

名方60首讲记

MINGFANG 60 SHOU JIANGJI

编著 / 宋永刚

经典名方讲记

方剂入门必读

(第2版)



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



名方 60 首讲记

MINGFANG 60 SHOU JIANGJI

(第 2 版)

宋永刚 编著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

名方 60 首讲记 / 宋永刚编著. —2 版. —北京: 人民军医出版社, 2012.6
ISBN 978-7-5091-5812-8

I. ①名… II. ①宋… III. ①验方—汇编 IV. ①R289.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 115127 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣 堃 责任审读: 王三荣

出 版 人: 石 虹

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) 51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 15.75 字数: 253 千字

版、印次: 2012 年 6 月第 2 版第 1 次印刷

印数: 0001—5000

定价: 32.80 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



作者以自己的方剂课堂讲稿为基础，分别从来源、组成、剂量、用法、配伍、应用、加减、名家论述 8 个方面，介绍了常用名方 60 首的学用心得，既有翔实的理论知识，又有具体的临床实践，内容详略得当，讲解通俗易懂。本书适合中医初学者、中医爱好者学习参考。

2009年春，我怀着忐忑不安的心情把我的第一本小册子《名方60首讲记》发给了出版社。虽然编辑对我的文稿大加赞赏，但我还是担心，这本小册子能否得到读者的认可。到2011年夏，这2年时间内，首印4500册售罄，看来这本小册子已经得到了读者的认可。

其实，这些年来，我一直在做一件事，那就是教学、读书与临床。通过广泛阅读，学习了古今众多名家的成功经验，也吸取了他们失败的教训；通过临床实践，体验每一首方、每一味药的临床具体应用，品味每一句中医名言的指导意义。不管是读书，还是临床，最终都要为我的教学服务。作为一名中医教师，我首要的任务就是如何在短时间内教会我的学生，引领他们尽快迈进中医的大门，拿起中医这个有力武器与病魔战斗在临床一线。

培养我的学生，最终目的是教会他们在临床中如何应用方药，而临床应用的金标准则是疗效，因为疗效是中医生存的根本，没有疗效一切都无从谈起。

所以，在写作这个小册子时，着重点就是临床应用，这应该是这本小册子得到读者认可的客观理由吧。

这几年来，通过不断的临床及教学实践，对诸多名方的临床应用有了更加深刻的体会与认识。同时，诸多读者也不断反馈信息，提出建议，并一起商榷存在的问题和不足，这使我萌生了修订再版的念头。这次的修订，主要有以下几点：

1. 重点修订临床应用 对于每一首方剂的临床应用都做了不同程度的修改，增加了笔者临床应用名方的体会；当然，方剂的剂量、配伍等都与方剂的临床应用有着密切的关系，对这部分内容也做了些修改。

2. 修改书中错误 这些错误，不仅包括个别错别字，也包括某些术语表述上的不完整或错误，还包括引用方面的错误等。

3. 增删方剂 对于笔者从未用过的青蒿鳖甲汤，因为没有临床体会，所以将

之删掉，增补我的常用方当归芍药散。

4. 删掉名家论述一栏 对于每首方的理解，自古至今，有众多的名医都曾发表过自己的见解，内容丰富，成书成册，此次不再选录。

中医的生命力在于临床，中医的根本在于疗效，而方药则是中医发挥作用的最重要手段。如果说，第一版的《名方 60 首讲记》是笔者研究方剂应用开始的象征，再版也不能说明方剂应用研究已经取得辉煌成果，而且远远不是。每一位患者的诊治、每一次方剂的应用，都是我们学习的机会，都有可能有新的体会和新的收获，这些收获不仅将伴随我整个中医生涯，而且也将伴随每一个中医人的职业生涯。

宋永刚

2012 年春于山东中医药高等专科学校

方剂是在中药应用的基础上形成的具有一定配伍结构和关系稳定的治病工具，是中医理、法、方、药的重要组成部分。特别是名方，一首名方的形成经历了多年的临床验证，行之有效，世代传承，治疗效果已为历代医家所公认。所以，名方是临床经验的总结，是人体试验的客观记录，是中医药学中的精华。

