骨科病、皮肤病、恶性肿瘤等。本书适合广大的中西医临床医生、中医药大学师生和中医爱好者阅读，以提高中医临床思维水平，了解各种名方的组方原则，掌握汤方在临床实际运用、加减变化中的诀窍。读者在遇到类似病证时，通过阅读本书，定能找到正确的辨治思路和可供参考借鉴的有效方药。



2015年9月11日，世界中医药学会联合会“名医传承工作委员会”成立大会暨首届名医传承学术论坛在广州召开。会议方安排我在第一天下午作题为“若干常见慢性病的用方思路浅析”的主会场发言。在毫不知情的情况下，我被理事会投票选举为委员会“学术顾问”，同时被选为顾问的其他九人，分别是科学院院士、国医大师、国家级名中医，而我则不是名医，不是博士研究生导师，不是主任医师，无科研课题，无科研成果，无学术团队，无名医传承工作室，只是一个普通教授和普通中医师。虽然由衷地感谢理事们的抬爱与信任，但把我也称为“国家级名老中医”，且与中医界这些顶尖的大腕们并列，终究感到名不副实，心中忐忑不安。于是在当天下午发言时，我首先进行了一番“真情告白”，向与会代表们表明了自己的“三不四无”身份，接着吐露了自己的一小心声：“是农民就要会种田，是将军就要会打仗，是中医就要会看病！”这才是务本求真。人生在世，当有所为，有所不为，有所舍，才有所得。我在中医理论上不期待有何建树，在中医学术上不奢望有何成就，既然干上了这一行，只希望多看好几个病，多为患者解除一些痛苦，这就是我所珍视的价值取向与职业操守。

医学是一门实践性很强的学科，治病救人，解除病痛，维护健康，是这个学科应该追求的最高目标，而探索其中的科学原理，并非是每一个临床医生的主要责任。尤其是中医学，其学科体系奠定于两千多年以前的古代，至今仍然无法用当代科学方法予以揭示，但中医治病的疗效，是任何人无法否定的。搞科研、报课题、做实验，不应该是广大中医临床医生的主要任务，会治病才是硬道理、真本事。“中医的生命在临床，在疗效！”这明明是一个十分朴素、浅显的道理，但

几十年来，有人一定要用近代科学的羈绳，硬拽着中医临床医生脱离自己的传统轨道，往西医的标准靠近。多年来的南辕北辙、纸上谈兵、科研作伪，使中医本色尽失、优势全无，中医学子茫然失措，中医医院门庭冷落，中医队伍士气低落，后继“乏人、乏术”的阴云，始终笼罩在中医界头上。2006年下半年，终于爆发了一场在网络上联名、号召全国人民取消中医的风波，一时间黑云压城城欲摧，中医界承受了巨大压力。虽然事情很快平息，但在国内外产生了很坏的影响。在这种严峻的历史背景下，2007年11月，人民卫生出版社隆重推出了拙著《我是铁杆中医》，2014年，又出版了该书的增订本，书中对一个世纪以来中医发展中存在的若干严重问题，进行了系统的学术清理，全面阐述了我的见解。虽然至今问题还在，但大多数人从书中看清了中医事业衰落的缘由，也看到了中医事业振兴的希望。

这次新推出的《铁杆中医彭坚汤方实战录——疗效才是硬道理》，则是笔者多年来的临床经验总结，我要以一个“纯中医”的治病实践，以真实的疗效，来证实中医理论体系的可靠与临床经验的可贵。本书是第一辑，详细列举了一百四十多个医案，全部都是本人的实战记录；既有大量临床常见病，也有许多令西医感到棘手的疑难病；每一个医案，不仅介绍了治病的汤方，而且重点介绍了“用方思路”。常言道：“授人以鱼，不如授之以渔。”而我的期望值更高：期望读者通过阅读书中的每一个医案，不仅能够得到“鱼”，还能学会去抓鱼；“鱼”就是治病的汤方，“渔”则是用方思路。我当然期望能尽快培养出一支庞大的中医临床队伍，每一个中医临床医生都不务虚名、善于实战，能够正确地运用中医独到的思维方法和汤方看好病。只有这样，才能够取信于广大民众，立足于现代社会；只有这样，中医事业才能够血脉流传，发扬光大，堪与西医比翼双飞，为人类的健康事业做出更大的贡献。

