

沈佳
袁荣高 主编

心与小肠 南离火

中醫名方 使用一通百通



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中醫名方 使用一通百通

心与小肠南离火

主编 沈佳 袁荣高

副主编 刘泽萱 汤银燕 付良凤

编者（排名不分先后）

梁宁霞 汤银燕 陈辉 付良凤

刘泽萱 费忠东 袁荣高 沈佳

朱春晖 张洪斌 杨云 刘春玲



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医名方使用一通百通——心与小肠南离火 / 沈佳, 袁荣高主编. —北京: 人民军医出版社, 2012.11

ISBN 978-7-5091-5855-5

I. ①中… II. ①沈…②袁… III. ①心病 (中医)—验方—汇编②心病 (中医)—中药疗法 IV. ① R289.5 ② R256.205

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 186034 号

策划编辑: 任海霞 文字编辑: 张保生 刘新瑞 责任审读: 谢秀英

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8201

网址: www.pmmp.com.cn

印装: 北京天宇星印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 10.25 字数: 159千字

版、印次: 2012年11月第1版第1次印刷

印数: 0001—4000

定价: 26.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内容提要

中医取效的关键之一是如何用方用药。本系列丛书以五脏为框架，以气血为主线，以方引方，以方出药，以方带法，以方讲病，以方述理，带你揭开中医方药神秘的面纱，领略中医药的神奇。本书主要介绍心与小肠常用方药的特点与应用，行文深入浅出，说理生动，并在每方后附有病例，从病例中可见具体用方、用药的思路，适合中医初学者阅读，有一定中医临床经验者亦可参考借鉴。



序

医乃仁术，泽被苍生，造福万世。中医学是一个伟大的宝库，中医典籍更是浩如烟海、汗牛充栋，然其文字艰涩，非习医者无以探其真谛。

同窗学友沈佳，业医二十余载，中医文化底蕴深厚，临床根基扎实。素怀发扬中医之志，谦虚好学，勤于思考，勇于实践，与时俱进，于繁杂诊务之余，著书立说，收获颇丰。今又主持编撰《中医名方使用一通百通》系列丛书，邀余作序，深感责任重大，亦恐有负重托。是书由中医名方引领中医理法，附案说理，广搜精选，引经据典，探幽索微；内容详实，体例新颖，纲举目张，条理分明，理论与临床融会贯通，辨证与辨病相互渗透，为其读书、临床、行医之结晶，既有规矩绳墨可循，又有权变活法可征；深藏中医文化之底蕴，尝试以“方引法理”新的著述形式，领悟经典医籍，采撷前辈经验，继承不泥古，发挥不离宗，深入浅出，返博为约；以通俗易懂的文字，阐释古奥艰深的中医学理，颇多创新，为学用中医名方开拓新的途径，为后学及喜爱中医者开启登堂入室的方便之门。

付梓之前，尚待精雕细琢，谨爰引数语作序，以为引玉之砖，俾读者开卷有益，指其疵谬，予以驳正，则为学界之幸事与快事矣。

江苏省中医药发展研究中心 费忠东

壬辰年庚戌月，于古都石城



前言

写作本系列之缘起

随着社会的发展和人们生活水平的提高，人类的寿命也越来越长。各种慢性病患率逐渐增高，成为影响民众生活质量的重要原因。在对慢性病的治疗上，中医有其独到之处，且有很好的疗效。而中医取效的关键之一，就是如何遣方用药。

于当今，中医方剂书可谓琳琅满目，笔者试图通过特别的体例编排来编写本系列丛书，以体现中医的特色所在。由于在中医学习过程中，曾经与四川名家陈潮祖教授有过一次书信往来，陈教授在繁忙的诊疗教学研究工作中，拨冗对笔者诊治的一例病人进行过详细点评，字里行间，殷殷透露出其提携后学的一片苦心。因此，益信其数十年来，反复研究《中医治法与方剂》的用意所在，故借鉴了陈教授对方剂的编排体例，转以五脏阴阳圆运动的形式进行编排，除了常规介绍每首方剂的组成、功效外，重点突出了如何应用，并在所附案例中不惜笔墨，详细介绍。

