

用藥心得十講



焦
樹
德
著

用药心得十讲

焦树德著

人民卫生出版社

R245
2:2

用药心得十讲

焦树德 著

人民卫生出版社出版

济南印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 10 $\frac{1}{2}$ 印张 227千字

1977年6月第1版第1次印刷

1980年1月第2版第3次印刷

印数：280,501—480,700

统一书号：14046·3559 定价：0.59元

出版者的话

《用药心得十讲》是中医研究院焦树德同志在临床用药方面的心得体会。本文在《赤脚医生杂志》上以讲座形式发表以后，受到许多读者特别是广大赤脚医生的欢迎。根据读者的要求和建议，我们把它汇编成册，供赤脚医生和农村基层卫生人员参考。本书出版前，作者对全书内容作了必要的增删，希望它能对赤脚医生和学过中医的同志在掌握中医基本理论之后进一步灵活用药有所帮助。

本书初版于1977年，此次再版时，作者对全书又作了一番修订，增加了一些新的内容，并将中药的剂量统一改为米制。

人民卫生出版社

一九七九年五月

目 录

1. 第一讲 用药需注意什么? 1
 要注意辨证论治(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(3) 注意煎服方法(4) 要注意药方的随证加减(6) 注意结合运用现代科研成果(8) 尽量能认识中药饮片(9)
2. 第二讲 发散药 10
 麻黄(10) 桂枝(11) 荆芥(荆芥穗 荆芥炭)(12) 防风(13) 紫苏(苏梗)(14) 羌活(15) 独活(16) 白芷(17) 藁本(18) 细辛(18) 辛夷(19) 苍耳子(20) 香薷(21) 生姜(21) 薄荷(22) 菊花(23) 牛蒡子(24) 蔓荆子(24) 浮萍(25) 蝉蜕(25) 柴胡(26)
3. 第三讲 泻利药 30
 大黄(30) 芒硝(元明粉)(32) 番泻叶(33) 芦荟(33) 巴豆(34) 火麻仁(35) 郁李仁(35) 蜂蜜(36) 木通(36) 通草(37) 茯苓(茯苓皮 茯神 茯神木)(38) 猪苓(39) 泽泻(40) 车前子(41) 滑石(42) 石韦(43) 薤白(43) 瞿麦(44) 海金沙(44) 金钱草(45) 冬葵子(46) 薏苡仁(47) 防己(48) 木瓜(49) 五加皮(50) 冬瓜皮(附冬瓜子)(51) 茵陈(51) 玉米须(52) 抽葫芦(52) 甘遂(53) 大戟(53) 芫花(54) 商陆(55) 牵牛子(55)
4. 第四讲 补益药 57
 人参(太子参 人参芦)(57) 党参(59) 黄芪(60)

白朮(62) 山药(64) 黄精(66) 白扁豆(67) 大枣(67) 甘草(68) 熟地黄(70) 当归(71) 白芍(73) 阿胶(74) 紫河车(75) 何首乌(76) 龟板(78) 鳖甲(79) 山茱萸(80) 枸杞子(81) 沙参(82) 元参(83) 麦冬(84) 天冬(85) 石斛(86) 玉竹(87) 百合(88) 女贞子(88) 旱莲草(89) 桑椹(90) 潼蒺藜(90) 黑芝麻(91) 牛膝(土牛膝)(91) 鹿茸(92) 鹿角(93) 鹿角胶(93) 鹿角霜(94) 肉苁蓉(94) 巴戟天(95) 淫羊藿(95) 补骨脂(96) 益智仁(97) 仙茅(98) 菟丝子(98) 杜仲(99) 续断(100) 狗脊(101) 蛇床子(101) 阳起石(102) 韭菜子(102) 酸枣仁(102) 柏子仁(103) 远志(104) 夜交藤(105) 珍珠母(105) 朱砂(106) 琥珀(107) 磁石(108) 龙骨(龙齿)(109) 牡蛎(110) 浮小麦(小麦)(111) 麻黄根(112) 金樱子(112) 莲子(莲子心)(113) 海螵蛸(114) 瓦楞子(115) 赤石脂(白石脂)(116) 禹余粮(117) 乌梅(117) 诃子(119) 肉豆蔻(120) 桑螵蛸(121) 复盆子(122) 五味子(123) 白果(125)

5. 第五讲 理气药..... 126

陈皮(橘红 橘络 橘核 橘叶)(126) 青皮(127) 枳实(128) 枳壳(129) 沉香(130) 檀香(131) 柿蒂(132) 旋复花(132) 莱菔子(133) 薤白(134) 苏子(135) 草豆蔻(红豆蔻)(136) 砂仁(137) 白豆蔻(138) 荔枝核(139) 川楝子(140) 香附(141) 木香(143) 厚朴(145) 乌药(146) 槟榔(147) 香橼(149) 佛手(佛手花)(149)