每一门学科都有其独特的理论体系，方剂学也不例外。准确把握方剂学理论有利于更好地理解名方和学习名方。中医几千年的发展史告诉我们，有继承才能有发展，不管是从现有的方剂数量来看，还是从历代名医的观点来看，现有的名方已经基本上能够满足临床的需要，这从现行的《方剂学》教材即可看出。教材是以距今约 1800 年的《伤寒杂病论》方为主体，而近百年中医的飞速发展，创制了众多的验方和效方，但大部分的验方和效方仍是从名方化裁而来。理论终究是理论，其最终目的是为实践服务，只有服务于中医临床才能体现其医学价值。

多年来的中医院校《方剂学》教材所选用的方剂大部分是名方，这为名方的传承奠定了基础。然而，基于教材的编写要求，及中医这一古老医学的特殊性，有些术语晦涩难懂，给初学者的学习和领悟带来一定的难度。所以，如何将专业术语用直白的语言讲清楚，如何把临床应用讲好，把要点讲清，直接关系到初学者对于方剂的理解和应用。这就是笔者撰写这本册子的目的所在。

一、编写体例

每一首方剂均从来源、组成、剂量、用法、配伍、应用、加减述共 7 个方面进行讲解。

来源：从方剂的来源可以看出作者创制该方时的初衷，有必要对其进行了解。在原方原文的基础上，对原方应用的指征加以点明，同时进行简单地讲解。

组成：主要阐述两个方面的内容，一是对方剂中有关的药物进行讲解，阐述其性味、作用、炮制等；二是从药物的功效对方剂的作用进行讲解，而不是

以君臣佐使来分析方剂的结构和功效。

剂量：首先，对于方中用量特殊的药物进行了简要的分析；其次，分析了原方的剂量；最后，介绍了现代常用剂量，为现在中医临床提供参考。

用法：主要包括煎法和服法两个方面。对原方煎服法和现代煎服法进行简要地讲解、对比，可以看出古今煎服法的不同，希望中医临床工作者在选方用药时注意观察不同的煎服法对于临床疗效的影响，以期提高临床疗效。

配伍：主要对方中具有特定配伍关系的药对进行讲解，有利于把握方剂的结构，理解方剂的核心或整体。

应用：这是本书的重点，力求用通俗的语言讲解清楚。主要从以下三个方面进行讲解：一是中医临证用方要点的讲解，这是讲解的重点，也是学习的重点；二是对本方所治疾病谱的讲解，仅供参考，不作重点；三是绝大部分方剂均搜集了相关的验案，力求原方原案，有利于分析、模仿和学习。

加减：由于临床用原方者较少，大多情况下需加減运用或合方应用。所以该部分简要介绍了合方应用和常见加減的情况，对指导临床用方有一定的意义。

二、编排顺序

学习中医者，大多先从中医基础理论、中药学、方剂学等教材学起，已经对教材的内容有了大致的了解。所以本书以现行《方剂学》中方剂的编排为顺序，有利于初学者的翻阅、参考和学习。

三、面向读者

本书力求用浅显的语言对部分方剂的临床应用及其相关内容进行了讲述，使方剂学中的术语通俗化、简单化、大众化，有利于初学者的学习，有利于基层医生的参考，对于教学一线的中医教师也有一定的参考价值。

中医药学博大精深，奥妙无穷，每一位中医名家都对名方有自己独特的见解，这为笔者写作本书提供了丰富的素材。本书对于方剂的阐述并不全面，也并不深入，只是希望对于初学者能起到一块敲门砖的作用。由于笔者的知识和业务水平有限，加上临证经验的不足，疏漏之处在所难免，恳诚希望同道予以指正。