本书中之附方及加减应用，为便于阐述起见，主要是从方剂药物组成而言，并不完全按照时代变迁的先后顺序阐述。这一点，还请读者朋友注意。

介绍两个病例

下面，我们来看两个病例。



病例一：周某，男，67岁。1998年2月6日初诊。

因恶寒、发热、汗多1天前来就诊。伴头痛，周身骨节酸楚，体温36.7℃。苔薄，舌色正，六脉浮缓。证属太阳中风，表虚营卫不和。治当调和营卫，予仲景桂枝汤原方：

桂枝9克，生白芍9克，炙甘草3克，生姜5片，大枣（擘）3枚。2剂。

药后热退，身痛除。余症亦减，惟汗仍多，动则尤甚，苔脉如前，此卫气本虚，再合玉屏风散：

桂枝 10 克，炒白芍 10 克，炙甘草 3 克，生姜 5 片，大枣 3 枚，生黄芪 10 克，生白术 10 克，青防风 10 克。2 剂。

三诊时汗出大减，惟颈项背部有之，头微痛，上方大枣加至 5 枚，青防风减为 6 克。考虑“汗为心之液”，加浮小麦 15 克，既可敛汗，且可养心，以防伤正。再加白芷 5 克以除头痛。再进 2 剂，以收全功。

【按】该患者年近七旬，素体较亏，常罹此疾，每发则需静脉给药，多延至十余日方解，而此次仅以 6 剂中药，即收全功，虽因汗多，加用了玉屏风散，但仲景桂枝汤一方功不可没，且花费甚少，仅数元钱。初诊即投桂枝汤原方，因其表现为“恶寒、发热、汗出、头痛、脉浮缓”，与《伤寒论》条文“太阳病，头痛发热，汗出恶风者，桂枝汤主之”类似，故辨为太阳中风证，服后果效，后再合玉屏风散，及加用浮小麦、白芷，则是随症加减之法。

虽然此例前后凡三诊，用药 6 剂，得竟全功，但若再作进一步总结的话，其实如果初诊时注意到“汗多”一症，则可据《伤寒论》“漏汗”一证，施以桂枝加附子汤，或许取效更捷。

总之，不管是初诊时施以桂枝汤原方，或是施以桂枝加附子汤，均是将患者的临床表现与《伤寒论》条文作比照，而直接疏方。此即经方应用的便捷之处。



病例二：张徐某某，女，26 岁。2003 年 10 月 15 日初诊。

自幼即体虚乏力。1995 年发现左侧甲状腺囊肿，已手术切除。性素急躁，形瘦头晕，乏力肢倦，动则汗出，畏寒肢冷。口干饮少，每喜凉饮。口中有异味，常感腥臭。食无规律，时有呕吐。食后脘胀堵塞，近两三年来症状加重。大便多溏，数日一行。并有痛经，现经前、经行则痛，经过痛消，痛时较甚。末次月经 9 月 27 日。近几天外感经治好转，仍咳，痰黄。舌淡红边有齿印，苔润近水滑，后薄腻；脉细弦，左弱右滑，尺脉尤弱。此乃肝郁肾虚，脾寒胃热，冲任瘀阻，血虚水盛也，拟柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散出入：

柴胡 12 克，桂枝 12 克，干姜 9 克，黄芩 9 克，生牡蛎 15 克，天花粉 9 克，当归 9 克，生白芍 9 克，川芎 6 克，泽泻 15 克，茯苓 12 克，生白术 15 克，

生石膏 30 克，半夏 9 克，吴茱萸 3 克，生姜 4 片。7 剂。

并嘱以调饮食。药后精神稍好，畏寒略缓，胃脘较适，未呕。解糊状便，日二行。仍咳，痰由黄转白，质稍黏，惟口中异味如故。并诉近几年来每闻烟、辣椒等味，或遇气候变化，会致喷嚏、流清涕。舌淡红边有齿印，苔润水滑，后薄腻，脉细弦。上方参苓甘五味姜辛汤意：

