



张仲景医学全集

总主编

傅延龄 李家庚

张仲景

方剂实验研究



(第3版)

主编

彭鑫 王洪倍

中医人不可错过的当代经典著作，
国医大师王琦推荐阅读。



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

张仲景医学全集

总主编

傅延龄

李家庚

张仲景

方剂实验研究



(第3版)

主编

彭

鑫

王洪蓓



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书集仲景汤方74首,参阅了近200余家国内外期刊和有关书籍,力求全面准确地反映目前在仲景汤方实验研究方面的实际水平。全书根据功效分章对仲景方剂的研究现状进行综合整理。该书为科研工作者们提供了全面详实的文献资料,为仲景汤方的进一步研究节省了人力、物力和财力,是一部非常实用的工具书。

图书在版编目(CIP)数据

张仲景方剂实验研究 / 彭鑫,王洪蓓主编. —3版. —北京:中国医药科技出版社,2018.12(张仲景医学全集)

ISBN 978-7-5214-0584-2

I. ①张… II. ①彭… ②王… III. ①《伤寒杂病论》—方剂—研究 IV. ①R222.16

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第261832号

美术编辑 陈君杞

版式设计 易维鑫

出版 中国健康传媒集团 | 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1000mm 1/8

印张 31 1/4

字数 528千字

初版 2005年1月第1版

版次 2018年12月第3版

印次 2018年12月第1次印刷

印刷 北京市密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5214-0584-2

定价 65.00元

版权所有 盗版必究

举报电话:010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

丛书编委会

总主编 傅延龄 李家庚

副总主编 杨维杰 邹忠梅 李恩姪 杨明会 王志华

编委 (按姓氏笔画排序)

丁晓刚 马 浔 马子密 马艳红 王志华 王希浩

王欣榕 王洪蓓 付长林 冯建春 吕志杰 刘松林

刘铜华 刘雯华 李恩姪 李家庚 李雪巧 杨 涛

杨 楨 杨明会 杨维杰 吴明珠 邹忠梅 宋 佳

张 林 张 森 张先慧 张秀平 陈 明 陈美惠

陈家旭 林冬阳 周楨祥 郑承濬 赵鲲鹏 姜智文

钱超尘 倪胜楼 彭 鑫 程如海 傅延龄 蔡坤坐

樊 讯

总 审 李培生 王庆国 薛钜夫

本书编委会

主 编 彭 鑫 王洪蓓

编 委 李雪巧 杨 祯 杨 涛

吴明珠 房立岩 张 森

王序

丁酉孟冬，延龄教授送来与李家庚教授共同主编的《张仲景医学全集》十册，洋洋五百万言。该书先后两次印刷均已售罄，而新修订的第3版即将付梓，以应读者之需，由此我联想到经典的现实意义。

仲景书作为中医的临床经典，一直体现着它独特的永恒价值，使我们对经典心存敬畏。何谓经典？刘知几在《史通》中说：“自圣贤述作，是曰经典。”今天我们尤需对经典有更深刻的理解。

其一，我们要亲近经典，学习经典。随着我们对经典理解和领悟的不断加深，更深切地感受到读经典是固本强基之路，安身立命之所。

其二，我们要走进经典，涉猎其丰富的内涵，把握其内在的精髓，使其注入我们的思想，融入我们的生命，并与之血脉相连，成为我们不断进取的不竭源泉。

其三，我们要延续经典。经典不仅可以解读已知世界，而且可指引对未知世界的探索，是人类思想的宝库。随着时间的推移，我们会从经典中获得新的发现，拓展新的深度和广度，从而延伸了经典的长度。

弘扬经典需要赋予新的诠释和解读。《张仲景医学全集》集仲景学研究之大成，从源流、症状、诊断、疾病、药物、方剂、方族、养生、实验、临床诸方面进行系列研究，不仅构架新颖，内容翔实，而且反映当代研究进展，使经典穿越时空，具有强烈的时代感，是一部耐读耐用的细流绵长的书。