我对医案情有独钟，故选择医案作为记录汤方实战的载体。医案是中医总结个人临床经验最好的方式，最能够全面、真实地展示治病的全部过程，让读者临其境，去揣摩、体会、学习和掌握其中的治病方法。但是西医并不认同，以为这只是个案，经不起统计学处理，没有科研价值，不能普遍运用，很多中医也深受这个观点影响，忽视了学习医案的重要性。其实这个观点是错误的。第一，根据每一个患者的具体情况，因时、因地、因人，进行灵活的、个性化的治疗，正是中医的优势，却是西医的弱势，西医根本做不到，自然也不会认同。虽然西医

现在也有“循证医学”，其实完全不是这个概念。况且西医临床医生用药的局限性很大，根本不可能像中医医生那样，有成千上万首方剂和几百种药物，可以根据患者辨证论治的需要，运筹帷幄，调兵遣将，组合运用。第二，医案记录了治疗的全过程。真实的医案能够引领读者进入临证的实际场景中，去观察、体会疾病治疗的经过。方、证、病机如何对应，汤方怎么加减运用？这些只有在医案中，才能够生动、具体地展现出来，虽是个案，却能够呈现出普遍的规律，为临床医生今后遇到类似病证，提供正确的思考途径和可供参考的有效方药。多读名家医案，是学习中医临床经验最好的方式之一。

中医有系统的医案记录，源远流长。最早的医案辑录是司马迁《史记·扁鹊仓公列传》中的二十五个医案，即“诊籍”，我的硕士毕业论文就是研究这部西汉初期的医案辑录。两千多年来，医案作为学习中医临床经验的一种重要体裁，对中医事业的传承起到了极其重要的作用。我的伯祖父彭韵伯一辈子精心研究和习用叶天士的《临证指南医案》，在临床上获得很高的成就。伯父彭崇让在20世纪60年代，以大剂量黄芪、防风浓煎鼻饲，在湘雅医院治愈了徐特立夫人的“瘧症性昏厥症”。这首奇特的验方，最早出自《旧唐书·许胤宗传》，是南北朝时期御医许胤宗治疗柳太后的一则医案，后来收载在明代《名医类案》“中风”一节。再往上追溯，在《史记·扁鹊仓公列传》中，晋国大夫赵简子，五日昏不知人，患的就是这种“瘧症性昏厥症”，扁鹊诊脉之后，并未开药，只说了一句“血脉治也，而何怪！昔秦穆公尝如此，七日而寤，今主君之病与之同，不出三日必间。”果然，赵简子两天半以后苏醒了。历代医案对于一个中医临床医生的借鉴和启迪作用，由此可见一斑。然而到了当代，很多中医临床医生只重视按照西医统计学的方法来总结中医治病的疗效，医案被认为是个案，不能反映疾病的普遍规律，不再被重视，全国各种中医杂志上，连篇累牍地登载的都是“符合统计学原理”的论文，很少见到精彩的医案。在这种中医西化的氛围下，怎么可能培养出真正的中医？因为“辨证论治”“随证转方”“因人、因地、因时制宜”是中医活的灵魂，是中医与西医最大的区别。统计学原理，对于西医来说，也许是科学的，但对于中医来说，则是不科学的，因为中医与西医使用的是完全不同的方法论，用西医的所谓“金标准”来衡量、评估中医临床方药的疗效，要么全部被否定，要么产生各种伪数据、伪论文、伪成果，不能真实地反映中医的本质，极大地伤害了中医事业。由于受到家学的熏陶，我从学医之初，就十分重视读医案，至今读

