


焦树德 著

用药心得十讲

第3版

 人民卫生出版社

# 用药心得十讲

第3版

焦树德 著

人民卫生出版社

**图书在版编目(CIP)数据**

用药心得十讲/焦树德著. —3版. —北京:  
人民卫生出版社, 2004. 8

ISBN 7-117-06342-4

I. 用… II. 焦… III. 中药疗法 IV. R243

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第078760号

**用药心得十讲**

第3版

**著 者:** 焦树德

**出版发行:** 人民卫生出版社(中继线 67616688)

**地 址:** (100078)北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

**网 址:** <http://www.pmph.com>

**E-mail:** [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

**印 刷:** 北京原创阳光印业有限公司

**经 销:** 新华书店

**开 本:** 850×1168 1/32 印张: 15

**字 数:** 366千字

**版 次:** 1977年6月第1版 2005年5月第3版第21次印刷

**标准书号:** ISBN 7-117-06342-4/R·6343

**定 价:** 25.00元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

## 出版者的话

《用药心得十讲》是全国著名中医专家、中日友好医院焦树德教授在临床用药方面的心得体会。本书文稿曾在《赤脚医生杂志》(现为《中国临床医生》)上以讲座形式连续发表,受到许多读者特别是广大基层医生的欢迎。应读者要求,1977年我社把它汇编成册出版,供基层医生参考。出版前,作者对全书内容做了必要的增删,希望它能对基层医生和学过中医的读者在掌握中医基本理论之后进一步灵活用药有所帮助。出版后很受欢迎,屡次加印,2001年时因原版磨损较大不能再印而重新排印第2版。

这一版的修订工作,改正了上一版的错误;补充了作者最新用药心得;结合当今中医药和出版方面的政策、法规、标准等对上一版原文中个别内容做了适当调整;书末对第2至9讲各类药物运用心得分别用表格做了归纳,既能清晰地反映出作者的认识与用药经验,也非常有助于学生记忆、复习、比较书中涉及的300多味中药的性味、主要功能、主治、配伍应用、剂量、使用注意等。以表格形式总结名老中医用药经验,提高了本书的使用功能,是为满足当代读者更高需求的一种尝试。

人民卫生出版社

2004年12月

# 目录

<b>第1讲 用药需注意什么</b> .....	1
注意辨证论治与理法方药的一致性.....	1
注意配伍变化和用量大小的变化.....	2
注意药物炮制与生用的不同.....	4
注意药方的随证加减.....	4
注意结合运用现代科研成果.....	6
尽量能认识中药饮片.....	7
注意煎服方法.....	8
<b>第2讲 发散药</b> .....	10
麻黄(10)	藁本(18)
桂枝(12)	细辛(18)
荆芥(附:荆芥穗、荆芥炭、芥穗炭)(13)	辛夷(19)
防风(13)	苍耳子(20)
紫苏(附:紫苏梗、紫苏子)(14)	香薷(20)
羌活(15)	生姜(21)
独活(16)	薄荷(22)
白芷(17)	菊花(22)
	牛蒡子(23)
	蔓荆子(24)

浮萍(24)

蝉蜕(25)

柴胡(26)

**第3讲 泻利药** ..... 29

大黄(29)

芒硝(附:玄明粉)

(31)

番泻叶(32)

芦荟(32)

巴豆(附:巴豆霜)

(33)

火麻仁(34)

郁李仁(34)

蜂蜜(35)

川木通(35)

通草(36)

茯苓(附:茯苓皮、茯

神、茯神木)(37)

猪苓(38)

泽泻(38)

车前子(39)

滑石(40)

石韦(41)

篇蓄(42)

瞿麦(42)

海金沙(43)

金钱草(43)

冬葵子(44)

薏苡仁(45)

防己(46)

木瓜(47)

五加皮(48)

冬瓜皮(附:冬瓜子)

(48)

茵陈(49)

玉米须(49)

抽葫芦(50)

甘遂(50)

大戟(51)

芫花(52)

商陆(52)

牵牛子(53)

**第4讲 补益药** ..... 55

人参(附:太子参、人

参芦)(55)

党参(57)

黄芪(59)

白术(60)

山药(62)

白扁豆(63)

大枣(64)

