

第 **1** 集

实用中医方剂文摘

贵阳中医学院编

目 次

一、理论研究	(1)
1. 综述	(1)
2. 论著评介	(4)
3. 医方考订	(6)
4. 方证探析	(9)
5. 制方配伍	(15)
6. 用药经验	(19)
7. 药量研究	(25)
8. 煎服法	(26)
9. 制剂研究	(27)
二、实验研究	(34)
三、临床应用研究	(55)
1. 解表剂	(55)
2. 泻下剂	(61)
3. 和解剂	(65)
4. 清热剂	(76)
5. 温里剂	(87)
6. 补益剂	(92)
7. 固涩剂	(110)
8. 治风剂	(112)
9. 治燥剂	(119)
10. 安神剂	(120)
11. 开窍剂	(121)
12. 理气剂	(122)
13. 理血剂	(126)
14. 祛湿剂	(143)
15. 祛痰剂	(157)
16. 消导剂	(162)
17. 驱虫剂	(163)
18. 涌吐剂	(165)
19. 癌瘤、外疡、皮肤、肛肠科方剂	(165)
20. 骨伤科方剂	(179)
21. 妇产科方剂	(183)
22. 儿科方剂	(190)
23. 眼科方剂	(194)
24. 耳鼻喉咽喉及牙科方剂	(199)
四、其他	(202)
附录:	(211)
方剂索引	(211)
引用期刊一览表	(220)

一、理 论 研 究

1. 综 述

中药方剂学研究近况/孙世发//中医药信息.-1986, (5).-32~34

1. 对传统理论的再认识: 作者从《内经》《伤寒论》制方的君臣佐使学说论及中药的归经学说, 认为这些并非制方的唯一准则, 只是把全方药物作一笼统的主次分类, 其本身关系不够清晰。方剂配伍的另一重要关键是《本经》提出的“七情合和”, 它有正确的一面, 但也有需要重新验证(如十八反)的一面。2. 利用现代实验手段的研究: 作者列举生脉散的强心作用、芍药甘草汤的缓急解痉作用、泻心汤的抗菌作用、茵陈蒿汤收缩胆囊作用等说明复方的药理作用不完全等于各单味药的累加, 复方的化学成份也不完全等于单味药化学成份的混合。复方的药理作用是建立在复方化学成份的基础上, 通过煎煮发生化学反应, 因此出现了复方与单药作用量与质的显著性差异。

“主客交病”与三甲散的古方新用/胡翹武//江西中医药.-1986, (1).-36~37

三甲散组成: 龟板、鳖甲、当归、川芎、甘草、穿山甲、僵蚕、牡蛎、蝉衣。本方出自吴又可《温疫论》, 原方主治“寒邪胶固于血脉、主客交混”而致“谷气暴厥、更加胸膈痞满、身疼发热、彻夜不眠”等病证。本方具有滋阴养血、清热透邪、搜风通络、蹙痹消症之功。作者变通运用于“寒战高热”、“类风湿性关节炎”、“硬皮病”、“系统性红斑狼疮”等难治痼疾, 均获良效。

论方剂与治法的关系/姜静娴//山东中医杂志.-1986, (1).-10~11

1. 治法来源于方剂, 治法是从众多的方

剂和大量临床实践中总结出来的规律性法则。2. 治法是指导运用成方或创制新方的原则和依据。《医宗金鉴》说: “方者一定之法, 法者不一定之方, 古人之方即古人之法寓焉, 立一方必有一方之精义存于其中, 不求精义而徒执其方, 是执方而昧法者也。”

3. 方剂体现并验证治法: 方剂的功效与治法应该一致, 才能体现治法, 而活法正确与否, 则须通过方剂疗效加以验证。方剂与治法的关系可以概括为“方从法立, 以法统方, 以方见法, 方能验法。”

《金匱要略方论》附方探讨/王永福//新中医.-1986, (11).-11~13, 17

《金匱要略》的附方, 大体可分为三类: 1. 《伤寒论》《金匱要略》未曾收载的仲景佚方: 计有9首, 由林亿等从《肘后备急方》、《千金要方》、《外台秘要》等方书中转录而来。如牡蛎汤、续命汤、桔梗白散、走马汤等。2. 与正方方名相同或组成相同而主治不同的复见方: 可以肯定为仲景方, 至少有5首方证可以认为系仲景佚文, 如炙甘草汤、柴胡桂枝汤、防己黄芪汤等。3. 仲景方的类方: 有《外台》柴胡去半夏加栝蒌根汤、《千金》桂枝去芍药加皂荚汤、《千金》内补当归建中汤和芎芷汤四首。综上所述, 在29首附方中, 至少有15首可以认为是仲景著作杂病部分的佚文、佚方, 与原书有一脉相承关系。

运用博弈论思想分析方剂学/宋知行//云南中医杂志.-1986, (2).-29~31

博弈论是现代运筹学的重要内容之一, 它所研究的是下棋或博局的各方如何根据对方的情况采取自己的最佳策略。对于病症的可能发展和传变, 医者事先选择较优的治疗

方药，也是类似于此的思考形式。1. 处方思路：临床治疗的博弈论问题，即归结为医者如何根据病机的可能变化（包括用药而发生的可能反应）作出最优治法处方，尽量减少方中各药的可能弊端而获取最大限度安全和较高疗效。如四逆散、柴胡疏肝散、逍遥散和丹栀逍遥散，正是在疏肝解郁的基本治法上，不同程度地考虑到了清热、养血和扶脾之意。2. 成方实例：如六味地黄丸的配伍，基本上符合博弈论理论的最佳策略，也是中医组方的基本原理之一。3. 组方举隅：如桂枝汤既能主表虚中风，又善于调和营卫；猪苓汤适于阴虚水结之证；天王补心丹之用枣仁，五味子，保和丸之用陈、半、苓、翘等，皆虑及到兼症的出现。

11250份中药处方的调查情况/吴瑞廉//
中药材.-1986, (4).-51~52

1. 处方项目填写不全：有2083份，占18.5%。2. 药名书写不清：字迹潦草、不合规范或使用异名土名或生造名称，占11.4%。3. 剂量偏大：很多用量大大超过药典规定，如桂枝用至30克，细辛12克，汤剂平均每剂药量达115.6克。4. 药味偏多：多达二、三十味，汤剂平均每方有10.2味。5. 剂型选用：汤剂使用最多，甚至雷丸、冰片也参予汤剂组方，宜使用煮散的（银翘散、藿香正气散）也用汤剂，每日用药量相差数倍。6. 煎服法不详：80%以上处方未写明煎服法。

方名杂论/甘雨//成都中医学院学报.-1986, (4).-14~16

1. 方名与治法：方剂是治法的具体体现，从不少方名可知该方立于何法，按八法命名的方剂最多。2. 方名与组方原则：如祛湿剂茯苓桂枝白术甘草汤中各药依次为君臣佐使，主次分明。一般以单味药命名的方剂，该药往往是方中主药。3. 方名与剂型：古今方名，几乎都标明了方剂的制剂形式，如太

乙膏、八珍散、紫金锭、雄黄熏方、麻黄汤等。4. 方名与给药途径：名“汤”者，不是内服就是熏洗；名“丸”者，仅作内服；名“膏”者，或内服或外贴；带“丹”“散”者，非内服即外用。5. 方名与功效应用：方剂功效、主治，在其方名中能看出：如通乳丹、寿胎丸、化虫丸等。6. 方名与药味剂型剂量变化：有药味增减、药量增减、剂型更换三种。7. 同名方异药味：如四逆汤与四逆散。8. 方名中的数量词：如一物瓜蒂散、二妙散等。9. 方名字数：以3个或5个字为主，亦有多达18字者，为便于记忆学习，作者认为以3~7字为宜。