过的古今医案，不下数百种，每有所获，便“欣欣然面有喜色”，并及时运用到自己的临床实践中。但在阅读医案，特别是读当代医案时，感到有不少或弄虚作假，或言过其实，或语焉不详，或过于简单，或故弄玄虚，或牵强附会，或引经据典却无的放矢。我希望自己的医案，彻底扫荡这些不正之风，在真实、详尽的基础上，重点放在对汤方的解析和用方思路的介绍方面，使读者能够真正有所收获。

中医用汤方治病，至少有两千多年的历史。医术与巫术分家，最早发生在周代。据《左传》记载：公元前581年和前541年，秦国的医缓、医和，先后被派往晋国，分别给两代晋侯看病。这是有史记载的中国最早的医师，两人都是以行医的职业为姓，在汉代以前的平民阶层，这是一种常见的现象。在出土自春秋时期的一块玉石上，刻写着最早的繁体字“醫”，这是一个会意字，由三部分象形字组成。上方左边的匣子中装着一枚矢状物，代表针刺；上方右边是一个匍匐着的人，下面是一只手，代表按摩；下方则是一个陶罐，里面装着液体，代表汤液，即用药罐子煎药。说明在医缓、医和生活的春秋时代，中医治病，就是以针灸、按摩、汤方为主，迄今为止，这仍然是中医治疗疾病的三种主要手段。有关用汤方治疗的经典著作，出现在《汉书·艺文志》中，此书收录了秦汉之前的大部分医书，分为医经、经方、神仙、房中四大类，其中《黄帝内经》是医经七家的代表作之一，《汤液经法》是经方十一家的代表作之一。《黄帝内经》流传至今，而《汤液经法》中的经方，则大部分收录在《伤寒杂病论》中，故后世将张仲景的方剂称作经方。《汉书·艺文志》云：“经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，致水火之剂，以通闭解结，反之于平。”由此可见，在两千多年以前，用药物组成汤方治病，就已经形成了中医治病的特色。这个传统也一直沿袭至今。本人主要以汤方治病，故书名为“汤方实战录”。

我步入中医之门，是从40多年之前读《伤寒论》开始的。我的启蒙老师——伯父彭崇让教授强调：中医的理、法、方、药四个环节，方剂是核心，而经方，则代表了方剂学的最高成就。在从师学习中医的初期，伯父就给我选定了“读《伤寒》、重经方、用时方、走方证对应之路”的成才模式。在漫长的医学生涯中，我学习和积累了200多首经方和2000余首时方，包括历代名医名方和民间单方、验方，逐一在自己的临床中验证，一旦有效，则收纳囊中，为己所用。本书中的医案，大量运用了经方、时方；经方与时方合用、并用的案例，比比皆是。

不拘一格，一概以疗效为目的。近年来，我又进一步认识到：方证对应，所谓“一个萝卜一个坑”，虽然是中医区别于西医最重要的临床思维方法，但只有方进一步与病机对应，才能够大大拓展经方、时方的运用范畴，而不至于刻舟求剑，作茧自缚，这也是继承创新的一条重要途径。故书中方与病机对应的案例不在少数，我用乌梅丸合白头翁汤治疗慢性妇科炎症就是其中一例。

我按照伯父选定的这种成才模式，走过了近半个世纪的医学历程，并将自己的理论思考和临床所得进行了两次系统总结。诚如《伤寒论·序》所云：“虽不能尽愈其病，庶可以见病知源，若能寻余所集，思过半矣！”回想起清代经方大家陈念祖先生写的《医学实在易》，深感其言不虚。我把这种学习方法教给了先后跟我坐堂的众多学生，他们跟诊不久，即豁然开朗，感觉找到了跨入中医临床的门径。我曾经多次在国家中医药管理局开办的全国优秀中医人才班、香港浸会大学中医学院进行过题为“培养中医临床人才的一条捷径”的演讲，现身说法，影响颇大。然而，回首中医的现代高等教育，几十年来始终雾失楼台、月迷津渡，令人心寒，学校一味给学生灌输大量中西医知识，学生们反而歧路亡羊，不知道选择哪一条路才能够迅速成才，学会看病。“删繁就简三秋树，领异标新二月花”，要突破中医教育的瓶颈，其实在于传授好中医临床的方法论。