宋永刚

2008年12月

目 录

MU
LU

麻黄汤	1
桂枝汤	9
小青龙汤	14
银翘散	20
桑菊饮	24
麻黄杏仁甘草石膏汤	26
麻黄细辛附子汤	29
大承气汤	34
大黄牡丹汤	40
小柴胡汤	43
大柴胡汤	49
四逆散	54
逍遥散	58
半夏泻心汤	62
白虎汤	68
清营汤	75
黄连解毒汤	80
龙胆泻肝汤	83
葛根黄芩黄连汤	86
理中丸	90
小建中汤	95
吴茱萸汤	99
四逆汤	102
当归四逆汤	109
阳和汤	113
四君子汤	117
参苓白术散	121
补中益气汤	124
生脉散	128
玉屏风散	130
四物汤	133

目 录

M U L U

2

当归芍药散·····	136
归脾汤·····	140
炙甘草汤·····	142
六味地黄丸·····	148
肾气丸·····	152
完带汤·····	157
酸枣仁汤·····	160
半夏厚朴汤·····	163
苏子降气汤·····	166
旋覆代赭汤·····	169
血府逐瘀汤·····	173
补阳还五汤·····	176
温经汤·····	180
生化汤·····	184
黄土汤·····	186
川芎茶调散·····	190
消风散·····	193
镇肝熄风汤·····	196
黄连阿胶汤·····	201
平胃散·····	203
茵陈蒿汤·····	207
五苓散·····	210
猪苓汤·····	216
真武汤·····	218
独活寄生汤·····	224
二陈汤·····	227
止嗽散·····	230
半夏白术天麻汤·····	233
乌梅丸·····	235
索引·····	239

麻 黄 汤

【来源】

本方来源于《伤寒论》，主要条文如下：

1. 太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。（1）
2. 太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。（3）
3. 太阳病，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘者，麻黄汤主之。（35）

讲解

1. 《伤寒论》中与麻黄汤主治或风寒表证病机相关的条文多达 10 余条，第（1）条是太阳病的提纲证，凡是外感风寒均可出现“脉浮，头项强痛而恶寒”，麻黄汤证也不例外。

2. 第（3）条是太阳伤寒的临床表现，对伤寒来说，初期可以不伴发热，但时间稍长则多伴有发热，故有“或已发热，或未发热”之说，但一定有“恶寒、体痛、呕逆、脉浮紧”的表现。

3. 第（35）条是本方的主治证，因主治证有八个症状，故称“麻黄八症”，大致分为三组，第一组为邪气在表，发热、恶寒；第二组为诸痛证，即头痛、身痛、腰痛、骨节疼痛；第三组为肺气失宣，表现为无汗而喘。

【组成】

麻黄三两，去节 桂枝二两，去皮 甘草一两，炙 杏仁七十个，去皮尖

1. 麻黄去节的问题 麻黄外观淡绿色至黄绿色，节明显。其中，以色淡绿、内心充实、味苦涩者为佳。麻黄之形，中空而虚，取其散通之意，故能发汗；其节有节制之意，故去之。现代药理也证实麻黄发汗之力强于麻黄节。



小鼠毒性实验表明，节、全节和节间三者，以节的毒性最大，特别是出现惊厥现象。也有药理研究表明，麻黄节呈现麻黄节间相似的作用，只是作用弱或无作用，而未见相反作用。麻黄自古以来去节使用，理论上是有根据的，但操作的确费时费力，难以执行。

2. 桂枝去皮的问题 有不少的医家认为，《伤寒杂病论》中的桂枝即是现在的肉桂。首先考虑桂枝去皮的问题，现在所用的桂枝去皮，即剩下木质部，药理研究表明桂枝所含的有效成分即挥发油存在于外皮中，去皮之后，无药理作用。所以，有的医家认为桂枝去皮系传抄之误或无意义，主张将“去皮”删去。其次，可考虑是肉桂去皮，即可理解为去粗皮，剩余部分即为官桂，所含挥发油较丰富，作用较强。再次，《证治准绳》认为“桂之毒在皮，故方中皆去皮用。”但不知桂枝毒性是什么，此说有待于进一步考证。目前有不少的医家在应用桂时，多桂枝、肉桂同用，或干脆用肉桂来代替桂枝使用。