怎样学习和应用方剂/朱进忠//山西中医.-1986, 2 (3).-56~57

1. 学习方法：（1）牢固记忆有效方剂；（2）认真学习不同方剂间的总趋势；（3）善于寻找同类方剂中的引经药；（4）善于区别药物大致相同、方剂间的特殊用药和药物剂量的对比变化；（5）善于发现相似药物的不同点；（6）善于区分药物间的协同和制约作用。2. 应用方法：（1）处方遣药一定要适至病所；（2）应用方剂时一定要严格掌握所用方剂的主治和加减；（3）审证要精细，辨证要准确，用方要抓重点；（4）注意夹杂证的药物比例。

传统铅膏药的历史、交流、现状与展望/朱晟//中成药研究.-1986, (7).-41~43

1. 硬膏的历史：《五十二病方》有40个外敷软膏，治外伤，疥、痂膏方中有4方用水银，《肘后备急方》常用水银软膏治皮肤病，并载制法。唐代已有铅膏，如《崔氏方》去脓生肌的“乌膏”，《千金翼方》的“赤膏”宋、明时期铅膏较多，如长肉紫金膏等，主要用于外科和皮肤科疾病。《本草纲目》简介制法，并用治“痈疽风湿诸症”。唐代铅丹制法，未趋成熟，现代沿用清代老工艺，制得较纯的红褐色铅丹

(Pb_3O_4) 2.交流、西药铅硬膏工艺简便,不用 Pb_3O_4 ,主要用于外科及皮肤科,与我们铅膏药外贴内治不同。3.现状:传统铅膏药含油酸铅基质,不易出现皮肤过敏等副作用,又可作为脂溶性药物的载体,透皮给药,这是其他硬膏基质难以比拟的,值得研究的是沸油煎膏,溶于油的成分有非活性的树脂等,而芳香成分则易散失分解而失效,橡皮膏不透湿,易过敏。4.展望:透皮给药是克服药源性反应的有效途径之一。临床要求制作持续时间较长的纯化学药品,有别于铅膏和橡皮膏。

升、降丹药的研究近况/刘忠恕等//中成药研究.-1986, (2).-33~35

笔者从丹药的名称,丹药的原料及化学组成、丹药的制法、丹药的药理、毒性、临床应用等六方面,讨论了三十多年来国内对丹药研究的近况。丹药分升丹、降丹。升丹中常用的有三仙丹(水银、火硝、白矾),和红升丹(上方加皂矾、雄黄、硃砂);白降丹于红升丹中加食盐。丹药多为含汞的氧化物、氯化物和硫化物。其制法有烧炼法(炭火烧炼法、电炉炼制法)、合成法、对丹法。化学合成法或用化学试剂纯品按比例混合配制的对丹法比古老的烧炼法简单易行,质量稳定,没有污染。升降丹均有燥湿提脓、祛腐生肌杀虫等作用,药理研究认为:汞盐可沉淀蛋白质,产生收敛硬化坏死等反应;并有很强的杀菌防腐作用,红粉扩散力最强,为有效杀菌剂。丹药有毒,氧化汞成人中毒量为0.5~0.8g,致死量为1~15g;氯化汞中毒量0.1~0.2g,致死量0.3~0.5g。红升丹半数致死量为 $120.98 \pm 17 \text{ mg/Kg}$ 并具蓄积毒性。其散、膏、锭剂和药线可用治体表急性慢性化脓性感染、慢性窦道、骨结核、慢性骨髓炎术后感染、淋巴结核、皮肤恶性肿瘤、牛皮癣、复发性丹毒或风湿、坐骨神经痛等。并报道膏贴穴位治咳嗽、牙痛、腰扭伤等。

砷类矿物药平喘功效及应用概况/谢建军//中成药研究.-1986, (11).-38~40

祖国医学应用砷类矿物中药治疗哮喘,积累了丰富的经验,至今仍为临床医家所应用。本文收集整理古今医家应用砷类矿物药治疗哮喘的医方20余首,其含砷及化合物为主要成分的中药有礞石、砒石、雄黄、雌黄,代表方如紫金丹(信砒一钱,豆豉一两)、寒喘丸(生砒石2份、糯米1份、淡豆豉17份)等,临床经验证明,此类中药对哮喘的治疗和预防确有佳效,如姜春华用紫金丹治疗哮喘,治愈70%,明显好转20%,现代尚有制成哮喘膏贴穴者。此类药物性热有毒,常辅以寒凉之马兜铃、桑白皮等制性存用,伍绿豆、豆豉、肉类、枣类、明矾等解砒石之毒,且剂量要求严格。砷类药平喘功效需进一步验证之于临床,证之于实验。

简谈伤科的后期外治法/熊敦善//吉林中医药.-1986, (3).-17~18

伤科后期外治法适用于外伤后遗症。一、敷贴药:用于损伤后期,骨节疼痛,虚肿不消,朝轻暮重,药膏用温经通络、散寒祛湿之消淤止痛膏、温经通络膏;膏药用狗皮膏、伤湿止痛膏、麝香虎骨膏等酌加冰片、樟脑、麝香、血竭。二、涂擦药:用于关节肿胀隐痛,屈伸不利,阴雨加重,涂擦舒筋活络、追风散寒之麝香舒络酒。三、熏洗药:对关节虚肿,屈伸不利、重着麻木,强直拘挛有卓效。常用海桐皮汤、上肢洗方,下肢洗方。四、热熨法,用于头面腰背躯体不便浸泡熏洗处。有药熨、盐熨、砂熨、糠麸炒热熨、铁砂熨等,如医用热敷灵。五、练功疗法,包括气功、按摩、健身操,“动静结合”以法滋生新,加速骨折愈合,防止筋肉萎缩及关节僵硬。附方药6首。

从“十剂”谈起/张爱平//福建中医药.-1986, 17 (1).-47~49

十剂为宣、通、补、泄、轻、重、滑、

涩、燥、湿十种，李时珍说出自北齐徐之才的《药对》，也有人认为出自唐代陈藏器的《本草拾遗》。本文论述了十剂的演绎，用药规和现在临床分类法，有以病、证、病因分类，各科分类、脏腑分类、治法分类，亦有综合各种分类法于一篇者，最后形成了较为系统的十八章分类法，揉八法、十剂内容于其中。随着现代科学介入，将应有新的分类法，如药理、临床各科、传统临床宏观功用等。

我对应用古方、成方加减的一点看法/朱建华//四川中医.-1986, (11).-5~6

方剂的组成变化有药物的增减、配伍变化、药量的增减变化及剂型变化等多种形式。在使用古方、成方药物加减变化时，必须强调，这种加减变化是有前提、有原则、有范围的，变化的前提是原方的主治证与所治具体证有异，而其原则是所治病证必须与原方证的病机、主证基本相同，只是次要症状或兼挟证有变，或是病情的轻重缓急不同，或是禀赋、年龄、方土有异。因此，在进行加减变化时，不可改变原方的立法、组方之旨及原方性质和主要功效，也就决定了不可改变原方君药，否则就是另外择方的问题。本文例举逍遥散、乌梅丸、厚朴温中汤来说明作者的论点。

近年来对经方运用的几个特点/张志武//中医药信息.-1986, (1).-25~26, 36

1. 理论探讨日趋深入：在经方组方规律和药物配伍上，提出五味化合的组方规律。如桂枝汤辛甘相合，黄连汤辛开苦降，小青龙汤辛散酸收，芍药甘草汤酸甘化阴，十枣汤甘补苦泻等。经方还有多向调节作用。2. 临床运用日益广泛：(1) 治疗急症：如大承气汤治疗急腹症，大半夏汤治疗胃溃疡大出血昏厥，葶苈大枣泻肺汤治急性肺水肿等。(2) 扩展运用：如桂枝茯苓丸改用煎剂治男妇杂病，小半夏加茯苓汤治病毒性心肌炎，甘麦