柴胡 12 克，桂枝 12 克，干姜 9 克，黄芩 6 克，生牡蛎 12 克，天花粉 9 克，当归 6 克，生白芍 6 克，川芎 6 克，泽泻 15 克，茯苓 15 克，生白术 12 克，生石膏 45 克，半夏 9 克，细辛 6 克，五味子 6 克。7 剂。

10 月 31 日三诊。患者 10 月 28 日经水适至，仍出现痛经。近几个月来情绪波动、紧张或激动时均出冷汗。近来饮食已基本规律。药后咳嗽、鼻塞已愈。大便为糊状，日一次，仍畏寒，胃脘嘈杂，口中异味如故，水滑苔消失，脉细弦滑。转以温经汤出入，参柴胡桂枝干姜汤意：

吴茱萸 10 克，桂枝 12 克，川芎 9 克，当归 12 克，白芍 12 克，牡丹皮 9 克，半夏 12 克，麦冬 18 克，党参 15 克，炙甘草 6 克，阿胶 9 克，黄连 6 克，干姜 9 克，柴胡 12 克，白术 15 克，白及 6 克。5 剂。

药后精神、面色改善，胃脘不适亦改善，口气有减，仍四肢畏寒。诉易掉发，静立站久则有晕倒感，欲吐，舌淡边有齿印，苔润，脉细弦。前方合当归四逆加吴茱萸生姜汤出入：

吴茱萸 12 克，当归 12 克，川芎 6 克，桂枝 9 克，赤、白芍（各）12 克，牡丹皮 6 克，半夏 12 克，麦冬 18 克，阿胶 9 克，生姜 4 片，党参 18 克，炙甘草 6 克，黄连 6 克，白及 12 克，细辛 6 克，通草 6 克。5 剂。

患者于 2007 年 5 月 23 日又来就诊。云前症施治后，一直颇安。今年 4 月后月经淋漓不净，正服避孕药。初以脾不统血治，投补中益气汤加仙鹤草类不应。今诉近 2 个月来夜间四肢抽搐，舌淡边有齿印，苔润，脉缓欠力。改师四川余国俊法，转以傅青主“加减当归补血汤”出入：

炙黄芪 30 克，当归 30 克，桑叶 10 克，山茱萸 30 克，生龙牡（各）30 克，仙鹤草 30 克，川续断 15 克，炮姜炭 10 克，炙甘草 6 克。7 剂。

6 月 6 日再诊时，诉药后诸症明显好转，四肢抽搐亦十去其八。效不更方，再进 7 剂。

随访 1 年，愈而未发。

【按】患者为一朋友之女，其诊治过程可以分为两个阶段。第一阶段是 2003 年，第二阶段是 2007 年。在第一阶段中，患者症状繁多，病情复杂，可谓内伤杂病，前后凡四诊，处方用药可谓是气血阴阳、虚实寒热面面俱到；第二阶段主要是治疗月经不调，病情似乎相对简单，但也前后三诊，至第二诊时方证才相应。

首诊时用方往往是关键所在，如果效果明显，或者稍有疗效，就可以使患者坚定信心，但这又并非一朝一夕之功所能达到，更多的是在诊治多次后才能摸准疾病的“脾气”。不过，对于较为复杂的病情，可以通过将症状进行分组归类，再进行适当提炼，如此往往可以得出一个准确的病机，以之制定治法，并选择药方，多会收效。