张仲景未提桂枝是嫩枝还是粗枝，所以后世的医家多有争论。药典中规定是嫩枝，但嫩到什么程度算是嫩枝？说不清！如果从桂枝去皮来考虑，一是嫩枝去皮，所剩只有木质部，也就是仲景所用桂枝为木质部分，不要因为木质部分含挥发油少而否认其作用。因为研究不清的，可能是我们的技术手段还不成熟，我们还没有这样的能力去认识它。二是比较粗的树枝去皮，即去粗皮，剩余部分不仅包括木质部，也包括桂皮，如《本草经集注》也是这么认为：“凡用桂、浓朴、杜仲、秦皮、木兰辈，皆削去上虚软甲错，取里有味者秤之。”结合现代的药理来讲，可能第二种说法比较迎合大家的口味。

3. 杏仁的问题 组成中指出要去皮尖。杏仁有小毒，其毒性成分主要存在于皮尖中，故古人指出应用本品时要去皮以降低毒性。古代诸多医家处方时多用“光杏仁”，就是指炒杏仁，炒后皮尖易去。然现代药理研究认为杏仁的有效成分为苦杏仁苷，苦杏仁苷经水解后产生氢氰酸，对中枢神经系统具有抑制作用，这是其止咳作用的机制所在。所以本品用于止咳平喘时，是否去皮尖，尚存在争议。不过，可以肯定的是，现今临床多用炒杏仁。

4. 方中麻黄、桂枝发汗解表；麻黄、杏仁宣降肺气，止咳平喘；甘草调和诸药。故本方具有发汗解表、宣肺平喘之功。



【剂量】

1. 现代的《方剂学》中多以汉代的一两等于现代的 3g 来计算，这与现代不少医生的用药习惯有关，同时过去的医家也有相关论述。如李时珍在《本草纲目》中明确写出“今古异制，古之一两，今用一钱可也”，汪昂《汤头歌诀》亦有“大约古用一两，今用一钱足矣”的记载，但这种剂量的换算有时难以取得满意的疗效。

上海中医药大学柯雪帆教授考证，汉代的一两折合现代的剂量应为 15.625g，方中麻黄、桂枝、甘草的剂量或剂量比例的推算比较容易，剂量比例为 3：2：1，折合现代的剂量分别约为 45g：30g：15g。杏仁的剂量需要讨论，取杏仁 100 枚进行称量，约重 40g。根据此推算，麻黄汤中的杏仁约为 28g，取近似值 30g，与方中桂枝的剂量相当。

综上所述，方中麻黄：桂枝：杏仁：炙甘草=3：2：2：1。

2. 现代临床中医师常根据自己的用药习惯和经验来确定用量。

【用法】

上四味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合。覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息。

1. 在《伤寒杂病论》中许多药物的煎法与现代的煎法不一致。“先煮麻黄，减二升，去上沫”，本方中麻黄需要先煎，其目的在于“去上沫”，为什么要去“沫”？陶弘景认为，麻黄“色青而多沫”，“先煮一两沸，去上沫，沫令人烦”。“沫令人烦”之义为后世较多的医家所认可。再看一下《伤寒杂病论》中石膏、赭石等矿石类药并没有先煎的记载，可见仲景对本品先煎的重视，是肯定有道理的。

2. 煮麻黄时用水九升，最后取药汁二升半，浓缩了 3 倍多，这需要较长时间的煎煮。由此推断，麻黄汤的发汗作用绝不是现代药理所说的靠挥发性成分来取效，更重要的是非挥发性成分在起作用。