本书介绍的医案，分为内科、妇科、儿科、老年科、五官科、骨科、皮肤科、肿瘤科等各科疾病。在几十年的中医生涯中，我主要是在门诊部坐堂看病，没有当过住院医师，什么病都要看，挂的是杂病科招牌，自嘲是“万金油医生”。多年前，曾经有一位中医附属医院的教授、主任医师，对跟我坐堂看诊的台湾博士生说：“彭坚不够一个临床医生的资格！因为他没有管过病房，不懂西医，不会开西药，不会搞科研和临床观察，他只是一个坐堂的中医大夫。”言下之意，一个纯粹的坐堂中医，一无是处，是不必负责到底、不能把病人看好的。学生认为这样的说法不公。我且付之一笑说：“他说的这些，都是事实。很多同行都是这样看待坐堂医生的，这成为我被排斥在中医界‘名医’之外的理由之一。但不妨想一想：中国古代有西医吗？甚至医院都没有，古代中医难道就不看病了？！从张仲景到叶天士，哪个名医不是坐堂医生？我不过是继承了传统中医看诊的模式，这并不影响我对很多疑难疾病进行深入思考和治疗，不影响我在进行各种中西医会诊时提出地道的中医治疗方案，不影响我学习和吸纳西医临床知识。我能够依靠中医的方法治好病，为什么一定要懂西医、开西药、用西医的方法去治病、搞科

研、管病房呢？反过来说，西医会要求他们的医生一定要懂中医、开中药，才算是够资格的医生吗？”说这种话的中医主任医师，只能说明他对自己的学科没有信心，没有扎实的中医根底，不敢也不相信用纯中医的方法可以独立治好病。我虽然是按照纯中医的思路和汤方治病，不开西药，不做西医检查，但始终重视西医的诊断和检查结果，并用以检验自己用中药治病后的疗效。我在理论上十分赞同张锡纯“衷中参西”的学术观点，在书中的每一个医案中，读者都能够看到我是如何实践这一主张的。

中医以整体思维见长，理法方药各科通用，每个中医师本来就应该是全科医生，不应该局限于某一个专科、专病。现代中医院按照西医的模式办院，分科太细，局限了中医的视野，不利于中医的发展。几十年来，正是这种坐堂医生的模式让我眼界大开，历经磨炼，迎接了各种各样疾病的挑战。这次的第一辑医案，至少涉及以上八个专科的疾病。在目前的患者群中，我最多的患者是慢性妇科炎症、不孕症患者，中老年颈椎、腰椎病患者，老年慢性支气管火病患者，儿科病、癌症患者等，近年来，我接诊的急性淋巴细胞白血病患儿很多，因为我坐堂的门诊部在儿童医院附近。现代社会网络发达，许多久治不愈的患者建立了病友联盟，互通信息，在全国寻找最合适的医生。在网上同我联系较广的是一个妇科慢性炎症患者群，她们经常相约前来就诊，天南海北的都有，一开口就说：“我们是群里介绍来的！”一个是“白塞病病友联盟”，据病友们的调查，全国能够有效诊治这个病的中医为数不多，因此“湘鄂群”的患者纷纷来我这里就诊。我经常扪心自问：我何尝是什么妇科病专家？只因为妇科慢性炎症缺乏有效的西药，中药煎剂则难以坚持长期服用，但我因人而异设计的中药丸剂，方便有效又价廉，所以才有众多患者找来。我又何尝是什么白塞病专家？只因为这个病比较复杂，牵涉到口腔科、眼科、皮肤科、妇科、脾胃病科、脑病科等，必须有开阔的视野和治疗各科疾病的临床经验，才能够驾驭。这样的中医也许不多，所以，我这盒“万金油”才无意中被白塞病病友们发现，成为了他们倚重的对象。这种不分专科的治疗方法恰恰能够充分发挥中医整体思维、辨证施治的特长，恰恰是传统中医的优势，而不是劣势。一个真正的中医，包括坐堂医生，应该有学科自信，应该努力加强自己的动手能力，遇到各种疑难病，勇于承担责任，不肯随意放弃，认真思索，大胆用药，只有这样，才能够创造疗效，取得患者的广泛信任，在自己周围建立起一个可靠的患者群。