6. 第六讲 寒凉药..... 151

石膏(151) 黄连(153) 黄芩(154) 栀子(156)

黄柏(157) 生地黄(158) 犀角(广角 水牛角)(159)
羚羊角(160) 知母(161) 大青叶(162) 青黛(163)
板蓝根(164) 山豆根(165) 锦灯笼(166) 射干(166)
金银花(167) 连翘(169) 蒲公英(170) 地丁(171)
龙胆草(171) 苦参(172) 胡黄连(173) 芦根(174)
竹叶(176) 天花粉(176) 败酱草(177) 马勃(178)
蚤休(178) 鸦胆子(179) 漏芦(180) 夏枯草(180)
草决明(181) 青箱子(182) 密蒙花(183) 夜明砂(183)
丹皮(184) 地骨皮(185) 紫草(186) 银柴胡(187)
白薇(188) 青蒿(189) 白头翁(190) 秦皮(191) 白
鲜皮(191) 瓜蒌(192) 葶苈子(194) 天竺黄(195)
竹茹(195) 竹沥(196) 昆布(198) 海藻(198) 代赭
石(199) 石决明(200)

7. 第七讲 温热药 202

附子(202) 肉桂(204) 干姜(炮姜)(207) 吴茱萸
(208) 川椒(209) 小茴香(210) 丁香(211) 高良姜
(211) 艾叶(212) 胡芦巴(213) 半夏(213) 天南星
(胆南星)(214) 白芥子(216) 皂角(皂刺)(217) 白
附子(218) 硫黄(219) 乌头(220)

8. 第八讲 活血化瘀药 222

川芎(222) 丹参(224) 元胡(226) 姜黄(227)
郁金(228) 莪朮(229) 三棱(231) 乳香(231) 没药
(232) 红花(藏红花)(234) 桃仁(236) 五灵脂(237)
蒲黄(238) 穿山甲(239) 王不留(240) 泽兰(241)
益母草(242) 骨碎补(243) 刘寄奴(244) 苏木(245)
茜草(246) 赤芍(247) 血竭(248) 水蛭(249) 虻虫
(249) 蜜虫(250)

9. 第九讲 其他药物 252

杏仁(252) 桔梗(253) 白前(255) 贝母(256)

紫苑(257) 款冬花(258) 百部(259) 马兜铃(260)
 桑白皮(261) 枇杷叶(262) 独活(262) 五加皮(263)
 威灵仙(264) 秦艽(265) 稀莩草(267) 海风藤(268)
 络石藤(268) 海桐皮(269) 千年健(270) 老鹳草
 (270) 伸筋草(271) 透骨草(271) 追地风(272) 桑
 枝(272) 松节(273) 丝瓜络(273) 白花蛇(274) 白
 僵蚕(275) 全蝎(275) 蜈蚣(276) 地龙(277) 白蒺
 藜(278) 天麻(279) 钩藤(280) 大蓟(小蓟)(281)
 地榆(282) 侧柏叶(283) 白茅根(284) 棕榈炭(285)
 三七(286) 白芨(288) 仙鹤草(289) 藕节(289) 菖
 蒲(290) 麝香(291) 冰片(292) 神曲(294) 麦芽
 (294) 山楂(295) 鸡内金(296) 常山(297) 草果
 (298) 使君子(299) 苦楝根皮(300) 芫荽(300) 鹤
 虱(301) 雷丸(301) 紫石英(302) 山慈菇(303) 半
 枝莲(304) 白花蛇舌草(305)

10. 第十讲 谈谈组织药方 306
 药方的组织原则(306) 药方的灵活变化(308) 药
 方与治法的关系(310) 有效方剂的吸取与采用(311)
 吸取前人组方经验, 结合近代科研成果, 组织新方(312)
11. 中草药名索引 318

第一讲 用药需注意什么？

1. 要注意辨证论治：祖国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。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的。要正确地运用辨证论治，应掌握一定的理论知识。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、和解作用，在乙方中则利用它的升提作用。再如同是一味大黄，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。近些年来，有些用动物做实验的报导，也能说明这一点。例如：用滋阴潜阳药对动物神经原性高血压，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，则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。

再如用四物汤与八珍汤做动物实验，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，尤较显著。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，对营养机能是有直接影响的。关于这些机能的亢奋作用和促进营养吸收的影响，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、配伍变化，不根据证候虚实寒热、转化转变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。