3. 从“不须啜粥”来看，其发汗作用强于桂枝汤。

4. 此方发汗之力峻猛，不可反复应用。早在《伤寒来苏集》即有提示：“盖此乃纯阳之剂，过于发散，如单刀直入之将，投之恰当，一战成功，不当则不戢



而召祸，故用之发表，可一而不可再，如汗后不解，便当以桂枝汤代之。若汗出不透，邪气留连于皮毛骨肉之间，又有麻黄杏仁石膏连翘赤小豆等剂，此皆仲景心法也。予治冷风哮与风寒湿三气成痹等证，用此辄效，非伤寒一证可拘也。”

【配伍】

方中主要配伍有：

1. 麻黄与桂枝 二者均能发汗解表，配伍后起协同发汗作用，此为其一。其二是桂枝可制约麻黄的不良反应。过量服用麻黄会出现心悸、失眠、心烦等中枢神经系统兴奋的作用，在《伤寒论》中即记载桂枝甘草汤主治：“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者。”黄煌教授在《张仲景 50 味药证》中指出：“配伍桂枝的麻黄剂应该是较为安全的，尤其是桂枝量大于麻黄的处方。”其三，《神农本草经》载桂枝主“咳逆上气”，故与麻黄配伍对外感风寒束肺之咳喘亦有协同作用。所以，麻黄与桂枝的配伍首先表现为相须的关系；其次，从桂枝制约麻黄的不良反应来看，二者的配伍还有佐制的配伍意义。

麻黄与桂枝的配伍起协同作用，基本上无疑义。但对于二者的发汗力强弱，却有歧义。从历代医家的论述来看，基本上认同麻黄发汗力强于桂枝，但近人有研究者将二者做动物实验对其发汗力强弱进行比较，结果显示麻黄发汗力弱，而桂枝力强。他们的实验结果可能就是如此，进行的报道也是事实。但是，中医经过几千年的宝贵经验，而且是从活人身上得出的经验被这几个研究者用几只大鼠轻而易举地推翻了，岂不可笑。再就是，单独将麻黄与桂枝进行发汗力的比较有意义么？有单用桂枝或麻黄治疗疾病的么？笔者认为，将麻黄汤与桂枝汤进行发汗力的比较还是有意义的。对二者的比较，根本无须进行实验，从配伍就可以看出，麻黄汤主要看麻黄与桂枝的配伍；而桂枝汤主要看桂枝与芍药的配伍。了解了这一点，发汗力强弱的问题还需要指明吗？

2. 麻黄与杏仁 麻黄与杏仁的升降相反，麻黄药性以辛味为主，属阳，其性主升，能宣发肺气；杏仁的学名为苦杏仁，味苦者为佳，更进一步说，不苦的杏仁不入药，味苦主降，属阴，能肃降肺气。二者同用，能够宣降肺气，体现了肺的生理功能，与肺的宣发与肃降的生理相一致，与肺主呼吸相一致。二者合用后，对肺的生理功能具有调节作用。这是中医用药的具体体现，是阴阳互根互用的用



药体现。

【应用】

麻黄汤以其发汗力峻猛而著称，可与解热镇痛药阿司匹林相提并论，笔者称之为“天然的解热镇痛剂”，其临床应用较广，总结起来主要用于以下病症。

1. 以发热、无汗、恶寒为主要表现的外感性疾病，如流感、病毒性感冒、风湿热、肺炎、脑膜炎等。其发热的程度并非低热，有时发热在 39℃ 以上时，只要无变症、重症出现，放胆用之，定会汗出热退病却而愈。麻黄汤取效之速，令人惊叹，短者仅 10 多分钟，大多在药后 20 分钟左右即可汗出热退，孰谓中医仅治慢性病耶？此法正为“火郁发之”之理。若见舌苔黄、烦躁等里热明显者，则在麻黄汤的基础上倍用麻黄，加石膏以清里热，即为大青龙汤，主治外感风寒，里有蕴热者。