大枣汤治经闭，五苓散治中耳炎等。(3) 疑方验证：如侯氏黑散疑非仲景方，但却有温阳祛风散寒功用。3. 临床观察与实验研究尚须深入。

运用“经方”须注意几个问题/祁战午//内蒙古中医药.-1986, (2).-24~25

作者认为，运用仲景经方应注意：一、明确治方特点。二、掌握用药剂量。三、遵循加减原则。四、切记煎服所嘱。对原文必须一字一句，一方一药地加以研究和探讨。

中成药变质原因及其贮藏保管/刘汉清...//南京中医学院学报.-1986, (2).-53~55

本文探讨了注射剂变质的物理化学因素，指出除选用合适的制备工艺外，应于阴凉通风处贮藏，有的要冷藏，应盒装，避光保存，并指具体药品；口服固体制剂在生产与贮运过程中易发生潮解、霉变、变色、虫蛀或溶散时限延长等，原因是污染及引湿性成分所致，应成品灭菌、严密包装，免受潮气、温度、日光影响；药酒应密封，置阴凉处，有些应避光保存，有严重沉淀又无测定变质方法时应停用；本文还探讨了煎膏剂、胶剂、丹剂、硬膏剂的质变原因和贮藏方法。

2. 论著评介

论《眼科金镜》的学术成就/邱德文//北京中医.-1986, (4).-41~42

本文作者从“详究目病之因”、“内障、外障眼病的成就”几方面对本书进行评介。兹就该文涉及本书的方剂部分摘要如下：1. 治疗内障眼病方药规律：全书共载内障方115首，其中用补益药的103首(89.5%)；使用解表药的85方(77.3%)；使用清热药的82方(71.3%)；使用祛痰湿药的66方(57.3%)；使用活血化淤药41方(35.6%)；使用平肝药的24方(20.8%)；使用理气药

的22方(19.1%)。其配伍规律是:以补益药为主,配伍解表、清热药是其基本形式,祛痰湿、活血、理气、平肝药亦常加入合方使用,突出重用解表药是其特点。2.治疗外障眼病方药规律:治外障内服方165首,外用方35首,共200方。从内服方看,使用解表药的130方(78.8%);用补益药的127方(76.9%);用清热药的126方(76.3%);用活血化淤药的105方(63.6%);用祛痰湿药的78方(47.2%);用泻下药的39方(23.6%);用理气药的38方(23%)。其配伍规律是:以解表药为主,配伍补益药、清热药,据情加入活血化淤、祛痰湿、泻下、理气药。治外障内服方,重解表外,强调使用补益药是其特点。

评介《补辑肘后方》/何爱华//山西中医.-1986,2(1).-39

《补辑肘后方》,简称《肘后救卒方》又名《肘后备急方》简称《肘后方》,载方八十六首,晋·葛洪原著、梁·陶弘景增补,载方一百一首,改称《补阙肘后百一方》,简称《肘后百一方》。金·杨用道附入《证类本草》之方后,又改称为《附广肘后方》。尚志钧的辑校本,笔者认为以下应予肯定:1.尚志钧据《外台》、《医心方》、《太平御览》等诸书引文,采以《小品方》、《刘涓子方》、《支法存方》等进行辑佚和校勘,是有理由有根据的。其辑复遗佚方1265条,达32篇,调整5篇,共37篇之多,且一一注明出处,可以信赖。2.大胆果断全部删除杨用道所附入的“附方”,使本书比较接近地恢复了陶弘景《肘后百一方》的原貌,为读者提供了一部较为完整的六朝时代的医方书。

《内经》对方剂学基础理论的影响/姜静娴//山东中医学院学报.-1986,10(4).-18~20

1.奠定了治法的理论基础:《阴阳应象大论》首先提出了“审其阴阳,以别柔刚,

阳病治阴,阴病治阳,定其血气,各守其乡”的根本治则。同时针对病位、病性、病情详述了具体的治法,经后世医家的补充和完善,在清代总结为八大治法。2.确立了组方原则与配伍的雏型:《素问·至真要大论》曰“主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使”。又曰“……辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴……。”《内经》还针对不同病因提出选药配伍原则:“风淫于内,治以辛凉,佐以苦……。”3.关于“七方”的论述:指出“大、小、缓、急、奇、偶、重”七种组方形式。4.十三方及某些剂型的记载:所载十三方,反映了当时的医疗水平和用方特点,其剂型有汤、丸、散、酒、丹等。5.对服用宜忌的规定:认为方剂的大小应以适合病情为准则,重视治病过程中顾护人体正气,强调不宜过分依靠药物,有时可通过食疗培补正气。

《肘后备急方》对急症的论述和贡献/黄星垣//福建中医药.-1986,17(5).-11~13

晋·葛洪《肘后备急方》记载急症的病因包括:生物、物理、化学、心理因素,并对“毒”“痼”有新的见解;对急症的诊断重视客观检查和体征、注意鉴别诊断、重视证候的动态观察、提出了急症的临床分类;对急症的治疗,提出了急救治本两者并重,因证而异选方用药,针药熨摩治法多样的总则,有关急救手术有人工复苏术、蜡疗和烧灼止血法、放腹水及小夹板固定术,还有对疟疾、蛇虫、蛇伤的特效治疗,还有三十三节载有针灸医方。

试论严氏济生方的学术成就/张浩良//南京中医学院学报.-1986,(3).-59~60

本文论述了南宋严用和所著《济生方》、《济生续方》的学术成就。作者以严氏是疟病早截论者;严氏对方剂配伍关系的论述颇多,值得注意的是刚柔配伍的理论;严氏强

调“补脾不如补肾”是针对肾火虚，脾不足的虚证而言，并非泛指所有虚证；严氏济生方所以为后人所推崇，认为立论精当，切合临床，这与他治学严谨，注重实践，尊重发展的学术观点有关。

备急济众的《千金宝要》/苏礼//上海中医药杂志.-1986, (5).-44~46

介绍《千金要方》的择要改编本《千金宝要》，录方九百余首，介绍了不少简单有效的方药及简便易行的疗法，涉及妇、儿、内、外、骨伤诸科，包括针方，灸方及郭思自验方二首。除内服法之外，外治法有外涂、热敷、敷药、滴药、复位、药膏、针刺、灸法等多种。

试论宋代官药局对我国中成药发展的贡献/吴鸿洲//上海中医药杂志.-1986, (7).-43~44

介绍1114年宋政府在开封设立的医药和剂局(医药惠民局)的发展和贡献，所制中成药在中医治疗学上的突出成就，刊印的以中成药为主的《太平惠民和剂局方》的作用，论述了该局对中成药验方征集、炮制技术、剂型发展等方面的重要作用 and 贡献。

博览中华说方书——从学习《千金》二书说起/茹十眉//上海中医药杂志.-1986, (10).-31~32

作者认为，学习方书，除应重点学习《千金》二书外，还要流览《外台秘要》、《和剂局方》、《济生方》、《本事方》等，从中撷取精华，提高临床疗效。

《温病条辨》方杂谈/史志云//广州中医学院学报.-1986, 3 (1).-

《温病条辨》为清代吴鞠通著，全书7卷共238法，205方，系统而完整。对温病常用方剂，从煎服法、加减法、禁忌证到用方指征作了说明，并随证候变化而变法立方，根据温病特点博采众方于一书，创方名同而治法异的方剂等，独具匠心。本文一一作了讨论、