- 甘草(65)  
熟地黄(66)  
当归(68)  
白芍(69)  
阿胶(71)  
何首乌(71)  
枸杞子(73)  
沙参(74)  
麦冬(75)  
天冬(76)  
石斛(76)  
玉竹(77)  
黄精(78)  
百合(78)  
女贞子(79)  
旱莲草(80)  
桑椹(80)  
黑芝麻(81)  
龟甲(81)  
鳖甲(82)  
鹿茸(83)  
鹿角胶(84)  
鹿角(84)  
鹿角霜(85)  
巴戟天(85)  
淫羊藿(85)  
仙茅(86)  
补骨脂(87)  
肉苁蓉(87)  
益智仁(88)  
菟丝子(89)  
杜仲(89)  
续断(90)  
狗脊(91)  
牛膝(附:土牛膝)  
(92)  
蛇床子(93)  
阳起石(93)  
韭菜子(93)  
紫河车(94)  
山茱萸(94)  
沙苑子(95)  
酸枣仁(96)  
柏子仁(97)  
远志(97)  
首乌藤(98)  
朱砂(98)  
琥珀(99)  
磁石(100)  
龙骨(附:龙齿)  
(101)  
牡蛎(102)  
珍珠母(103)  
麻黄根(104)  
浮小麦(附:小麦)  
(104)  
金樱子(105)  
莲子(附:莲子心)

(106)

覆盆子(106)

桑螵蛸(107)

海螵蛸(108)

瓦楞子(109)

五味子(110)

乌梅(111)

诃子(113)

白果(114)

肉豆蔻(115)

赤石脂(附:白石脂)  
(116)

禹余粮(117)

### 第5讲 理气药..... 118

陈皮(附:橘红、橘

络、橘核、橘叶、

青皮)(118)

木香(119)

青皮(121)

枳实(122)

枳壳(123)

沉香(123)

檀香(124)

香附(125)

川楝子(127)

乌药(128)

荔枝核(129)

佛手(附:佛手花)

(130)

香橼(131)

薤白(131)

柿蒂(132)

旋覆花(132)

莱菔子(134)

紫苏子(134)

槟榔(135)

厚朴(136)

砂仁(138)

白豆蔻(139)

草豆蔻(140)

### 第6讲 寒凉药..... 142

石膏(142)

知母(144)

芦根(145)

天花粉(146)

淡竹叶(147)

栀子(147)

夏枯草(148)

决明子(149)

青葙子(150)

密蒙花(151)



- |            |            |
|------------|------------|
| 黄芩(151)    | 白头翁(167)   |
| 黄连(152)    | 七叶一枝花(168) |
| 黄柏(154)    | 鸦胆子(168)   |
| 龙胆草(154)   | 漏芦(169)    |
| 秦皮(155)    | 生地黄(170)   |
| 苦参(156)    | 玄参(171)    |
| 白鲜皮(157)   | 牡丹皮(172)   |
| 金银花(附:忍冬藤) | 紫草(173)    |
| (157)      | 羚羊角(174)   |
| 连翘(159)    | 青蒿(175)    |
| 蒲公英(160)   | 白薇(176)    |
| 紫花地丁(161)  | 地骨皮(177)   |
| 大青叶(161)   | 银柴胡(178)   |
| 青黛(162)    | 胡黄连(179)   |
| 败酱草(163)   | 瓜蒌(180)    |
| 射干(163)    | 天竺黄(182)   |
| 板蓝根(164)   | 竹茹(182)    |
| 山豆根(165)   | 竹沥(183)    |
| 锦灯笼(166)   | 葶苈子(184)   |
| 马勃(167)    |            |

## 第7讲 温热药..... 186

- |          |            |
|----------|------------|
| 附子(186)  | (195)      |
| 肉桂(188)  | 小茴香(195)   |
| 干姜(附:炮姜) | 丁香(196)    |
| (191)    | 高良姜(附:红豆蔻) |
| 乌头(192)  | (197)      |
| 吴茱萸(193) | 艾叶(198)    |
| 花椒(附:椒目) | 胡芦巴(198)   |