2. 以无汗疼痛为主要表现的疾病，如风湿性关节炎、颈椎病、类风湿关节炎、腰肌劳损、雷诺病、肩周炎、强直性脊柱炎、坐骨神经痛、三叉神经痛等。此类疾病的共同特点是疼痛而无汗，亦可以理解为表实证，表实而疼痛者则为风寒表实证，故用麻黄汤治之。此类疾病多在用第 1 剂麻黄汤发汗后，疼痛可大为缓解。

3. 以无汗而喘为主的呼吸系统疾病，如支气管哮喘、喘息性支气管炎、慢性支气管炎、花粉症、慢性阻塞性肺气肿等。该类疾病均为呼吸系统疾病，共同特点为喘而无汗，此为麻黄汤的主治症。方中麻黄与杏仁配伍，可宣降肺气以平喘；《神农本草经》（以后简称《本经》）中记载牡桂（即桂枝）主治咳逆上气，即说明桂枝具有平喘止咳的作用；方中甘草亦能止咳化痰，故方中四药均对呼吸系统疾病有治疗作用，焉能不效。

4. 以干燥、无汗、恶风、脉浮或遇阴冷潮湿加重为主的皮肤科疾病，如湿疹、荨麻疹等。此类疾病多为风寒或风湿郁表所致，故治以麻黄汤发汗祛湿。

笔者对于麻黄汤应用的理解有三点。

1. 传统中医的辨证论治，有是证，用是方，无论何种疾病，只要具备风寒表实证，就可以用麻黄汤。

2. 从药证把握 “无汗”一症是使用麻黄（汤）的关键。临床上判定患者是否无汗，其依据有二：一是问诊，问其是否容易汗出或现在是否汗出；二是触诊：



以手触摸患者背部，湿润者为汗出，干燥者为无汗。当然，触诊时是要排除其他的影响因素，如患者走路较急而立即就诊者。如果患者无汗，兼见恶寒、发热、脉浮紧等，断投麻黄汤必效。

3. 从体质把握 黄煌教授指出：临床使用麻黄或麻黄剂，应注意麻黄体质是否存在。所谓“麻黄体质”，即容易出现麻黄证的体质类型：患者体格粗壮，面色黄暗，皮肤干燥且较粗糙。恶寒喜热，易于着凉，着凉后多肌肉酸痛，无汗发热；易于鼻塞、气喘；易于浮肿，小便少，口渴而饮水不多。身体沉重，反应不敏感。舌体较胖，苔白较厚，脉浮有力。代表人物如李逵、张飞、鲁智深等多为麻黄（汤）体质。如果体格羸瘦、唇红咽肿，脉象数促者，虽无汗也不能用麻黄。否则会导致心悸动、汗出过多甚至虚脱等不良反应。（《张仲景 50 味药证》）

古今应用本方的验案很多，如恽铁樵之四公子病伤寒。发热，无汗，而喘。遍请诸医家，其所疏方，仍不外乎历次所用之豆豉、山栀子、豆卷、桑叶、菊花、薄荷、连翘、杏仁、象贝母等味。服药后，热势依然，喘益加剧。先生乃终夜不寝，绕室踌躇。迨天微明，乃毅然曰：此非《伤寒论》“太阳病，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗，而喘者，麻黄汤主之”之病而何？乃爰笔书：麻黄七分，桂枝七分，杏仁三钱，炙草五分。持方与夫人曰：吾三儿皆死于是，今四儿病，医家又谢不敏。与其坐而待毙，曷若含药而亡！夫人默然。嗣以计无他出，乃即配药煎服。先生则仍至商务印书馆服务。及归，见病儿喘较平，肌肤有润意，乃更续予药，竟得汗出喘平而愈。之后恽铁樵更加信服伤寒方，努力钻研中医经典，亲友有病也都来请求开方，而所治者亦多有良效。一日某同事的小孩伤寒阴证垂危，上海各名医治无效，恽铁樵用四逆汤 1 剂转危为安。