介绍。

《小品方》残卷研究/马继兴//中国医药学报.-1986, 1 (3).-47~50

《小品方》为六朝时期陈延之所著，在中国早已亡佚，85年日本科学史第32届年会，小曾户洋等介绍了《小品方》残卷发现经过及初步研究成果做了演讲。本文介绍了《小品方》的失传和发现，对残卷的特征及其版本学意义、本书对古佚医书的补充、古佚书目在考证中的作用、著作年代、著作思想、全书内容等进行了探讨。

流沙坠简中敦煌医方简初探/赵友琴//上海中医药杂志.-1986, (11).-48~49

1907年和1916年先后两次在敦煌附近出土的几百枚汉简中，与医药有关的共十余枚，王国维认为大部分是兽医方面的。本文从医案与方剂、药和药函、兽医资料三方面进行了初步探讨。

新编《方剂学》读后的几点看法/吴家骏//云南中医学院学报.-1986, 9(3).-11~14

本文肯定了85年6月上海版《方剂学》教材的鲜明特色和优点，同时对以下问题提出商榷：四逆散方解、癫痫与癲狂、开窍剂与神昏之虚实、两个青蒿鳖甲汤、牡蛎散与当归六黄汤。

《普济方》乌须黑发方药分析/吕志连//中医药信息.-1986, (5).-35

3. 医方考订

常用成方考源(四)/彭怀仁//南京中医学院学报.-1986, (1).-55~57

本文考证下列成方之源：葱白七味饮、救急稀涎散、控涎丹、地黄饮子、三才封髓丹、伐木丸、猪肚丸。

《济生方》十灰丸与《十药神书》十灰丸异同考/肖平//中医药学报.-1986, (1).-47

作者考证了两方的异同点,认为相同点为:①两方药物均为十味;②均需烧炭存性;③都主治止血;④名称相同。相异点为:①除棕榈皮炭一味相同外,两方其余九味药均不同;②主治功能《十药神书》十灰丸较《济生方》十灰丸止血作用强,还具有凉血和祛瘀的作用;③粘合剂的不同,《济生方》十灰丸用“醋煮糯米糊”,《十药神书》则是以清水、藕汁共作为粘合剂。

玉屏风散古今考/路一平...//上海中医药杂志.-1986,(5).-32~34

本文考证了玉屏风散渊源,介绍了出自《世医得效方》之说,源于《丹溪心法》说,源于金·刘河间说,源于宋代说等。对剂量的考证,介绍了重用白术、重用黄芪、重用防风、三药并重说。作者认为,以此方治今病,不必泥于一家之言,可视病家之需调整剂量。但市售之品应予统一,标明药物及剂量。

半夏白术天麻汤考略/黄景泉//广州中医学院学报.-1986,3(2、3).-145~146

半夏白术天麻汤是治疗痰厥头痛、眩晕的一条主方,同名方有李东垣《脾胃论》方及程国彭《医学心悟》方两首,一般多指后者,也有两首并载的。本文考证了方源,比较了二者的异同及其内在联系。

苏合香丸古今应用/包来发//内蒙古中医药.-1986,(2).-36~37,30

原方出自唐代《开元广济方》,原名“吃力伽丸”。《太平惠民和剂局方》改名为苏合香丸。本文介绍了古今处方变迁、剂型改革及应用经验。

学古人应注意今人对方源的考订/于福江//中医药信息.-1986,(6).-33

中医复方渊源浅识/王兴明//中成药研究.-1986,(3).-44

三拗汤小议/柴中元//中成药研究.-1986,(9).-35

作者经查考,认为三拗汤原名还魂汤,方出《金匱要略》,主治感冒风寒,肺气失宣,咳嗽气喘,痰多胸闷,头痛鼻塞等证。方由麻黄、杏仁、甘草为主体,散寒平喘、宣肺止咳,亦有加生姜、葱白以为使者。素以汤剂煎服,近有制成丸、片剂者,方如消咳宁片,或加黄芩、银杏叶,制成麻杏黄甘片。

方剂君臣佐使说之源流/王正宇//陕西中医学院学报.-1986,9(2).-32~33

本文力图从医学历史的发展过程阐明君臣佐使说的源流、演变,并对它在方剂学的实际运用方面加以探讨。认为该说最早见于《庄子》称主效药为“帝”,次要作用者为“臣佐”。故最早的处方配伍法则形式只有君臣两级层次,《内经》亦然。《神农本草经》提出上药为君、中药为臣、下药为佐使的三级处方法则,亦即“三品名位”法,《黄帝内经》王冰注提出“治病”的君臣佐使,四级层次的君臣佐使说开始于宋代,如《梦溪笔谈》《大观本草》等。

当归饮考/黄永昌等//陕西中医学院学报.-1986,9(2).-38

当归饮由当归、白芍、川芎、生地、白蒺藜、防风、荆芥、首乌、黄芪、甘草组成,用治多种皮肤病,效果良好。本文对其方原出处作了考证:认为本方早在宋代《妇人良方》及《济生方》就有当归饮的方证论述及方药记载。其方名、组成、剂量、功用、主治、用法等方面均相同。可见该方在宋代已流传使用,并非出自《世医得效方》、《外科正宗》等书,《妇人良方》成书于1237年,后经薛己校注增删。《济生方》撰于1253年,均较《世医得效方》早,故以此二书为是,尤以《济生方》为妥。

天王补心丹方源再考/陈克正//中成药研究.-1986,(8).-40~41

本文对天王补心丹源流及其衍变作了初

步考证,认为:1.该方源于《简易方》引《家藏方》,并非《世医得效方》。2.现最为常用的十三味药方并非出自《摄生秘剖》,实出于《校注妇人良方》。各医籍载方不同,但十三味基本药是一致的,十三味方由十八味方衍化而来,《家藏方》、《世医得效方》、《婴童类萃》所载十八味方,较十三味方多石菖蒲、甘草、百部、杜仲、茯神。或从金泊为衣,灯芯枣汤下。十三味方仅《校注妇人良方》用生地,《医方考》及《摄生秘剖》均用熟地。且《摄生秘剖》刊于1638年,较《校注妇人良方》晚近二百年。《校注妇人良方》载该方有二,一为《简易方》引《家藏方》十八味原方,一为薛己收录的十三味方,从该方立意来看,十三味方更加精炼对症,较原方为优。

九仙散出处订正/阮时宝//黑龙江中医药.-1986,(3).-26

九仙散组成:人参、冬花、桔梗、桑白皮、五味子、阿胶、乌梅各一两,贝母半两、御米壳八两。《方剂学》教材等认为出自《医学正传》《中医大辞典·方剂分册》认为来源于《卫生宝鉴》,查《医学正传》载九仙散组成、主治、药物排列次序与《卫生宝鉴》基本相同,仅用量及汤、散剂型有异。《卫生宝鉴》成书较《医学正传》早二百三十多年,并云“太医王子昭传。”故以前者为是。

从药物产地看《五十二病方》的产生时代/尚志钧//湖南中医学院学报.-1986,(4).-44~45

《五十二病方》鱣鱼血、鲋鱼、蠃考释/尚志钧//中药材.-1986,(3).-52

1.鱣鱼血:鱣的同名异物有三,即鲤鱼、鲢鱼、鲮(鼈)的别名异皆称鱣。《病方》产生于秦汉之时,应与《尔雅》相近,其方所用之鱣鱼似指鲤鱼。2.鲋鱼:即鲫鱼。《外台》鲫鱼治肠痔,与《病方》以鲋鱼治