我与延龄教授过从多年，深感其儒雅与书卷气息。延龄教授得伤寒大家刘渡舟先生的亲炙，扎根临床，治伤寒学成就斐然，如《伤寒论研究大辞典》之编撰，方药量效研究等，皆称著医林。今值三版《张仲景医学全集》问世之际，乐为之序。

王琦

除夕之夜成稿，戊戌初一抄于三三书斋

薛序

仲景先师乃医门之圣，医方之祖，犹儒家之孔子也。孔子祖述尧舜，宪章文武，纳诸贤之粹，而成儒学经典，百世尊崇。仲师参岐黄之秘奥，窥炎帝之精微，集古圣心传为一贯，并平脉辨证，师得造化，著成大论。

仲师《伤寒杂病论》一书，诚为医家宗承之规矩，人所共喻。古今伤寒之注疏，何止百家，见仁见智，各有发挥，继承发扬，渐成经方学科。然近代治伤寒学家，当推刘渡舟老也。李培生公称他为“实当今之中医泰斗，一代宗师也。”刘老确可当之无愧。老人家荦荦大端，早见诸家记颂，毋庸赘语。古人语：“贤者识其大者，不贤者识其小者。”我以微者自居，略陈散言，聊抒心意。

30年前，经吾师祝谌予翁引荐，得与刘渡舟老师相识，并能有幸侍其诊侧，窥先生诊病风采，亲目制方真要，饴闻名论，沐老人敦厚学风，听其论仲师家法之学，往日疑窦，豁然冰释。耳提面命，得其垂教，历经六载寒暑。无奈钜夫天资愚钝，加之努力有亏，未得先生学术之万一。然虽未能尽领神会，因在青年，尚可强论。与刘老往日津津故事，却犹历历在目。昔在中山堂名医讲坛，聆闻刘老《伤寒论》演讲，多从实案阐释理论。既有坚守优秀传统文化，亦有在无字处的突破与创新。绝鲜拘于陈规，重复文字敷衍。后学者好懂，颇得神会，易于掌握，参用效卓。在《柴胡剂之临床应用》释讲中，刘老扼要列举柴胡汤十三方的辨治法则，更让闻者耳目一新，记忆犹深。充分意会到经方“活”之奥妙。尤其先生那段：“我只是概括介绍了小柴胡汤的加减证治，虽列举一十三方，仍为举一反三而设，不能尽其所有。其中参与临床经验，而与《伤寒论》记载不尽全合”那段话，联系到老人家灵动方药化裁，剂量随证变化中可以看出，经方绝非“一药不能易”的金科玉律。古方今用，切记辨证施治原则，随证施化，因症对应加

减，自可使古老的经方不断焕发出新的生命力。

自古学术传承，必有其机缘。傅君延龄，敦敏仁厚，幼承家学，及长得遇名师李培生公亲炙，究之至极，于以明其学问，神用其方，尽得李翁之真髓。培生公襟怀广博，不拘门户，甚是敬重刘老临床学问之道，遂亲携爱徒延龄介绍刘师，经予再造。刘老广德仁义，慨然应允，延龄君亦不负师德，以优异成绩，荣登榜首。成为渡舟师及门，传为医界佳话。延龄方家，精勤学术，孜孜不倦，治伤寒学凡数十年。悟读叔和，肱经三折，临证求是，探究科学资证，化古为今，皆从实用。于是组织伤寒学门诸子，亟取古今经方研究之秘奥，登堂入室，得胸中千卷之书，又能泛览古今名迹，炉锤在手，矩矱从心，撰成《张仲景医学全集》凡十卷，分别为《张仲景医学源流》《张仲景症状学》《张仲景诊断学》《张仲景疾病学》《张仲景药理学》《张仲景方剂学》《张仲景方方族》《张仲景养生学》《张仲景方剂临床应用》《张仲景方剂实验研究》。选择既精，科类悉备，医统医贯仲景学术古今医集。展观之余，自有一种静穆之致，扑人眉宇。其中尤为珍者，是书之三大特色：一是以现代医科门类划分内容，便于古方今用；二是还原仲景临床医学风貌，绝少空泛陈词；三是参以现代科学方法证实成果，而更加著显“古为今用，西为中用”之妙要。傅君团队诸子大作，岂能专美于前人哉，实乃叔和之后，于仲景学说之光大，又一时代功臣也。业医爱医者如能手置一部是书，逐类考究，于中医前途，必得光明昌大之一助矣。