1956 年初夏，陈姓患者，男，20 岁，患流感 3 天，体温 40.1℃。症见肌肤灼热，无汗，喜睡不欲食，呈昏昏之状，苔厚黄，脉浮洪数，此乃风寒束于肌表，热郁不得以散，故用麻黄汤治之。麻黄 20g，桂枝 20g，杏仁 15g，生甘草 15g，服 1 剂，煎 3 次，间隔 2 小时服完，并嘱多喝淡盐开水。7 小时后大汗淋漓，汗出而散，体温正常，顿感头清神爽，晚饭食欲正常，惟感两腿微软，余症均瘥，病愈而安。（上海中医药大学学报，2001，7：8）

笔者一病例：2007 年深秋的一个下午，带儿子外出游玩，由于穿衣较少，可能外感风寒，出现鼻流清涕、打喷嚏等，体温不高，当时未处理。晚饭后，儿子犯困，躺在床上不愿活动。看到此种情况，断定孩子生病，以手试温，39℃左右



(我用手测温的准确度比较高), 全身干燥、无汗、呼吸气热, 时有咳嗽。怎么办? 以前都是去药店买退热药、消炎药, 这次决定用中药。疏方: 麻黄 15g, 桂枝 10g, 杏仁 10g, 生甘草 5g。担心并发炎症, 加生石膏 30g。去药店抓药 2 剂, 共 3.5 元。急煎, 由于放入的水较多, 而煎药时间短, 煎出的药液太多, 给儿子喝了半剂药的量, 覆被取汗, 药后大约 20 分钟开始出汗, 很快全身大汗淋漓, 体温降至正常。第二天上午, 体温正常, 唯略有咳嗽, 鼻塞流清涕, 已无大碍。风寒表实证已解, 余药弃之, 不再用。

按组方讲, 实际上用的是麻黄汤加石膏方, 不是麻黄汤, 也不是大青龙汤, 大青龙汤是麻黄汤倍麻黄加小量石膏, 上方既没有倍麻黄, 石膏也非小量。现在再来分析, 所加石膏真没有必要, 其发热系由于风寒外束, 卫阳被郁所致, 而非里有蕴热, 哪有石膏的应用指征? 还是没有逃脱炎症思想的束缚。

假如到医院去输液, 能这么快就痊愈么? 常规输液恐怕就需要 3 天吧! 挂号费、化验费、输液费、药费等加起来, 一张大钞够用吗?

不管什么样的感冒发热, 输液就用抗生素、激素、维生素, 这就是“三素”医生, 基层多见, 大型医院也有。笔者不是反对用“三素”, 对症时就应该用, 但绝不要滥用, 笔者提到的上面的情况属于滥用。用好了就是好药, 用不好就是毒药。麻黄也是这样的, 麻黄的不良反应是比较多的, 比如兴奋中枢、加快心率、升高血压等, 所以对于有高血压的患者就不要用麻黄, 或必用时要用小量, 或作配伍以制约其不良反应。这就是会用不会用的问题。高明的医生, 谓之上工, 能把有毒的药物用得非常好, 而且不会出现中毒; 下工即便使用补益药, 也能够对人体产生危害。

比如有人用麻黄来治疗高血压, 处方如下: 钩藤 12g, 夜交藤 12g, 丹参 10g, 茵陈 9g, 牡蛎 10g, 生龙骨 12g, 生石膏 10g, 地龙 10g, 天麻 9g, 麻黄 8g, 菊花 10g, 金银花 9g, 甘草 8g, 生地黄 7g, 赤芍 9g, 黄连 6g。此方转载于爱爱医网站, 记不清网友的名字了, 很抱歉。这位网友还特意强调了麻黄在该方中的地位: 方中的麻黄很关键, 不要认为此药含麻黄素会升高血压而去掉, 用过不少人, 效果很好。

虽然笔者没有验证本方的疗效, 但相信本方治疗高血压是有效的, 与大多数医生一样, 该方平肝潜阳的药物比较多, 仍然没有跳出肝阳上亢的范围, 这是目前治疗本病选用的最多的治法。但与众不同的是麻黄, 其性升散, 配伍在众多的