我治病的每一个医案，都选择了一首或几首名方作为汤方的基础，并且根据患者的具体情况和自己的用药经验，进行适当地加减化裁，常常温凉并用，攻补兼施。治疗一个患者，常常前后用几首方，很少一方用到底。采用这样的思路，是因为人的生命活动与疾病发展过程属于“复杂科学”，不是简单的还原论方法和线性思维能够全面认识的。在临床中，单纯的阴虚、阳虚、气虚、血虚很少见，多数情况是寒热错杂、虚实夹杂，需要温凉并用，攻补兼施。由于每个患者的性别、年龄、体质、嗜好、发病季节、其他兼证不同，因此，所选择的固定的方剂，不可能完全适合每一个患者的具体情况，这就需要医生适当地加减化裁，以期切中肯綮。这样组方，看似杂乱，其实需要高超的技巧，我这种认识，来自于《伤寒论》中的六经辨证，即“三分思维”的启迪。乌梅丸就是其中的代表方剂，我在医案中加减运用得很多。许多慢性疾病缠绵难愈，治疗过程很长，往往不是一首汤方可以贯彻始终的，常常要顺应病机的变化而随时更方，最终达到治愈目的。一击中的固然可贵，随证转方更能够显示出医生思维的灵活和智慧。许多慢性病的治疗过程，有时就像作八股文一样，从头到尾，有“起，承，转，合”，需要较长时间，才能够善始善终，完全治愈。这样的记载才比较真实可靠。在一些名老中医的医案辑中，似乎每个病案都是靠一首处方治好的，其中没有曲折，没有反复，没有收尾，看若神奇，殆不可信。

我在临床看病，丸剂使用得最多，大致占我所开处方的七八成，多年如此，形成了自己的特色。中医用药治病，历来有丸、散、膏、丹、汤等传统剂型，但几十年来，由于不准中医师为每个患者量体裁衣、设计药丸，只准开汤剂，用成药，以致现今全国大部分中医只会开汤剂，不会设计药丸。然而，“汤者荡也，丸者缓也。”我考虑到自己接诊的患者以慢性病居多，宜缓图不宜峻攻，故在十多年前就“冒天下之大不韪”，遇到各种慢性病，先开汤剂，一旦有效，就改做丸剂缓图。丸剂制作简单，服用方便，容易携带，价格低廉，深受患者欢迎。散剂粘喉咙，胶囊容量小，都不如丸剂好。近年来，限制中医的政策有所宽松，首先是膏方在全国推广，起到了良好的效益，如果能够进一步让每一个中医都掌握设计药丸的技巧，大力恢复丸剂在临床的运用，相信能够锦上添花，为中医治病恢复一种曾经被取消的传统手段，开拓一条更为广阔的途径。2014年9月，我在国家中医药管理局第三批优秀临床人才班讲课的前夕，从湖南刘绪银教授那里得知国家有关部门对于做药丸政策放宽的消息，第二天马上在讲课时予以传达，并着重介绍

了自己十多年来用丸剂治病的体会，号召大家都来学会设计、运用丸药，由于听课者都是全国各地中医院所的骨干医生，我的发言引起了他们的高度重视，丸剂有望在全国中医界普遍推广，改变汤剂一统天下的局面。可惜国内制作药丸的小型设备落后，会手工制作的老药工稀缺，这要进一步从政策上扶持解决。