本例就是这样。经过观察，可以将患者众多的症状归纳为下列几组：①自幼即体虚乏力；1995 年发现左侧甲状腺囊肿，已手术切除；乏力肢倦，动则汗出，畏寒肢冷。②性素急躁，形瘦头晕。③口干饮少，每喜凉饮；口中异味，常感腥臭；食无规律，时有呕吐。④食后脘胀堵塞，近两三年来症状加重；大便多溏，数日一行。⑤伴有痛经，现经前、经行则痛，经过痛消，痛时较甚。⑥近几天外感经治好转，仍咳，痰黄。

将症状归纳后，不难发现，第①组症状提示患者自幼体质为气血不足，而畏寒肢冷等更提示了阳气不足。手术除了治病外，往往会损伤机体的元气，尤其是对于体质素亏之人。至于第②组症状，则提示肝气郁滞，阴血不足。第③组症状提示胃中有热，胃气因之不降，时而上逆。第④组症状则提示存在脾虚湿阻。第⑤组症状要结合舌脉分析，多为冲任瘀阻，血虚水盛阳气不运。第⑥组症状为时感外邪，痰热郁肺。最后，再结合舌象与脉象，齿痕舌与水滑苔往往提示阳虚水湿；脉细弦可为肝肾阴虚，左弱者，血虚也，右滑者，肺脾痰湿也，尺脉尤弱者，久病及肾也。

最后，将以上六组症状提示的病机加以联系汇总，可以得出肝郁肾虚、脾寒胃热、冲任瘀阻、血虚水盛这样一个综合病机。患者气血阴阳俱虚，肝脾肾三脏均病，

治疗十分不易，经过仔细考虑，从《伤寒论》中选择柴胡桂枝干姜汤与当归芍药散合方治疗。前方既可疏肝，也可温脾；既可调气清热，也可温阳化痰。后方则兼顾养血活血，健脾利湿化饮。这样，两方合用，已经兼顾了病机的大部分，再合用生石膏以清胃热，半夏、生姜以降胃逆，吴茱萸可入冲任，如此基本能适应治疗需要。

至二诊时，症状有所减轻，也证明了所选药方差堪对证，又因喷嚏、流清涕，提示肺寒有饮，故予参苓甘五味姜辛夏汤，其实是选用了干姜、细辛与五味子，以温肺寒，并借原方之茯苓、半夏、甘草以健脾化饮。三诊时，因经水适至，痛经明显，故转用温经汤以温胞宫，继取柴胡桂枝干姜汤以调肝脾，加白及，以护胃黏膜也。四诊时，诸症改善，惟四肢畏寒明显，且诉易掉发，静立站久则有晕倒感，欲吐，因此合用有温经散寒、暖肝和胃的当归四逆加吴茱萸生姜汤。

经过以上治疗，患者病情基本得以控制。到第二阶段，以月经淋漓不净来诊，初以脾不统血治，投以大剂补中益气汤加仙鹤草类不应。因其人有夜间四肢抽搐，遂悟应从肝论治，至于选方，则参照四川余国俊的经验，选用高效专方“加减当归补血汤”，施之果效。

从以上两例诊治过程可以看出，中医治疗核心之一就是用方。而用方的方法主要是前面提到的三点：一是根据方证相应的原则，直接选用经方；二是根据病机特点，进行选方；三是选用高效专方、验方。



目 录

第 1 章 中医理法体系及心与小肠系统理论基础	1
第一节 中医理法体系简介	1
第二节 中医学的圆运动	5
第三节 心与小肠系统的组成、功能及病理表现	8
第四节 心与小肠系统与其他系统之间的关系	14
第 2 章 胸痹宜通——瓜蒌薤白白酒汤、乌头赤石脂丸	20
瓜蒌薤白白酒汤，胸痹胸闷痛难当； 喘息短气时咳唾，难卧仍加半夏良。	
乌头赤石脂金匱，蜀椒附子干姜配； 心痛彻背背彻心，心阳欲绝此方回。	
第 3 章 养血祖方——四物汤	26
四物归地芍与芎，营血虚滞此方宗； 妇女经病凭加减，临证之时可变通。	
第 4 章 活血名方——血府逐瘀汤	32
血府当归生地桃，红花赤芍枳壳草； 柴胡芍桔牛膝等，血化下行不作瘀。	
第 5 章 活血利水——当归芍药散	46
妊娠绞痛势绵绵，三两归芍润且宣； 芍药一斤泽减半，术苓四两妙盘旋。	