痔意合。3.蠃:《尔雅》郭璞注蠃是黄甲小虫,《病方》谓蠃能治蠃者,“蠃者”据《说文》及段注,疑为毒虫螫伤。

《五十二病方》“鮫鱼”考释/尚志钧//中药材.-1986,(4).-54~55

作者从字义相近,疑“鮫鱼”即豚鱼,豚简书为狇,或作狇鱼。文献上无狇鱼之名,具有狇鱼含义的品物有河豚、江豚、海豚。1.河豚:《蜀本草》之河豚,可能是鮫鱼的别名;《日华子本草》之河豚、即今有毒之河豚。2.江豚:古代文献称之为豚、鮪、鯀、溲浮、鰭鱼、鮪鱼。3.海豚:即哺乳纲海豚科的海豚。作者认为《山海经》称猪为“豨”,《病方》目所记名物与《山海经》相近,疑《病方》中的“鮫鱼”即“豚鱼”,应是今日之江豚。

《五十二病方》药物辨、由、埴和量簪考释/尚志钧//中药材.-1986,(5).-48

1.辨:按《说文》所释,即瓜子。《病方》仅言用辨,未言明是什么瓜的辨。2.由:据《辞源》所释,即泥土块。《病方》以由为祝由用具以治疣,后世方书、本草均未见用。3.埴:疑埴为古代锅灶上附件(据《文物》75年9期7页),取煅烧为治大批病。后世方书、本草无此记载。4.量簪:指中簪簪及妇人首饰步摇。《病方》所指即后者。

《五十二病方》“葶葵”、“毒葶”、“苦”、“仆囊”考释/尚志钧//中药材.-1986,(6).-45~46

葶葵,晋代郭璞谓其叶似柳,食之滑,与《说文》所言葶草,叶如细柳,蒸食之,似是同一物。葶即葶葵,《食疗本草》称之为葶菜,《唐本草》谓葶菜汁主马毒疮,此与《病方》葶葵治蠃,葶治疣,葶叶治疔瘰义合。毒葶,即乌头,郭璞注《尔雅》谓江东人呼乌头为葶,此与《病方》用葶治疣,及葶有毒,以毒葶名之义合。苦,文献以苦名物极多,《病方》以苦解乌头毒,《本草

经集注》、《肘后方》并言 豉能解毒，故《病方》所用苦，当是豉。仆纍，本文作者认为是蜗牛，因蜗牛可治外症疮疡，与《病方》治痂义合。

当归四逆汤“通草”释疑/毛良知//四川中医.-1986, (7).-6

本方出自《伤寒论》厥阴篇，方中“通草”一药，目前许多方剂学者都把它换成了“木通”，临床上有用此者，亦有用彼者，莫衷一是。考当归四逆汤的病机，为血虚寒凝，应治心温经散寒、养血通痹，以“续其脉”而“止其厥”，方中用通草之理，正如王晋三所说：“复以通草，以利阴阳之气，开厥阴之络”；“通草以通阴阳，则表邪散而营卫行，手足温而脉自不绝矣。”（吴坤安）木通与通草同能下气通乳，但木通降心火引热下行而利水，其性降中兼通（通血脉、通大便、通利关节）”（《用药心得十讲》）。唐代以前称“木通”为“通草”，而仲景《伤寒论》成书于东汉末年，所以当归四逆汤中所用“通草”，理应为今之木通。而当今所称之“通草”，只能“泻肺热助下降而利水，其性降中兼升，使胃气上达而下乳汁”（《用药心得十讲》），根本就没有治血通脉之功。

4. 方证探析

少阳病与小柴胡汤新论/乐永清//国医论坛.-1986, (4).-4

小柴胡汤和解少阳质疑/梁华龙//国医论坛.-1986, (4).-5

大柴胡汤是表里双解剂吗？/胡云汉//江西中医药.-1986, (2).-61~62

大柴胡汤由小柴胡与小承气汤合方加减而成。不少名著和教材视其为表里双解剂，作者认为这是对该方功效的片面理解。其理由是：1.大柴胡汤证是少阳阳明合病，少阳属半表半里，阳明属里，都不属太阳之表，且其方证没有表证的临床表现，无须使用解

表药。2.本方由和解剂（小柴胡汤）与攻下剂（小承气汤）加减而成，两方既无解表作用，则大柴胡汤自不存在解表功效。柴胡虽属解表药，但它在小柴胡汤中不是用来解表，而是用以透达少阳，疏肝利胆。作者认为应把它归入泻下剂较合适。

桂枝茯苓丸下症保胎质疑/邱宗志//成都中医学院学报.-1986, (1).-12~13

本方出自《金匮要略》，作者认为本方非但不保胎，倘若误服，反易催生存胎，故妊娠胎动胎漏者不可不忌。1.本方下症不保胎：仲景反复强调本方能下症疾，并补出真正胎动胎漏以资鉴别，以印证本方所主之“漏下不止”属症痼害。因本方水煎剂即名催生汤，说明其不能保胎。2.本方不治妊娠病：《金匮》写作，往往采取“借宾定主”突出主题的方法，把不同性质的方药、病证列在同一篇章，以资对比、鉴别，故凡列在该篇方药，非必为该篇疾病所设，非必治该篇所论疾病。如五苓散只能治消渴症不治消渴病；小建中汤只能治虚劳萎黄不能治湿热黄疸。故桂枝茯苓丸不保胎以治妊娠病，但下症以去畸胎宫外孕，就不足为奇。

梔子豉汤属涌吐剂质疑/岳在文//四川中医.-1986, (10).-3

1.认为属涌吐剂者，以《医宗金鉴》为代表。2.认为属清解剂者，以王旭高为代表，高校教材《伤寒论选读》亦持此论。作者认为方药是否涌吐，取决于病证病势，梔子豉汤证，是汗吐下之后，余热未尽，蕴而不宣，留扰胸膈，此时的“虚烦”，并非因汗吐下之后致虚，而是与“实烦”相鉴别；此时的病势，是邪壅塞于胸膈，从表之由宣泄，从下不能外夺，企图向上涌越而泄之，故治疗原则，当为因势利导，故可肯定梔子豉汤是具有涌吐作用的。非涌吐药亦有涌吐作用，如程国彭治疗寒痰闭塞之厥逆昏

迷,用半夏、橘红、姜汁等非涌吐药来体现涌吐作用,栀子豉汤能涌吐同理。

五苓散不主蓄水证/刘吉善//四川中医, -1986, (2) .-6~7

笔者认为五苓散于《伤寒论》中不主“膀胱蓄水”证,而是汗、吐、下后,表证未解,兼胃津伤所致之“太阳阳明合病”,并非为利水而设,而是益气生津之方,全方用量极轻,五苓并非用以发表渗里,而是作为反佐。因胃津既亏,又为外邪所束缚,表里升降失调,取“白饮”为主药,恐格拒,少取渗利之品助中焦推动水液输布吸收,使“上焦得通,津液得下,胃气固和,身濈然汗出而解”,此白饮取汗之源理,为仲景所创“口服补液法”。后世发挥了五苓散治水的作用,且量大弃白饮,所五苓为主,变散为汤,与原方“白饮”为主有异,不可与原义混淆。

评吴鞠通用桂枝汤治温病/柴中元//山西中医, -1986, 2 (2) .-5~7, 19

吴鞠通用桂枝汤治温病在其所著《温病条辨》一书中既有理论也有实践。医界对此有三种态度:有为之曲释者,有为之辩解者,亦有加以批评者。作者对此持反对态度,作者认为:1.捏造圣训,诬圣误世:吴氏引用《伤寒论》原文引用失实,曲从己意,“假仲景之名以售欺”。2.擅改经方,淆乱名实:吴氏用桂枝加桂汤,不书其名,仍袭用桂枝汤之名,混淆二方之名实。3.说理矛盾,不能自圆:吴氏批评柯琴“论桂枝证与大青龙证”,而自己说理矛盾,难以自圆。因此应予批评,应予扬弃。