2. 注意配伍变化和用量大小的变化：中药的配伍变化很多。药方中药物配伍的恰当与否，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，则可减少它的发汗作用而发挥其宣肺平喘、开肺利水等作用；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。例如四味补气汤（旧名四君子汤：参、术、苓、草）为健脾补气的方剂，但脾的运化功能差者容易产生胸闷胃满的副作用，宋代名医钱乙，在这个药方中，加入了一味陈皮，以理气和中，纠正了它的副作用，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、梔

子、大黄三药分开，单味投药时没有明显利胆作用。只有把茵陈、栀子、大黄（即茵陈蒿汤）三药合起来使用时，才见到胆汁排泄大量增加，并且是量与质的排泄同时增多。再如有的单位对 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，就有和营卫解肌的作用；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，因而腹满时痛的方子；小建中汤中，白芍比桂枝的用量多一倍，又配用饴糖，就为温建中焦、止腹中痛的方剂了。厚朴三物汤、小承气汤、厚朴大黄汤，三个药方都是厚朴、枳实、大黄三味药组成，因三药的用量，各方不同，就方名不同，治证不同。再如清瘟败毒饮原方中指出：“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、体重的轻重、病邪的猖衰、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。

3. 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，比生姜而不散，比干姜而不燥。再如：当归用酒洗后适用于行血活血；炒炭后则适用于止血。还有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；苡米生用偏于利湿，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，煨用则敛汗、涩精、止白带，等等。仅就以上少数例子即可说明药物生用与制熟用在效能上是有区别的，在处方选药时，要注意根据具体情况灵活选用。

4. 注意煎服方法：前人在煎药、服药的方法方面，也积累了不少经验，我们也要注意吸取这些宝贵经验。例如《伤寒论》中桂枝汤的煎服法：“……取药一剂用水七杯，微火煎取三杯。除去药渣，温服一杯，约过半小时，再喝热稀粥一杯，以助药力，盖上被睡卧约二小时，令遍身潮润出微汗为最好，不可令大汗淋漓，如大汗，病必不除。若服这一杯药，病全好了，就停服其余的两杯。若服一杯没有出微汗，就缩短服药的间隔时间，再照前法服一杯，约在半天多的时间内可连服三杯。若病情较重，则可不分昼夜连续服用。若服完一剂病证仍有，可再煎服一剂。遇汗难出者，可连服

二、三剂。”大承气汤的煎服法：“用清水十茶杯，先煮枳实、厚朴，取五杯，去掉药渣，放入大黄，再煎到两杯时，去掉药渣，放入芒硝，更上微火煮一、二沸，分成两次服，服药取得大便泻下后，其余的药就停服。”《金匱》大半夏汤（半夏、人参、白蜜）的煎服法：“以水十杯左右和蜜，用勺扬二百四十遍，用此蜜水，煮药，取二杯半，温服一杯，其余的一杯半分成两次服。”再如大乌头煎，“大乌头五枚，以水三杯，煎取一杯，去掉药渣，加入蜂蜜两杯，再煎至水气尽，得两杯，壮人服 0.7 杯，弱人服 0.5 杯，如不效，明日再服，不可一日服两次。”再举《温病条辨》中银翘散的煎服法为例：“……杵为散，每次服六钱，用鲜苇根汤煎药，闻到药味大出，就取下，不可煮得时间太长。病重的，约四小时服一次，白天服三次，夜间服一次。病不解者，原方再服。”还有的药方如“鸡鸣散”，则要求在清晨 4 时左右服用才有效果。等等。

从以上例子中可以看出，煎药方法、服药方法，都对治疗效果有很大的影响。所以不但要注意药物的炮制、配伍，方药的组成等，还必须注意药物的煎、服方法，才能取得良好的效果。概括起来说：解表药宜急火，煎的时间不要太长（约 15~20 分钟），约 2~4 小时，服药一次，病好了则停服。补益药宜慢火久煎（约 30~40 分钟），每日早晚各服一次，可比较长期地服用。攻下药宜空腹服。治上焦病的药宜饭后服。治下焦病的药宜饭前服。治中焦病的药宜在两顿饭之间服。急救服药，以快速为主不必拘泥时间。这是仅就一般而言，具体的煎、服方法，还应根据病证的具体情况而定。总之，我们必须仔细分析病情，根据自己处方中药物组织的要求，详细嘱咐病人家属，怎样煎药，哪些先煎，哪些

后下，饭前服还是饭后服，约几小时服一次，共服几次……绝不可不根据病情及药方组织要求如何，而都死板地照常规服药，不管外感、内伤，都是早晚各服一次，这样常常发生药方开的虽然符合病情，但由于煎、服方法不对，而致无效。医生遇此情况，如不究其由，而另开一方，则将耽搁病程。