余幼承家学，及长受业祝翁谌予恩师。先人语曰：仲景之书，终生侍侧，始获常读常新之悟。仆业医近五十年，习读大论，并勤于临证，未感稍怠，始略得门径，以为通经贵手实用。今生得遇延龄先生，吾对其至真品德、学养造诣深为服膺，幸成知己，愿与明达共商之。亦窃愿氏君能沉缅此编，若得窍要，必可发皇圣学，造福桑梓。拉杂数语，故充为之序。

薛钜夫

丙申冬日写于金方书院

前言

《张仲景医学全集》的初版时间是 2005 年。全套图书共 10 册，近 500 万字，出版之后得到广大读者的欢迎，特别是得到张仲景医学爱好者的喜欢，所印图书于 5 年间销售一空。于是在 2010 年，出版社与我们商量出第二版。承蒙各分册编写人员的鼎力支持，我们在较短的时间内对第一版书稿进行修订、增补，至 2012 年第二版问世。第二版仍然大受欢迎，出版 3 年之后，大部分分册即售罄。这时出版社又与我们商量出第三版。我们随即与各分册主编、副主编联系，传达出版社的意向，得到积极响应。二修工作于 2016 年展开，到 2018 年 7 月完工。

这些年来，全国乃至全球出现了持续的经方热。经方热也可以说就是仲景医学热。为什么这些年会出现经方热或者曰仲景医学热？我想原因是多方面的。首先最重要的一点就是张仲景医学具有极高的实用价值。其次是经方具有很多突出的优点：药味精当，配伍严谨，结构清晰，不蔓不枝，药力专注；适应证明确；药物平常易得，价格不高；经方为医方之祖、医方之母。说到这里我想提一提清代医家曹仁伯讲的一段话。曹仁伯在讲经方理中汤的加减应用时说：理中汤是治疗太阴脾病的一首极好的药方，得到后世医家的广泛应用，在应用过程中又形成了许许多多以理中汤为基础的新药方，如连理汤、附子理中汤、理阴煎、治中汤、启峻汤，等等，于是理中汤的适应证范围更全面，应用更广。曹仁伯说一位医生，如果你对张仲景的每一个药方都能像用理中汤这样去应用，那你还担心不会成为名医？你一定成为一位声名不胫而走的优秀医生！“苟能方方如此应用，何患不成名医哉！”第三点是仲景医学的教育价值，仲景医学是培养医生的良好教学模式。千百年来的历史已经证明，学好仲景医学便能成为好医生；大师级

的医生都具有深厚的仲景医学功底。学仲景医学虽然不一定会成为好医生，但是不学仲景医学肯定不会成为好医生！最后一点是现实形势。相当长一段时间以来，由于种种客观的和人为的原因，临床中药处方的药味数变得非常多，20味左右以及二三十味药物的处方十分多见，更多药味数的处方也不少见，我曾见过一些40味以上药味的处方！药味数巨大的药方，其结构、药物间的相互关系与影响、其功能及适应证，试问谁能够看得明白？是否尽在处方者的把握之中？相比较起来，经方和仲景医学的简明、清晰、严谨、自信，使它具有很大的召唤力，很大的魅力，仲景医学很自然地令众人神往！