谈白虎汤四大症/苑景春//北京中医, -1986, (4) .-38

炙甘草汤主药质疑/蒋动力//辽宁中医杂志, -1986, (11) .-27

一方之中,药量多寡是区分方中君臣佐使的主要依据,在“炙甘草汤”方中,炙甘草的药量仅为地黄量的四分之一。现代药理

证实,甘草中含甘草次酸,有肾上腺皮质激素样作用,能促进体内水及钠盐的潴留和钾离子的排出,长期服用可引起水肿、高血压、低血钾症,血压增高往往加重心脏负担。炙甘草之力不及人参,养血之力不及地黄,滋阴之力不如阿胶,温通之力不及桂枝,故其起不到益气养血、滋阴复脉的主要治疗作用。以其作为治疗心脏疾患炙甘草汤方中主药,是不妥贴的。

李杲“清暑益气汤”辨析/张护龙//山西中医, -1986, 2 (2) .-43

作者认为李杲此方虽名“清暑”而旨在祛湿,名不符实。正如王孟英在《温热经纬》中所说:“此脉、此症,自宜清暑益气以为治。但东垣之方,虽有清暑之名,而无清暑之实……”。产生这种谬误的原因,在于李氏过分强调“暑必挟湿”,将暑与湿混为一谈,此方用药多属温燥(为补中益气汤的变方),但就其方剂组成而言,仍不失为治疗外感暑湿之良方。

柴胡汤证别议/刘方柏//四川中医, -1986, (7) .-18

作者认为,柴胡汤证是少阳病的主要证型之一,但该方证在少阳病篇中仅占一条,而太阳病篇竟占11条,其理何在?1.太阳与少阳,唇亡则齿寒。少阳外主腠理,内主三焦,故病在太阳就要固护少阳枢机,或藉枢机之转以驱邪于外。《伤寒论》97条“血弱气尽,腠理开,邪气因入”,紧承95条论太阳受病,营弱卫强,已提示少阳在太阳受病时必受牵连。故治疗太阳病时,兼顾则可两全。2.续申柴胡汤之特殊功用。《伤寒论》中调和气血的代表方除桂枝汤为调和营卫而偏于调营(血)外,调和气血而偏于和解气份的则是柴胡汤,而这种“和”的作用是以枢转气机来达到的,故仲景在太阳篇反复讨论柴胡汤,是教人识别导邪外出之机 and 掌握病象外达之势。3.柴胡汤证出太阳病篇顺理

成章。柴胡汤证放在太阳病篇讨论,是为了强调太阳与少阳在病理上的紧密联系,及柴胡汤在解决这种特殊病理过程中所起的特殊作用。

桂枝加附子汤证并非太阳中风兼证/王玉明//北京中医学院学报, -1986, 9(5), -39

本方出自《伤寒论》第21条,目前一些《伤寒论》著述称之为太阳中风兼证,作者对此有不同看法。1. “如水流离,病必不除”并非表邪不解,表病不出,而是指伤阴伤阳之变。2. 其人恶风,并非表证所独有,凡太阳虚皆有恶风。3. 方以桂枝汤为基础,并非意在解肌而解表,而在于取其滋阴和阳、调和营卫、固表敛汗之功。4. 从本方方后注亦可窥其用药之旨:仲景方凡有表证意在解表者,必注以取汗之法,此独不注,说明用此方不需取汗。综上所述,本证病机为(表)阳虚阴(津)伤,表气不固漏汗之证,既无表邪亦无表证。

论《医贯》六味丸治痰湿之理法/郭贞卿//山东中医杂志, -1986, (1), -4~5

本文主要从“相火禀命于命门,真水又随相火”及“阴虚火动而水沸,龙火出海水附”两方面加以论述。作者认为赵氏强调命门附气的同时,又强调真水相随相火,从而得出“肾阴盛衰,影响命门阳气强弱”的结论,提出了补肾水以除痰湿的理法和治则。赵氏还认为肾阴虚所以能造成水湿为患,关键在于火动而引起水沸,故用六味丸以配火是治痰之本。作者以许多医家病案为例,说明了明清以来六味丸治痰湿的运用情况,告诫人们不仅要重视命门之火,而且还应重视肾中之水。

岳美中老中医漫话三承气汤/孙克良//陕西中医学院学报, -1986, 9(1), 30~31

岳老说:所谓承气,即承顺气机之意。通过攻下,使糟粕秘结、壅滞。实邪得以驱除。承气汤药效灵验,乃斩关夺将之主帅。

大黄、枳实之苦,泄下除热,厚朴之苦,下结热,去燥实,芒硝之咸寒软坚,除燥屎,攻蕴热,推陈致新,促进代谢。大承气汤主治大热结实,主脉实大或迟,腹证满痛、枳朴量重,积滞气壅之胀满倍于小承气。调胃承气汤证无结粪,无腹坚实硬满。仅粪硬不畅。按脐中腹底有燥屎。承气汤有通便、解热、排毒、诱导降压、消炎和疏通血行作用。津亏便秘,岳老常伍养阴润燥之品,兼心神失守,肝风内动者,伍养心安神、镇肝熄风之品,辄能取效。

辛凉平剂银翘散琐谈/杜长岭//北京中医, -1986, (2), -36

《温病条辨》五个加减正气散学后初识/车念聪//北京联合大学中医药学院学报, 1986, (1), -20~21

本文对《温病条辨》治湿温、寒湿的五个加减正气散的症候、病机、药物组成分别进行了分析讨论,从而提出吴鞠通治湿法则上的两个特点:1、抓主证,推病机;2、守中焦,兼上下。五方均有藿香、厚朴、茯苓、陈皮四味,一方加杏仁、神曲、麦芽、茵陈、大腹皮,二方加木防己、豆卷、通草、薏仁,三方加杏仁、滑石,四方加草果、炒山楂、神曲、五方加大腹皮、谷芽、苍术。

大青龙汤证初探/阎士山//吉林中医, -1986, (2), -37

笔者认为1.《伤寒论》38条之大青龙汤证为风寒重证。其烦燥用风寒袭表,郁闭过甚,汗不得出所致,并非里热之象。其方用麻黄汤倍麻黄,仅用鸡子大之石膏,只能辛温解表,不能清里热。2.《伤寒论》39条之大青龙汤证为风湿外淫,故身重。治非一般表剂所能及,故以本方发之。3.大青龙汤专事发表。方中石膏透表解肌更为其专长,伍大量麻桂,走表发散,如清里热、石膏之量必大于麻黄,方如麻杏石甘汤等。本方石膏

与麻黄之比为1:2故不能清泻里热。38条为风寒表实重症,倍麻黄以开腠,加石膏监制麻黄之温,并助透表解肌之力,39条风湿外淫,以麻黄伍石膏发散水气。

桂枝附子汤和去桂加白术汤方证质疑/许启蒙//中医药研究杂志.-1986,(3).-15,17

桂枝附子汤和去桂加白术汤均出自《伤寒论》和《金匱要略》。原文曰:“伤寒八,九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之;若大便坚,小便自利者,去桂加白术汤主之。”一般认为桂枝附子汤证为表阳虚,风湿痹着肌表,风邪偏盛;去桂加白术汤为湿邪偏胜。其大便坚,小便自利乃风去湿存,湿留皮中,或湿重困脾,脾运不健,津液不能还于胃中所致。故用白术燥湿健脾,逐皮中之湿。又其因表阳已虚,不宜用桂枝汤发汗伤津,故于方中去桂枝。笔者认为未见湿邪为病有大便坚,小便自利的论述。仲景论述湿痹时指出“湿痹之候,小便不利,大便反快”,甘草附子汤证中亦有小便不利之说,证明原文中前句应有“大便不坚,小便不利”之症,只是被仲景贯用的省文法省略了。其次,桂枝附子汤中应有白术。去桂加白术汤不应去桂,而应去术。其大便坚,小便自利,乃示人病轻湿微,风邪偏盛之辞,原书因传抄有误极有可能。后世注家不敢擅改经文,只有随文演义,凭方药论病机。