半夏(199)	皂角(附:皂角刺)
天南星(附:胆南星)	(202)
(200)	白附子(203)
白芥子(201)	硫黄(204)
<b>第8讲 活血化瘀药</b> .....	<b>206</b>
川芎(206)	穿山甲(222)
丹参(208)	王不留行(223)
延胡索(210)	泽兰(224)
姜黄(211)	益母草(225)
郁金(212)	骨碎补(226)
莪术(213)	刘寄奴(226)
三棱(214)	苏木(227)
乳香(215)	茜草(228)
没药(216)	赤芍(229)
红花(附:西藏红花)	血竭(230)
(217)	水蛭(231)
桃仁(219)	虻虫(231)
五灵脂(220)	土鳖虫(232)
蒲黄(221)	
<b>第9讲 其他药物</b> .....	<b>234</b>
苦杏仁(234)	马兜铃(241)
桔梗(236)	桑白皮(242)
白前(237)	枇杷叶(243)
贝母(附:土贝母)	独活(244)
(238)	五加皮(245)
紫菀(239)	威灵仙(246)
款冬花(240)	秦艽(246)
百部(240)	稀莪草(248)

- |            |            |
|------------|------------|
| 海风藤(249)   | 白茅花(267)   |
| 络石藤(249)   | 棕榈炭(268)   |
| 海桐皮(250)   | 三七(268)    |
| 千年健(250)   | 白及(270)    |
| 老鹤草(251)   | 仙鹤草(271)   |
| 伸筋草(251)   | 藕节(271)    |
| 透骨草(252)   | 石菖蒲(272)   |
| 追地风(252)   | 麝香(273)    |
| 桑枝(253)    | 冰片(274)    |
| 松节(253)    | 神曲(275)    |
| 丝瓜络(254)   | 麦芽(276)    |
| 蕲蛇(254)    | 山楂(276)    |
| 僵蚕(255)    | 鸡内金(277)   |
| 全蝎(255)    | 昆布(278)    |
| 蜈蚣(256)    | 海藻(279)    |
| 地龙(257)    | 使君子(279)   |
| 蒺藜(258)    | 苦楝皮(280)   |
| 天麻(258)    | 芫荽(280)    |
| 钩藤(260)    | 鹤虱(281)    |
| 石决明(261)   | 雷丸(281)    |
| 赭石(262)    | 紫硃砂(282)   |
| 夜明砂(263)   | 常山(283)    |
| 大蓟(附:小蓟)   | 草果(284)    |
| (264)      | 山慈菇(285)   |
| 地榆(265)    | 半枝莲(286)   |
| 侧柏叶(266)   | 白花蛇舌草(286) |
| 白茅根(附:白茅针、 |            |

药方的配伍原则·····	288
药方的灵活变化·····	290
药方与治法的关系·····	292
有效方剂的吸取与采用·····	293
吸取前人组方经验,结合现代科研成果 组织新方·····	294
<b>附一 常用药物小结表</b> ·····	<b>300</b>
写在药物小结表前的重要声明·····	300
表1 常用发散药小结表·····	301
表2 常用泻利药小结表·····	312
表3 常用补益药小结表·····	326
表4 常用理气药小结表·····	364
表5 常用寒凉药小结表·····	377
表6 常用温热药小结表·····	403
表7 常用活血化瘀药小结表·····	414
表8 其他药物小结表·····	430
<b>附二 中草药名索引</b> ·····	<b>463</b>

# 第1讲

## 用药需注意什么

### 注意辨证论治与理法方药的一致性

中医学几千年来逐步形成了“辨证论治”的医疗体系，它的内容包括理、法、方、药四个方面。临床用“药”要组织处方，组织处方要符合治疗“法”则的要求，治疗法则的确立，有赖于辨证论治的“理”论指导。所以理、法、方、药是紧密联系在一起。要正确地运用辨证论治，应掌握一定的中医药理论知识。

在临床用药方面，前人积累了丰富的经验。举例来说，同是热性药，附子的热与干姜的热不同；同是寒性药，石膏的寒与黄连的寒不同；同是发散药，桂枝的发散与麻黄的发散不同；同是滋阴药，麦冬的滋阴与地黄的滋阴不同；同是补肾药，熟地黄补肾阴，肉桂补肾阳；同是一味柴胡，在甲方中是取它的发散、和解功能，在乙方中则利用它的升提功能；同是一味大黄，在不同的药方中，又可利用对它的配伍或炮制以及用量大小的变化而改变其治疗作用，等等。我们必须学习和运用这些宝贵的经验和理论，以帮助提高医疗效果。