人们重视经方，学习仲景医学，这是一桩好事。因为人们重视经方，学习仲景医学，这有助于让中医学回归其本来目的。医学的本来目的是什么？是防治疾病！医药是用来防治疾病的，此外别无其他！张仲景说医学“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生”，它不应该是孜孜汲汲务利的工具。明确这个目的之后，医生应该选择学习什么，应用什么，追求什么，一切都有了答案。医生应该学习应用那些效果最好、资源消耗最少、花费最低、不良反应最小的技术和方法。

现代医学科学在近几十年来取得了辉煌的成绩和巨大的进步，但是它仍然走在发展进步的路上，远远不能满足人民医疗和保健的需要，即便在医学发达的国家，情况也是如此。我坚定地认为，在现代医学发展良好而且又能够充分应用传统医学的几个东方国家和地区，如日本、韩国、新加坡，以及中国台湾、香港和澳门地区，当然还有中国大陆地区，人民的医疗保健体系相较其他国家是较为完善的，较为优越的。台港澳新的传统医学是中医，日、韩的传统医学从本质上也是中医。在那些没有充分发展和应用中医的国家，无论其现代医学水平多么高，他们的医疗保健体系是有缺陷的，是跛脚的，是不完善的。其实中医能够成为其医疗保健体系很好的补充。笔者（傅延龄）曾经到过五大洲的几十个国家和地区，清楚地看到这一点。比如当今仍有许多疾病，现代西方医学一筹莫展，中医却大有可为。我在国外曾经遇到被慢性头痛、身体疼痛，或慢性咳嗽、慢性腹胀、慢性虚弱长年折磨的患者，那些在那里长年得不到有效医治的病证，若遇到中医还算难事吗？！苟利人民是非以，岂因中西趋避之！中西互补能够让人民享有完善的医疗保健体系。天佑中华，中医学得以被继承下来并被发展起来！任重

道远，我们一定要让中医学进一步提高起来并很好地发展下去。

值此《张仲景医学全集》第3版重修之际，我们要借此机会感谢各分册的主编、副主编和全体参与重修的人员，感谢大家认真负责且及时地完成第3版修稿工作。特别感谢中国医药科技出版社给予的巨大支持！同时，我们也要感谢广大读者对本书的认可和支

傅延龄 李家庚

2018年7月

目录

- 第一章 解表剂 /1
- 一、桂枝汤 /1
 - 二、麻黄汤 /29
 - 三、葛根汤 /35
 - 四、小青龙汤 /43
 - 五、麻黄附子细辛汤 /48
 - 六、桂枝芍药知母汤 /51
 - 七、射干麻黄汤 /52
 - 八、桂枝加厚朴杏子汤 /56
 - 九、大青龙汤 /58
 - 十、麻黄连翘赤小豆汤 /59
- 第二章 攻下逐邪剂 /62
- 一、大承气汤 /62
 - 二、桃核承气汤 /77
 - 三、抵当汤 /91
 - 四、大陷胸汤 /93
 - 五、三物白散 /95
 - 六、十枣汤 /96
 - 七、大黄附子汤 /97
 - 八、大黄硝石汤 /99
 - 九、大黄牡丹皮汤 /99

十、葶苈大枣泻肺汤 /100

第三章 和解剂 /101

- 一、小柴胡汤 /101
- 二、大柴胡汤 /128
- 三、柴胡桂枝汤 /136
- 四、柴胡桂枝干姜汤 /150
- 五、柴胡加龙骨牡蛎汤 /154
- 六、柴胡加芒硝汤 /162
- 七、半夏泻心汤 /163
- 八、甘草泻心汤 /175
- 九、生姜泻心汤 /177

第四章 温阳散寒剂 /179

- 一、理中汤（丸）（人参汤） /179
- 二、四逆汤 /184
- 三、附子汤 /191
- 四、吴茱萸汤 /193
- 五、大建中汤 /200
- 六、瓜蒌薤白白酒汤 /203