同名“桃花散”不是一种药/武嘉玉//中药通报.-1986,11(3).-64

笔者提出:方名相同的三种“桃花散”中药散剂,其方剂组成、功能、主治、用法完全不同。为防用药混淆,特分别列出,以正视听。其一为中医研究院中药研究所主编的《中药制剂手册》二版所载桃花散,由黄柏、松香、枯矾、黄丹、轻粉组成。功能:

拔毒消肿止痛。用于湿毒疮疖。本品有毒,不可内服。其二为山东济南中药厂生产之桃花散,由石膏、川贝母、朱砂组成。功能清热止咳,用于小儿脾胃火盛,咳嗽痰喘,呕吐等症。内服。其三为明代陈实功《外科正宗》所载桃花散,为白石灰与大黄片同炒,去大黄后所得之红色粉末。有止血消淤之功,外用治金疮出血。

温胆汤“名”与“证”新论/刘进虎//陕西中医.-1986,7(11).-511

芍药甘草汤古今谈/潘德生//中成药研究.-1986,(4).-32

本方具有解痉缓急,止痛作用,疗效确实,为古今医家所喜用,并有所发挥。本文从医书记载,临床应用、药理作用、中医理论等方面对本文作了介绍。据古书记载,本方可用治阴虚筋脉挛急、湿气腿脚赤肿疼痛、脚弱无力、腹痛挛急等。近代用治三叉神经痛、腓肠肌痉挛,心房颤动、坐骨神经痛、颈椎综合症,脊椎骨质增生,肩周炎、溃疡病、两臂挛急,胆石、尿石、疝痛等。药理实验表明,本方对横纹肌,平滑肌挛急,不管是中枢性的,或末梢性的,均有镇静作用,对表在性的躯体平滑肌及深在的平滑肌性脏器都能缓解痉挛,制止疼痛。本方酸甘化阴,平肝缓急,解痉止痛,运用较广,肝脾不和之腹痛,如小建中汤、桂枝加大黄汤、通脉四逆汤、黄芩汤等均含本方;肝阴不足之筋脉拘挛疼痛如桂枝加附子汤芍药甘草附子汤,寒湿挛痛如乌头汤等。脾虚便溏慎用。

“复元活血汤”属下法之我见/殷家骅//上海中医药杂志.-1986,(5).-34

《中医伤科学》四版全国教材将本方列入攻下逐淤之方,作者根据药物组成和文献记载,认为应属行气活血之方。

从《金匱要略方论》谈对“麻沸散”的认识/于文忠//中医杂志.-1986,27(1).-

以《金匱要略方論》中有关乌头类药物的应用为起点,结合文献对此药的认识提出,早在秦汉时期便以乌头类药物作为全身麻醉药而应用;同时对如何解救乌头中毒也作过某些尝试。对“麻沸散”之组方情况阐述了见解,对麻黄的流传情况作了文献方面的整理。

“桂枝芍药知母汤”之本意辨析/王晓东《中医药学报》,1986,(4),-51

温经汤方义新解/唐贤俊《中医杂志》,1986,27(1),-64

从《伤寒论》少阳枢机看柴胡汤及类方之运用/周尔文《天津中医学院学报》,1986(4),-20~22

柴胡汤及其类方出自《伤寒论》,本文认为方剂功效之根本,不可忽视方证病机之间的联系,该类方剂启阳运枢、开膜达邪、调达升降、疏理三焦、益胆强枢、顺应内外,平调虚实、变理寒热的作用,终不离少阳枢机这一中心,通过枢机功能的转变或强化,作用于相关部位、层次的病变,改善其机能状态,促进疾病向愈。作者认为:寻求方剂作用关键的目的,不仅在于指导临床,还在于科研,以探索少阳枢机的实质与柴胡汤及类方的作用原理,进一步深入研究,使中医理论有所发展和突破。

对《伤寒论》中五泻心汤类方的一些看法/蔡振东《福建中医药》,1986,17(5),-20~22

作者通过有关原文的分析,论述了自己的看法:五种泻心汤类方中,都有黄连,除生姜泻心汤方中黄连用于清肠胃热毒外,都是用于泻心下部的泻热,解除气机遭受的干扰,所以黄连的治心下痞,是间接的。作者认为痞的实质是本虚标实,不应有寒热之分。

炙甘草汤治疗脉结代心动悸之我见/成

启予//《江苏中医杂志》,1986,(2),-32

金匱肾气丸应是温里剂/刘志洲《中医研究杂志》,1986,(1),-6

五版高等医学院校教材《方剂学》将其列入补阳的代表方剂,笔者认为不妥,应归于温里剂中,其理由有二:仲景诸方,凡用补阳、回阳之法,必用生附子,凡以温经止痛、温里散寒为法,必用炮附子。故知本方当为温里之剂,此其一,其二《金匱·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》云:“病痰饮者,当以温药和之。”又云“夫短气有微饮,……肾气丸亦主之。”这里,仲景先师已明确告诫肾气丸是温里之剂。

侯氏黑散与喻昌的填窍说/张再良《上海中医药杂志》,1986,(1),-20~21

原方出自张仲景《伤寒杂病论》,治大风四肢烦重,心中恶寒不足者,由菊花、白术、细辛、茯苓、牡蛎、桔梗、防风、人参、矾石、黄芩、当归、干姜、川芎、桂枝组成。喻昌认为仲景“所出诸脉诸证字字皆本阳虚而言”,阳虚为邪入空窍的前提,治疗则“驱风之中兼填空窍”为第一义也。空窍一实,庶风出而不复入,其病瘳矣。“古方中有侯氏黑散,深得此意。后费伯雄指出侯氏黑散的精当之处,乃“治脾胃以实中州,脾气旺则积湿尽去,而痰气不生,胃气和则津液上行,而虚火自降,治病大法,无过于斯”。喻昌的另一层深意是把内、外风结合了起来。

《温病条辨》取材叶案方剂述/徐连春《中医药研究杂志》,1986(3),-20~23

作者查关吴鞠通《温病条辨》205方中,取材于叶天士《临证指南医案》温病验案命名的有76方,其中不加不减命名的竟达37方多,占书中方剂总数方的三分之一以上,不难看出吴鞠通与叶天士的学术关系。一、上焦证治,宣开清透15方。如宣肺泄热之桑菊饮,桑杏汤;开肺化湿之三仁汤、杏仁滑石

汤；两清气营，透热转气之清宫汤、加减银翘散、清营汤。二、中焦证治，疏渗表里28方。如疏利中焦之一至五加减正气散；渗利湿邪之茯苓皮汤、黄芩滑石汤；表里同治之加减木防己汤、宣痹汤。杏仁薏苡汤、薏苡竹叶散等。三、下焦（及后期）证治，调补阴阳33方。如养阴清热中养阴清邪的银翘汤、连梅汤、青蒿鳖甲汤，滋阴补液的沙参麦门冬汤、加减复脉汤、一、二、三甲复脉汤；温阳化湿之桂枝姜附汤、椒附白通汤；温补脾肾之露姜饮、双补汤、三神丸、扶阳汤；阴阳并补之扶阳和阴汤、参芍汤等。