第6章 益气活血——补阳还五汤 52

补阳还五芪归芎，桃红赤芍加地龙；
半身不遂中风证，益气活血经络通。

第7章 审因止血——泻心汤、小蓟饮子、十灰散、 补络补管汤、理中汤 59

大黄黄连泻心汤，黄芩黄连和大黄；
清热泻痞沸汤渍，擅治烦躁吐衄殃。

小蓟饮子藕蒲黄，木通滑石生地襄；
归草黑梔淡竹叶，血淋热结服之康。

十灰散用十般灰，柏茜茅荷丹榈随；
二蓟梔黄皆妙黑，凉降止血此方推。

补络补管肺癆医，咳血咯血邪久羁；
山萸龙骨生牡蛎，煎汁冲服汉三七。

理中丸主温中阳，人参甘草术干姜；
原为脾胃虚寒设，后人衍化许多方。

第8章 心阳宜足——桂枝甘草汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤 69

桂枝甘草补心虚，两手叉冒已浇漓；
汗多亡液心阳弱，药少力专不须疑。

桂枝甘草组成方，龙牡加入安神良；
心悸同时兼烦躁，补阳宁心效果彰。

第9章 动悸结代——炙甘草汤 79

炙甘草汤参桂姜，麦地胶枣麻仁襄；
心动悸兮脉结代，虚劳肺痿俱可尝。

第 10 章 心神不安——天王补心丹、交泰丸、朱砂安神丸、 半夏秫米汤 88

补心丹用柏枣仁，二冬生地归身；
三参桔梗朱砂味，远志茯苓共养神；
或加菖蒲去五味，心气开通肾气升。

交泰丸将心肾交，引来心火命门烧；
黄连肉桂六一配，失眠怔忡此方保。

朱砂安神东垣方，归连甘草合地黄；
怔忡不寐心烦乱，养阴清热可复康。

半夏秫米疗失眠，失眠皆因有浊痰；
浊痰还需此方化，化痰和胃卧不烦。

第 11 章 神魂不宁——酸枣仁汤 106

酸枣仁汤治失眠，川芎知草茯苓煎；
养血除烦清虚热，安然入睡梦乡甜。

第 12 章 阴虚火旺——黄连阿胶汤 113

黄连阿胶治少阴，烦躁不寐脉数频；
舌尖如梅是的候，芩连芍胶黄搅匀。

第 13 章 心火下移——导赤散 119

导赤生地木通，草梢竹叶四味共；
口糜淋痛小肠火，引热同归小便中。

第 14 章 苦寒清解——黄连解毒汤 127

黄连解毒柏栀芩，三焦火盛是主因；
烦狂火热兼谵妄，吐衄发斑皆可平。



第 15 章 汗为心液——当归六黄汤 131

火炎汗出六黄汤，归柏芩连二地黄；
倍用黄芪为固表，滋阴清热敛汗强。

第 16 章 诸痛痒疮，皆属于心——五味消毒饮、
四妙勇安汤 139

五味消毒疗诸疔，银花野菊蒲公英；
紫花地丁天葵子，煎加酒服效非轻。

四妙勇安用当归，玄参银花甘草随；
清热解毒兼活血，脱疽之病此方魁。



中医理法体系及 心与小肠系统理论基础

第一节 中医理法体系简介

现代医学专业越分越细，分科越来越多。这固然有其好处，但有时也会令人无所适从，如果一个病人既患有高血压病，又有糖尿病，还伴有肾功能不好，那他（她）就要奔波于心脏科、内分泌科与肾科之间，其实这些病之间往往有着内在联系。