第五章 清热泻火剂 /205

- 一、黄芩汤 /205
- 二、葛根芩连汤 /209
- 三、白虎汤 /219
- 四、麻杏石甘汤 /224
- 五、茵陈蒿汤 /227
- 六、大黄酒黄连泻心汤 /228
- 七、白头翁汤 /238
- 八、麦门冬汤 /240

- 第六章 理气活血剂 /243
- 一、四逆散 /243
 - 二、大黄蛰虫丸 /263
 - 三、下瘀血汤 /279
 - 四、半夏厚朴汤 /280
 - 五、当归芍药散 /284
 - 六、桂枝茯苓丸 /302
 - 七、当归四逆汤 /310
 - 八、温经汤 /315
 - 九、旋覆代赭汤 /321
 - 十、黄芪桂枝五物汤 /324
- 第七章 利水祛湿剂 /327
- 一、五苓散 /327
 - 二、真武汤 /333
 - 三、苓桂术甘汤 /350
 - 四、猪苓汤 /354
 - 五、小半夏汤 /361
 - 六、小半夏加茯苓汤 /362
 - 七、茵陈五苓散 /367
 - 八、泽泻汤 /374
 - 九、桂枝去桂加茯苓白术汤 /376
 - 十、防己黄芪汤 /377
- 第八章 补益剂 /382
- 一、小建中汤 /382
 - 二、芍药甘草汤 /386
 - 三、甘麦大枣汤 /411
 - 四、炙甘草汤 /416
 - 五、肾气丸 /427
 - 六、胶艾汤 /463

七、黄芪建中汤 /466

八、酸枣仁汤 /474

九、薯蓣丸 /477

第九章 其他 /480

一、乌梅丸 /480

二、侯氏黑散 /482

第一章

解表剂

一、桂枝汤

(一) 桂枝汤与体温调节

1. 对体温的调节作用 本方具有较强的解热作用，除了能促进汗腺分泌外，还与镇静作用及中枢性降温作用有关。实验证明^[1]，口服给药对酵母所致的大鼠发热有显著的解热效果，作用时间持续 5h 以上，对正常大鼠体温也有降低作用，作用时间 4h 以内，亦呈明显的量效关系。能对耳静脉注射霍乱、伤寒、副伤寒甲乙四联菌苗的家兔的肛温下降至正常以下，即降低其升高温度的 126.3%，而麻黄汤仅降低其升高温度的 63.8%。^[2]说明本方降温效果比麻黄汤迅速；60min 降温达最大值，下降达其升高温度的 145.6%，后略有回升，与麻黄汤作用强度基本相同。对小鼠正常皮肤温度，腹腔给药有降低的作用，但与麻黄汤相比，作用较缓慢。对本方解热作用的剂量，时间与效应关系进行系统的研究^[1,3]，结果表明本方的解热作用存在着剂量-效应和时间-效应之间的关系，并认为降温作用可能与体温调节系统有直接关系。解热实验表明^[4]，75% 桂枝汤能使发热家兔肛温降低 0.71℃，皮温实验也可使小鼠正常皮肤温度降低 8.13%。取本方：桂枝、芍药、生姜、大枣各 10 份，炙甘草 7 份，常规制成水煎浓缩液备用，观察其对动物体温和肠蠕动的双向调节作用^[5]，结果表明：2.5~10g/kg 剂量的桂枝汤口饲大鼠，能使酵母引起的发热和安痛定引起的体温降低迅速恢复正常，8.75~35g/kg 口饲大鼠，能抑制新斯的明引起的肠蠕动功能亢进，兴奋肾上腺素引起的肠蠕动减慢，这种对体温和肠蠕动的双向调节作用和正常化作用，为桂枝汤调节阴阳功能提供了一个实验例证。