药物的剂量是每一个临床医生都很重视的问题。由于现在对中药的需求量大，绝大部分中药是人工栽培的，药材的有效成分比古代含量低是客观事实，用药的剂量比古代稍微高一点情有可原。我所用的汤方，大部分仍然是遵循药典规定的常规剂量，只有一些特殊病的特殊药，剂量可能超出常规。例如：用葛根汤治疗颈椎病，葛根至少要60g才能够起到增加颈动脉血流量、治疗颈动脉供血不足引起的头晕的作用。古方补阳还五汤、散偏汤、四神煎、四妙勇安汤等汤方中，都有一味或几味剂量偏大的药物，所谓“不传之秘在剂量”，这是创方者经过多年摸索才积累的心得与结晶，值得重视，不要轻易减量。倘若个别患者服后不适，可以添加一两种药物进行调节。如大剂量黄芪服后胸满气滞，可以加陈皮理气；大剂量玄参、熟地黄服后腹泻，可以加神曲帮助消化。近年来，有不少学者经过考证，认为经方中的一两相当于现在的15g多，这就大大突破了历来药典规定的剂量。我在使用大青龙汤治疗高热时，麻黄一般用18g到24g，在使用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗顽固性失眠时，柴胡用到75g到125g，在使用人参四逆汤治疗糖尿病并发肠胃功能紊乱时，附子用到50g，都没有出现过医疗事故。然而，大剂量用药的前提是：第一，辨证必须精准；第二，必须严格遵守煎服法；第三，中病即止，不必久用；第四，要审慎评估患者的整体情况，特别要注意患者的血压、心脏、肝肾功能等情况，不能攻其一点，不及其余。

中药的毒副作用近年来引起国内外的高度关注，老百姓也常说：“是药三分毒”，作为一名临床中医，不能不理性地看待。中医讲究“药食同源”，所有中药的养生、治病作用，都是中华民族祖先们在数千年中采集和尝试天然食物过程中逐渐发现的，同西药有本质的不同，既不是化学合成药，也不经过动物实验。比较而言，从整体来看，中药比西药毒副作用小得多，基本上是安全的。尽管如此，最早的中药著作《神农本草经》还是把药物的毒性问题放在首位考虑。此书根据药物的作用，将365种中药分成上、中、下三品：上品无毒，主养生延年；下品有毒，主治病祛邪；中品则介乎两者之间。大部分属于上品的养生保健药物，如人参、黄芪、枸杞子、菊花等，都是可以长期服用的。即使是那个时代所说的

“有毒”，也主要是指服后口感不佳或服后有不适的感觉，与现代所指的引起肝肾功能损伤等有很大的差别。况且历代中药学家创造了很多药物炮制加工的方法，以消除原生中药材中的毒性。现今的中药材饮片虽不如古代那样精心炮制，但基本上还是保证了药物的安全性。

有的中药并没有毒，但人们误以为有毒。如虫类药蜈蚣、全蝎、蕲蛇、水蛭、壁虎等，这些虫类咬人，可能导致神经中毒，但以其入药，却是能够治疗大病的异体蛋白。中医认为：“初病在经，久病入络”，许多疑难杂病、重症危症，光用草木之类药物，不易救治，非得要借助于“虫类搜剔之品”，才能消除血络中的顽疾。国医大师朱良春先生在其著作中对于虫类药有过详细的论述。我在本书中列举了大量使用这些虫类药止痛、止痒、止咳、止喘、止抽搐、止痉挛的医案，还没有发现一例患者出现过严重的毒副作用。

有的中药确实有毒，但对于某些疑难病有特殊疗效，故不应随意放弃，应当设法克服其毒副作用，掌握好用药的剂量，严格遵循其煎服法。例如马钱子，毒性很大，我在治疗强直性脊柱炎等疾病时，除了用炮制过的马钱子之外，还配以蜈蚣、全蝎等善于息风镇静的药物，进一步消除其副作用，剂量又控制在每天不超过0.6g，每次不超过0.3g，用过多例，有的服过多年，没有发现其毒副作用和对肝肾功能的损伤。