近些年的动物实验也表明，在中医药理论指导下认识病

机、辨证、立法、遣方、用药，对提高疗效确有帮助。例如：用滋阴潜阳药治疗动物神经源性高血压有良效，但如将滋阴药、潜阳药分开试验，则降压效果均差，用桂附八味汤则完全无效；对肾性高血压，用桂附八味汤效果良好，单用滋阴的六味地黄汤也很好，而单用肉桂、附子则基本无效。再如，用四物汤和八珍汤所做动物实验证明，二方对急性贫血状态下的动物，有促进其红细胞增生的作用，而八珍汤的效果尤为显著，说明了“气血双补”、“阳生阴长”的合理性。还有人用补中益气汤做实验，证明对子宫及其周围组织有选择性收缩作用，并能调整小肠蠕动及肠肌张力恢复的作用，促进营养吸收，这与中医理论“补中益气”是相吻合的。

所以，要想避免那种不分药性寒热，不注意药量大小和配伍变化，不根据证候虚实寒热、转化传变等而呆板硬套的用药方法，就应注意结合辨证论治的理论去运用中药。

## 注意配伍变化和用量大小的变化

中药的配伍变化很多。药方中药物配伍得恰当与否，直接影响着治疗效果。例如麻黄本为发汗药，但如配用适当量的生石膏，则可减弱它的发汗作用而发挥其宣肺平喘、开肺利水等功能；荆芥为解表药，如配防风、苏叶则为辛温解表药，如配薄荷、菊花则为辛凉解表药；防风可以治头痛，如配白芷则偏于治前头痛，配羌活则偏于治后头痛，配川芎、蔓荆子则偏于治两侧头痛。再如黄连配肉桂可治心肾不交的失眠；半夏配秫米可治胃中不和的失眠；大黄配甘草可治刚吃完饭即吐的呕吐。药方的组织，也常因一二味药的加减而增强治疗作用。例如四君子汤（参、术、苓、草）为健脾补气的方剂，但脾的运化功能差者服用此方后容易产生胸闷胃满的副反应，宋代名医钱乙在这个药方中，加入了一味陈皮以理气和中，名“五

味异功散”，而成为临床上常用的著名方剂。再如用补中益气汤所做动物实验证明，其中升麻和柴胡在药方中对其他药有明显的协同作用，并能增强这些药物的作用强度，尤其在肠蠕动方面；如去掉这两药，该方对肠蠕动的作用即现减弱；若单用这两药，则无以上各作用。也有人对茵陈蒿汤做了动物实验，发现把茵陈、栀子、大黄三药分开单味投药时，没有明显利胆作用，只有把这三药合起来使用（即茵陈蒿汤）时，才见到胆汁排泄大量增加，并且是量与质的排泄同时增多。再如有单位对55个含有黄连的复方进行了实验和临床观察等研究，结果表明，配伍适宜的黄连复方，确可减少抗药性的形成，提高抑菌效果，增强解毒能力，减低单味药的毒性和副作用。可见药物的配伍变化非常重要。

药物的用量对疗效也有很大关系。例如桂枝汤中，桂枝和白芍的用量相等，就有和营卫解肌的；桂枝加芍药汤中，白芍的用量比桂枝多一倍，就成为治太阳病误下，转属太阴，因而腹满时痛的方剂；小建中汤中，白芍比桂枝的用量多一倍，又配用饴糖，就成为温建中焦、止腹中痛的方剂了。厚朴三物汤、小承气汤、厚朴大黄汤三个方剂都是厚朴、枳实、大黄三味药组成，因三药的用量在各方不同，治证也就不同。再如清瘟败毒饮原方指出：“生石膏大剂六两至八两，中剂二两至四两，小剂八钱至一两二钱；小生地大剂六钱至一两，中剂三钱至五钱，小剂二钱至四钱；川黄连大剂四钱至六钱，中剂二钱至四钱，小剂一钱至一钱半。”并指出：“六脉沉细而数者即用大剂，沉而数者即用中剂，浮大而数者用小剂”。可见用量的变化，在处方中，占有重要的地位。