在普通患者，尤其是农村患者眼中，医生是什么病都会看的。于是就可能出现这样的场景，他会很郁闷：为什么这位心脏科专家竟然不会看我的腹痛？

中医学在民间有着强大生命力的原因之一，在于一名较好的中医医生，他应该什么病都会看。最典型的要数战国时期的医学家扁鹊了，他遍游各地行医，在赵国为“带下医”（现代的妇科医生）；到了周国又改做“耳目痹医”（现代的五官科医生）；进入秦国后则改当“小儿医”（儿科）了。而历代医家中，精通内、妇、儿各科者，不乏其人，其原因就在于中医独特的理法方药体系，是一个整体，是不能截然分开的。

早在《黄帝内经》时代，中医的理法体系已基本完备，只是当时的方药还不太完善。到《伤寒论》之时，医圣张仲景，究天人之机，博采众方，创造了独特的六经辨证体系，至此，中医则不仅有理有法，也有方有药。

传统中医以阴阳五行、气血经络、七情六淫为素材，以五脏为中心，创造了独特的医学体系。在这个医学体系中，时间与空间是一体的，将人体置于时间与空间中考量，因此，除了掌握一些基本的解剖知识外，应将研究方向重点放在机体的功能上。所以，笔者将中医的理法方药体系命名为“时空统一医学”，如图 1-1 所示。

读者可以将诸如“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，筋生心，肝主目。其在天为玄，在人为道，在地为化。化生五味，道生智，玄生神，神在天为风，在地为木，在体为筋，在藏为肝，在色为苍，在音为角，在声为呼，在变动为握，在窍为目，在味为酸，在志为怒。怒伤肝，悲胜怒；风伤筋，燥胜风；酸伤筋，辛胜酸”之类的素材代入上图中，进一步深入地探讨。