有的药物含有某种毒性成分，但未见得这种药物就一定有毒，特别是组成方剂之后，药物在体内的代谢过程我们并不清楚，最重要的是，至今尚没有科学手段可以弄清楚，因此，不能轻易地加以否定。例如朱砂含汞，雄黄含砷，国际上禁止服用这两味药，但最有名的中成药安宫牛黄丸，却含有这两种药，用之醒脑开窍，救治昏迷的患者。且不说台湾地区记者刘海若因为车祸昏迷，服安宫牛黄丸之后苏醒，我在书中也记载了一例乙型脑炎患者，服用了一百余天安宫牛黄丸，苏醒后，没有留下任何后遗症，也没有查到砷、汞在体内沉积的现象。类似于朱砂、雄黄这种情况的中草药还很多，又如：根据国外的研究，发现长期、大量服用含有马兜铃酸的食品，可以导致肾衰竭，所以国内马上禁止使用马兜铃和含有马兜铃酸成分的所有中药。我在书中特意列入了一例用青木香即马兜铃根为主的“验方三剂四煎汤”治疗哮喘取得奇效的医案，说明只要不长期、大量使用马兜铃，就不会中毒。我们不能一旦发现某种中草药中含有某种有毒的单一成分，就禁止使用，甚至连同含有这种药物的中成药也要下架，根本不考虑中草药

多数是复合成分，根本不考虑方剂中药物之间有相互作用，根本不考虑复合药物在体内代谢的过程，根本不考虑这种药物使用的历史沿革和当代中医使用的临床经验。这种简单、粗暴的处理方法，将来会导致越来越多的中药材、中成药被无理地淘汰。这样做，貌似是为了保护人民生命健康，其实剥夺了许多患者被治疗的权利。很多西药都有毒副作用，但西医并不因为某种药物有毒，就简单地禁止使用，而是详细地标出，让医生和患者心中有数，慎重选择。在中药的管理和监督方面，我们应该向西医学习。

目前产生中药毒副作用的主要原因，是开方者不懂得辨证用药，包括中医临床医生，一旦药性相反，则必然产生毒副作用。某医科大学教授曾发表论文说，经过他们在全国16家大型医院进行的统计调查发现，中药对肝损伤的毒副作用并不比西药小。我认为这可能是事实。首先，因为西医擅长的是手术治疗，很多内科、妇科、老年性疾病，要么无药可治，要么西药毒副作用大，致使大量西医院的医生转而开中成药给患者服用。能够主动用中成药这是好事，但用中成药也必须辨证，“寒者热之，热者寒之，虚者补之，实者泻之。”这是中医用药最基本的法则，许多西医完全不懂得分辨中医所说的寒热虚实，只能按图索骥，对着说明书，照病开中成药，这必然导致毒副作用，与其说是中药的毒副作用，倒不如说是西医不懂得辨证用中药导致的毒副作用。其次，全国有相当多的中医院给住院患者开出的中药，都是科主任或本科学术权威提供的协定处方，多数是辨病而不是辨证，至少不是精确辨证，协定处方不准随机加减，经治医生只能照开不误。虽然使用这种协定处方的治疗效果，便于用统计学处理，便于发表科研文章，但不能充分体现中医因人而异、辨证论治的优势，不能达到最佳疗效，而那些在有效统计数字之外的无效患者，因为辨证错误，服用后必然产生毒副作用。近年来，“火神派”医家盛行全国，影响很大，如果是真正的阳虚，用附子、干姜、细辛并没有错，只是用大剂量时，要严格遵守煎服法。然而，很多辨证不属于阳虚的疾病，也用温阳的药物长期治疗，必然产生严重的毒副作用。我在广东、上海，都看到过不少因为滥用附子、吴茱萸、川椒等热药导致水肿、疮疡、全身溃烂的患者。有的是剂量过大，煎服不得法，有的完全不属于阳虚，却用杜撰的“扶阳”理论来用药，根本违背了《黄帝内经》“阴平阳秘，精神乃治”的重要原则。