另外，药物的用量也与年龄的大小、患者的体重、病邪的猖獗、身体的强弱、气候的冷暖等，都有着密切的关系。

临床用药如果不注意配伍变化和药量大小的变化，即使是立法和处方的大原则基本上是对的，也往往效果不理想，甚或

无效。

## 注意药物炮制与生用的不同

中药的炮制约有两千年的历史，随着历史的发展，在方法上也不断改进，积累了丰富的炮制与使用经验。中药的炮制虽然已由专门技术人员进行加工，但是临床医生也必须掌握炮制对药效的影响，以便于处方时选择应用。例如：生姜发散风寒，和中止呕；干姜则暖脾胃，回阳救逆；炮姜则温经止血，祛肚脐小腹部寒邪；煨姜则主要用于和中止呕，较之生姜则不散，较之干姜则不燥。再如：当归用酒洗后适用于行血活血，炒炭后则适用于止血；石膏生用则清热泻火，熟用则敛疮止痒；地黄生用甘寒凉血，养阴清热，熟用则甘温补肾，滋阴填精；薏苡仁生用偏于利湿，炒用则偏于健脾；大黄生用泻力最大，适于急下存阴，蒸熟则泻力缓，适于年老、体衰须用大黄者，大黄炭则泻力很小，但却能止大便下血；荆芥生用为散风解表药，炒炭则成为治产后血晕及子宫出血的有效药物；牡蛎生用平肝潜阳，软坚散结，消瘰疬，煅用则敛汗、涩精、止白带。由此可见，同一药物的生用与制熟用，或同一药物的不同炮制方法，使得药物在效能有所区别。在处方选药时，要注意根据具体情况灵活选用具有不同效能的药物。

## 注意药方的随证加减

前人在长期医疗实践中，不但在每味药物的性味功能方面积累了丰富的经验，并且还创造了许许多多有效的方剂，从而提高了疗效。这些方剂的内容、理论和组织方法，是中医学中极为宝贵的遗产，我们一定要继承和发扬它。但是在使用前人的方剂时，也要注意随证加减，不可拘泥刻板地生搬硬套，原



方照抄。例如有的同志开了一张四物汤用来调月经，原方中的药物一味也不敢增减。对月经提前并且血量过多者，也不敢减少川芎的用量，或去掉川芎、加入艾炭等；对月经错后甚至二个多月才来一次的，也不敢加重川芎或更加入红花等；对血分有些虚热的，也不敢把熟地黄换为生地黄。还有的人开八正散，对大黄的用量不敢增减，更不敢去掉，以致造成病人淋病未愈而又变成了泄泻。甚至有的人开方连生姜三片、大枣四枚，都不敢动一动，等等。这样的药方疗效是不会理想的。前人批评这种情况叫做“有方无药”，意思是说你虽然找到了前人的一个有效方剂；但你没有根据病人的具体情况去加减药物，所以效果不会好。

也有另一种情况，有的同志在开方时不去借鉴前人有效的方剂和组方原则，而是对头痛开上川芎、菊花；脚痛开上牛膝、木瓜；病人还有些眼花，再开上草决明、石决明；病人还有些消化不良，再开上焦三仙；还有点肚子胀，再开上木香、槟榔……根据症状现象，开上十味、八味药，药与药之间缺乏有机的联系，没有主药、辅助药的分别，没有药物的配伍变化，没有使药物相辅相成的组织，也没有使它们互纠其偏的配合，未曾辨证立法，缺乏理论上的连贯性。这样的处方，效果也不会理想。前人批评这样的情况叫做“有药无方”，意思是说只有头痛医头、脚痛医脚的各种药物，没有方剂的组织原则或前人有效方剂的借鉴，疗效也不会好。

最好是按照辨证、立法的要求，选好一张比较有效的处方，然后根据病人具体情况，再对方中的药味加以分析，如有不符合目前病情治疗要求的，就把它减去，如需要再加入一两味药的，就选一二味符合辨证、立法要求的，能在这个方剂中起到互相配合、相辅相成、增强治疗效果的，不会影响本方总体治疗要求的药物，加进来以提高疗效。前人的经验认为这种情况叫做“有方有药”，意思是说你开的药方，既符合辨证、