如何运用成方/赖天松//广州中医学院学报.-1986, 3(2, 3).-60~63

本文谈了如何运用成方有关的六个方面，即：一、证、法、方的关系；二、对成方的选择；三、守方与变化；四、更换成方；五、合方运用；六、结合现代化医学理论变化方剂。辨证论治理论贯穿始终，本文特别提出抓主证的问题，以利辨证准确，论治精当。常用有效成方，应当首先考虑应用，但也应正确应用，正确地加减变化是运用的重要方面，不可忽略。

中成药应用之隅见/吕中//上海中医药杂志.-1986, (11).-24~25

作者认为：应用中成药须讲辨证；临床应用时根据病情配合药引，可提高疗效；临症时适当配位使用两种以上中成药，可加强疗效，相互制约，扬长抑短；要深入研究中成的药药物组成意义和特点，不至使它的效果限定在方书与包装说明所列范围内，而是在具体应用中有所突破和发展。作者分别举例说明了自己的论点。

中医治疗慢性肾炎新方浅析/张磊//江苏中医杂志.-1986, (9).-22~24

本文介绍解放以来有代表性新方11首：1.清利方。2.益气活血方。3.固肾方。4.肾炎四味方。5.肾康宁。6.益肾汤。7.胡氏益

肾汤。8.肾炎化淤汤。9.肾炎合剂。10.通络治肾散。11.卢氏肾炎丸。作者对其组方依据、治法上的突破、药物及配伍进行了分析。

古方刍议-略论《医林改错》中五逐淤汤的组方意义/傅瑞卿//中医药研究.-1986, (4).-23~24

作者就《医林改错》通窍活血汤、血府逐淤汤、膈下逐淤汤、少腹逐淤汤及身痛逐淤汤五方的用药配伍，探讨王氏的学术思想，并为提供临床运用该五方和自创新方提供参考。作者认为王氏逐淤首重调肝固本，将疏肝气以顺其性，补肝血以柔肝体二者列为立法处方之根本。归、芎二味几乎无方不用，就是诸逐淤方中调肝固本的原因所在。其次，逐淤宜行气而忌壅滞。王氏五方中之所以去熟地滋腻不用，且均用赤芍之真谛。各方均有行气之药，而慎用寒凉之品以防滞血可资佐证。逐淤，不仅须调肝、行气、温散之法，更需分清滞血阻淤之地，以期药达病所，王氏根据不同部位的逐淤需要，组方时选用不同的药物，给予后世诸多启发。

白头翁汤的本义与衍义/侯玉明//中医药学报.-1986, (5).-44, 49

处方来源于《伤寒论》，笔者对白头翁汤的本义和衍义进行了细致的分析，认为其本义应是“方中君药为黄连，主治病证为热痢。”后世医家多认为本方君药当推白头翁，主治病证为热毒血痢。作者称为衍义。此外，统编教材《方剂学》（1978年版）等将原方药量大肆更动，作者称之为衍化方。

治疗慢性肾功能衰竭的方药分析/戴西湖//中医杂志.-1986, 27(5).-64~67

本文综述了80年以来国内有关报道，介绍了中医对本病的认识、单验方及灌肠方药应用情况及辨证论治情况，并分析了证型分类，介绍了方剂应用和药物筛选、给药途径选择、昏迷抢救等，并提出了个人的建议。

有关方剂应用，共统计了53张处方，按组成的功用分为九类：扶正、扶正祛邪、降逆止呕，利水渗湿、活血祛瘀、清化热痰、平肝熄风、凉血止血，开窍醒神。

《小议龙胆泻肝汤的演变和应用》读后/采雅庭//江苏中医杂志.-1986, (11).-46

“效不更方”与“效亦更方”琐谈/王志斌//天津中医.-1986, (5).-41

5. 制方、配伍

杨栗山温病制方析义/刘蕊文//吉林中医药.-1986, (6).-33

杨氏认为温病感受杂气，为“天地间另有一种偶荒旱潦，疵疢烟瘴之毒也”，创制十五方“轻则清之，神解散、清化汤、芳香饮、大小清凉散、大小复甦饮、增损三黄石膏汤八方；重则泻之，增损大柴胡汤，增损双解散、加味凉膈散、加味六一顺气汤、增损普济消毒饮、解毒承气汤六方。而升降散，其总方也，轻重皆可酌之。”其制方特点：在双解散基础上，突出僵蚕、蝉蜕升清化浊之用；黄酒冷服，外达肌腠，内通脏腑，一鼓驱邪；蜂蜜清润养心，滋补脾胃。多用姜黄行气活血，辟邪靖疫，大黄除胃肠淤热燥结。其以升清降浊、清化邪热、解表清里、清热解毒、凉膈泻火、渗利通下、救阴泻热、救逆复苏、消痞攻坚为制方原则。

李东垣制方用药特点初探/杜天植//吉林中医药.-1986, (1).-1~2

笔者认为，东垣立法制方特点是：1. 师古不泥，勇于创新；强调“随病制方”，“分经用药”，倡导培补中土、升发脾胃阳气，创制一系列补中升阳名方。2. 药多量轻，配伍严谨：其所治多内伤脾胃之疾，中虚阳陷，阴火上僭，水湿不化为虚实夹杂，寒热互见，升降失司之证，治当消补兼用，寒热并进，升降同施，方如补脾胃泻阴火升

阳汤以益气升阳，泻火燥湿药相伍，脾虚运弱，药量大必难施布，滞膈生变。故其多用较轻剂量。3. 调理脾胃，注重升降：李氏曰：“若不达升降浮沉之理，一概施治，其愈者幸也。”立法制方，偏于升举脾胃阳气，如以升阳汤治浊阴不降之大便秘结等。升阳多以补益中气药与风药配伍，尤喜用升麻、柴胡，升发少阳春生之气，使春气升则万化安。4. 培补中土，法取甘温：“虚劳七损证，常宜甘温平之。”其用苓、连量少且多酒炒，创甘温除热法。5. 益气生血，阳生阴长：“血不自生，须得生阳气之药。血自旺矣”，“血虚以人参补之，阳旺则能生阴血。”方如当归补血汤，圣愈汤均配参芪，补气生血。6. 主升脾阳兼顾胃阴：常以补气升阳药伍养血滋阴药，刚柔相济。

从张寿甫的制方见其理论修养/杨毓隽//天津中医.-1986, (5).-33~34

论中介药物在中医方剂中的中介作用/吕景山//山西中医.-1986, 2(1).-1~4

作者认为：某些药物在全方中所起的特殊作用，既不能以君臣佐使来解释，又不能引经等法来代替，这种作用叫“中间媒介作用”（简称中介作用），亦叫“沟通作用”。中介作用体现在选用与病气相同的药物，使之沟通，引药直达病所，驱除邪病，治愈疾病。1. 阴阳方面：如桂枝龙骨牡蛎汤中的桂枝疏通血脉，引阳入阴；济生定志丸中的远志，沟通心肾，既济水火。2. 气血方面：（1）引气入血：如补中益气汤中的当归，引气达血，沟通阴阳；苏子降气汤中的当归，和血活血，通调络道。（2）引血入气：如四物汤中的川芎，通经活血；缪仲淳治血崩方中的黑芥穗，引血达气。（3）互通气血：如归脾汤中的木香，行血中之滞，助参芪而补气；十全大补汤中的肉桂，互通气血。3. 表里方面：如玉屏风散中的黄芪，互通表里、沟通内外；麻黄附子细辛汤中的