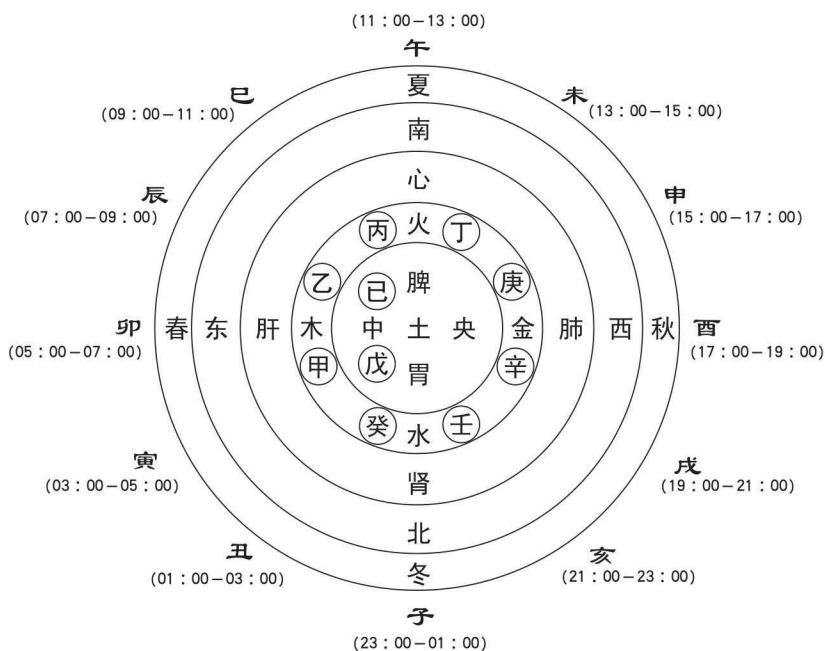


图 1-1 五脏时空统一图

当然，中医的体系是立体的，除了以上常规体系外，还有一些特殊的体系，像五运六气体系（图 1-2）。

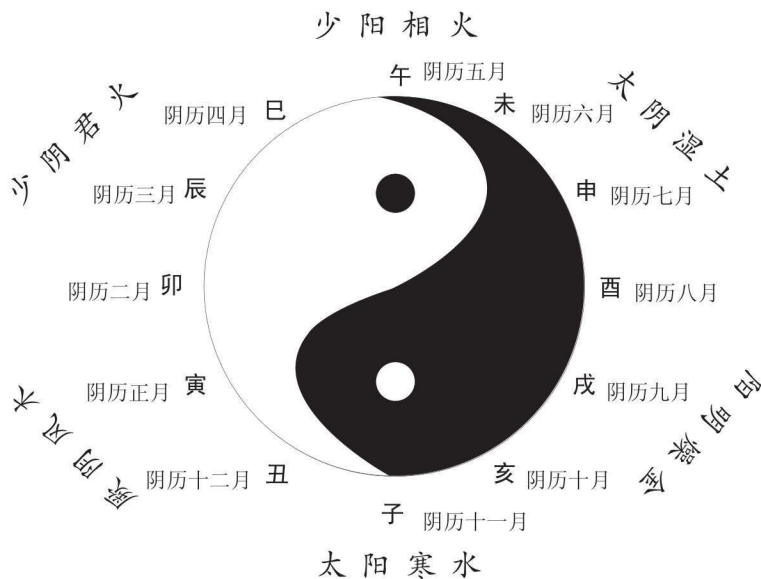


图 1-2 太极六气图

五脏时空体系，体现了人与自然相应，以及人体自身整体协调的整体观念。

在此整体观念下，中医以阴阳五行来阐明人体的结构、生理及病理，并以之指导临床的诊疗工作。如《素问·阴阳应象大论》中说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”又说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”如果阴阳之间不协调，则可以出现诸如“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒”之类的表现。在诊断时，则要做到“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。在治疗上，也要求医生能“谨察阴阳所在而调之，以平为期”“寒者热之”“热者寒之”，最终达到“阴平阳秘，精神乃治”的目的。如果违反以上原则，就可能导致“阴阳离决，精气乃绝。”

至于五行学说，以笔者之见，其实是阴阳二气之间消长的不同阶段，也可看成是阳气在“生、长、化、收、藏”五种状态下的不同名称。阳气在“生”的状态，即表现为“木”的特性，是谓“木行”；在“长”的状态，则表现为“火”的特性，是谓“火行”。余者以此类推（图 1-3）。然五行既成，就构成了相互之间既有相生关系，又有相克关系，以维持其最小的、稳态的有机系统（图 1-4）。

《素问·阴阳应象大论》所载“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝……怒伤肝，悲胜怒……”“北方生寒，寒生水，水生咸，咸生肾，肾生骨髓，髓生肝，肾主耳……恐伤肾，思胜恐；寒伤血，燥胜寒；咸伤血，甘胜咸”等，就是五行系统的常态及部分病理状态的描述。根据五行之间的相生与相克关系，可以推断疾病的传变规律，

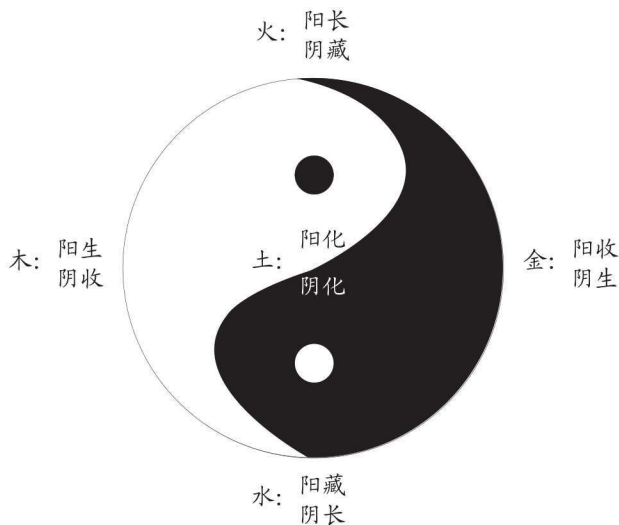


图 1-3 五行即阴阳图