特别需要指出的是，不能严格按照药典的规定所制作的饮片和中成药，如果长期服用，则可能导致肝损伤，希望这一点能引起中药饮片加工企业和中药厂的

重视。其中，典型的例子是何首乌，这是一味滋肾养阴、延年益寿的重要中药材，但生首乌可能导致肝损伤，国外已经有研究和报道，传统的炮制方法强调生何首乌必须“九蒸九晒”，变成熟何首乌，方可做成药丸，或长期服用。在《本草纲目》何首乌这味药后面的附方“七宝美髯丹”“何首乌丸”等著名的养生方中，有十分详细的炮制何首乌的方法。现代药典对于何首乌的加工也有明确规定。所以，一定要严格按照标准炮制何首乌，不能因为服用了加工炮制不合格的生何首乌导致肝损伤，就认为制何首乌也有毒！

以上，我就自己的成才之路、临床思维方法，以及遣方用药治病过程中遇到的种种实际问题，进行了详细的介绍和解析，希望搭建一座引桥，引领读者进入下一个环节的阅读。汤方实战的全部细节，将通过正文中的各种医案，为读者具体展示出来，这就是本篇导读要达到的目的。

人生苦短，一个人倘若能够一辈子不投机取巧、不弄虚作假、扎扎实实做好一件事，就很不容易。我从事临床几十年，跟我坐堂的学生前后上百人，但写病历、开处方、总结病案等，都事必躬亲，不敢假手他人，以免出错。我的硕士研究生吴娅娜副教授、从事临床的儿子彭珂平、儿媳田桂湘主治医师，为本书的出版做了大量工作，但书中的各种疏漏、错误，仍然在所难免，敬请读者和中西医同行们批评指正。

与我亦师亦友的著名作家蒋子丹，多年来始终关注中医事业的前途和命运，特地为本书撰写了一篇文章“老师累了”，其以细腻的笔调、朴实的文字，真实地勾勒出了我的人生轨迹和心路历程，令我非常感动。我不过是沧海一粟，从蒋老师的这篇特写中，可以看到我们这一辈中医人的担当、奋进、忧患与疲惫。她虽然是写我，然而笔触所向，是我身后这个群体，以及这个群体所处的历史时代背景。这篇佳作已经在《长江文艺》2016年第6期刊登。

首届国医大师朱良春先生与我交往多年，情同父子。2007年12月4日，在收到拙著《我是铁杆中医》一书后的第三天，即致函于我：“看了书名，为之一振，展读导论，新意扑面，深得吾心，佳作也，可喜可贺！”信的结尾说：“我不喜欢好讲话、不做实事的人，我乐意与务实的人交朋友，您就是一位。希今后多多联系交流，互勉共进！”听闻2014年将出版拙著增订本，他用大红烫金纸写了一首藏头诗：“彭坚教授颂”，予以勉励，并嘱咐要印成彩页放在增订本的前面。我们多次书信来往，电话交流，逢年过节，我都要收到他精心制作的贺卡。去年朱老问

我：“你还有什么写作计划没有？如果有，早一点把提纲告诉我，趁我还在，给你写个序，留几个字。”我当然求之不得。但当时他已经在为《朱良春全集》的出版忙碌，年且百岁，却不顾老之已至，仍然博极医源，精勤不倦，焚膏继晷，兀兀以求。我不忍心开口，总是想：再等等，等一等，等他忙完了自己的大事，我再回去叨扰。未曾料到，老人家突然发病，驾鹤西去，天人永隔，令我痛心疾首，抱憾终生！

谨以此书祭奠这位当代杰出的中医临床家，感恩他对我犹如慈父般的关爱，并献给其他所有已故和健在的国医大师及中医前辈们，以表达我辈中医后来人将不辜负他们的期望，坚定不移地沿着中医临床之路，不断继承、创新的信心和决心！

彭 坚

2016年于长沙一心花苑