在脑室注射乙酰胆碱前 1h 口饲桂枝汤的大鼠，给乙酰胆碱后，体温曲线明显下移，第 1h 体温有显著下降，以后逐渐回升，2h 后略高于基础体温，与对照组有显著

性差异 ($P < 0.01$), 说明桂枝汤能抑制下丘脑性乙酰胆碱所致的体温升高。^[6] 还有人用鲜酵母皮下注射使大鼠体温升高, 5~6h 后达高峰, 维持 10h 以上, 在体温升高达峰值前给予桂枝汤, 能抑制致热大鼠的体温持续升高, 并加速退热, 药后第 7h, 使体温基本正常, 有量效相关性。^[7] 脑室注射小剂量蛙皮素后, 肛温显著下降, 1h 内下降 2.4°C , 2h 后恢复到正常水平。桂枝汤灌胃的大鼠, 再脑室注射蛙皮素, 虽也有肛温下降, 但下降幅度显著减弱, 1h 内平均下降 1.36°C , 并很快恢复到正常水平, 说明桂枝汤能对抗蛙皮素的降温作用。^[8] 给予去甲肾上腺素 (NE) 的大鼠, 体温急剧下降, 15min 时平均降低 2.38°C , 以后即较快回升, 40min 时尚低于正常对照 0.4°C , 在注射 NE 前 1h 口服桂枝汤的大鼠, 体温也有较大下降, 但降温幅度明显减少, 与单纯给予 NE 的造型对照组有显著性差异 ($P < 0.01$), 说明桂枝汤在一定的程度上能拮抗过量 NE 引起的降温作用。^[6]

2. 对体温调节作用机制的研究

(1) 脑内五羟色胺 (5-HT) 与体温调节 有实验观察桂枝汤对 5-HT 脑室注射诱致发热的影响: 给予桂枝汤的大鼠, 可使 5-HT 诱致的发热基本得到控制, 其体温曲线与注射人工脑脊液的正常对照组相似, 所测各点的肛温值均与单纯注射 5-HT 组有显著性差异。进一步观察桂枝汤对高体温和低体温大鼠下丘脑中 5-HT 含量的影响: 桂枝汤对酵母致热大鼠有显著降温作用, 对安痛定诱致的体温低下有升温作用。在体温改变的峰值时测得的下丘脑 5-HT 含量, 亦呈现双向性变化: 酵母致热大鼠下丘脑 5-HT 含量升高, 低体温动物下丘脑 5-HT 含量则显著降低; 给予桂枝汤后, 发热大鼠下丘脑中 5-HT 含量降低, 低体温动物下丘脑中 5-HT 含量升高, 分别向正常水平方向起调节作用。^[9]

为进一步探讨桂枝汤对下丘脑组织中 5-HT 的影响, 同时测定了 5-HT 代谢产物 5-HIAA 的含量, 发现发热大鼠下丘脑中 5-HIAA 含量较正常对照组有所下降。5-HT 与 5-HIAA 的比值为 120.43, 比正常对照组 121.04 明显下降; 给予桂枝汤, 5-HIAA 数值有所升高, 使两者比值升为 122.03, 提示桂枝汤促进了 5-HT 的代谢。在低体温大鼠, 两者的比值为 122.27, 给予桂枝汤, 5-HIAA 含量进一步降低, 两者的比值为 120.89, 接近正常。实验经 2 次重复, 结果相似。

桂枝汤能抑制 5-HT 脑室注射引起的发热, 能降低发热动物下丘脑 5-HT 含量, 能升高低体温动物下丘脑的 5-HT 含量, 同时亦伴有体温的相应变化, 说明桂枝汤的解热作用以及它对体温的双向调节作用, 有体温中枢神经递质 5-HT 的参与。^[9]

(2) 对下丘脑神经降压素和促肾上腺皮质激素作用的影响 桂枝汤对神经降压素作用的影响: 在环境温度 20°C 条件下, 大鼠脑室注射 [D-Tyr¹] - NT1 $\mu\text{g}/\text{只}$,