5. 要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”，通过方剂的组织，把药物配伍起来应用，从而更提高了医疗效果。这些方剂的内容、理论和组织方法，是祖国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。对月经赶前并且血量过多的，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，也不敢把熟地换为生地。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

还有些消化不好，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，就算一张处方。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，再把方中的药味，加以分析，如有不符合目前病情要求的，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，能在这个方剂中起到互相配合、相辅相成、增强治疗效果，不会影响本方总的治疗要求的药物，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、立法的要求，又有前人有效方剂的借鉴或是按照方剂组织的原则，根据理、法的要求，组织成了方剂，选用了比较恰当的药物，药与药之间有着有机的联系，这样的药方就会达到满意的效果。例如辨证为少阳证，立法是和解少阳，选用方是小柴胡汤加减，在开方时要考虑到如病人口渴明显的，就去掉半夏、加入天花粉以生津液；如胸中烦热而不呕的，就去掉半夏、人参，加瓜蒌以荡郁热；如腹中痛的，就减黄芩，加白芍以益中祛痛；如口不渴，外有微热的，去掉人参，加桂枝以解肌表；病情较重的，用量要稍大些，病情较轻的，用量可稍小些，夏季生姜可略少，冬季可略多等等，但总的药方组织没有脱离和解少阳以退半表半里之邪的

立法要求。

综上所述，运用中药，要组成方剂，方剂组织是有一定原则的，而方剂的运用又是极其灵活的，需要随证加减变化。当然，这种灵活变化，也不能漫无边际，必须符合辨证、立法的要求。同时疾病的过程在不断地变化，这一阶段需加减这些药，另一阶段则又需加减另一些药。所以运用中药时，要注意方剂的变化，药物的随证加减，这对提高疗效是有很大帮助的。

6. 注意结合运用现代科研成果：事物在发展，历史在前进，用现代科学方法对中药进行研究的丰硕成果，越来越多。我们要及时将这些成果运用于临床，赋予“辨证论治”以新内容，促进中西医结合，提高医疗水平。例如：银花、连翘、鱼腥草、蒲公英、地丁、黄连、栀子、黄柏等，均有明显的抗菌作用；黄芪有强壮保肝等作用；鹿茸含有雄性激素为全身强壮药；白芍、马齿苋对痢疾杆菌有较强的抗菌作用；北五加皮有类似毒毛旋花子素的作用；人参、五味子具有“适应原”(Adaptogen)样作用。(注：“适应原”样作用系增强机体非特异性的防御能力。这种作用是向着对机体有利的方向进行的。)等等。我们在组织药方时，可根据病情，结合这些科研成果而选择用药，以进一步提高疗效。同时还要注意，应尽量结合中医辨证论治的原则去选择应用，不可生搬硬套。例如中医的虚寒痢，单用黄连、白芍、马齿苋等去抑制痢疾杆菌，往往效果不理想，如同时结合中医对“虚寒”证的治疗原则，加用干姜、吴萸、附子、白术、党参等温补脾胃的药则容易取得效果。再如服用五味子粉剂，可使肝炎患者升高的转氨酶(G.P.T.)下降至正常，但停药二、三周后，多又上升。如结合辨证论治，随应证的汤药冲服，则疗效巩

固，多不再回升。所以我们既要积极运用现代科研成果，又要注意掌握中医辨证论治的方法，遵照毛主席关于“古为今用，洋为中用”、“推陈出新”的教导，使中西医的长处结合起来才能提高疗效，把辨证论治提高到崭新的阶段，促进祖国医学的发展提高，有利于我国统一的新医学新药学的早日形成。

7. 尽量能认识中药饮片：中药经过加工能放在药斗中配药方的叫做“饮片”。对这些饮片，临床医生应尽量争取能辨认一、二百种左右。在学习辨认饮片的过程中，能加强对药物性状、炮制、质地、气味等的进一步了解，这对临床处方选药也有很大的帮助。过去，曾有的人因为对中药性状、质地等不甚了解，而出过一些偏差。例如在汤药方中开蛤蚧一对；有的开羚羊角一支或一对，也有的开10~15克；有的认为乌贼骨是骨头，一定体质很重，一开就是30~60克；对代赭石不知其重，对海浮石不知其轻，用量开不准确；甚至把葫芦巴（本来是一种植物的种子）当做葫芦的蒂巴；把破故纸当做破旧窗户纸，让病家去找等等。说明能认识中药饮片，确对临床用药有很大的帮助。

总之，事物是互相关联着的，所以医生临床用药，并不是只开完药方就可以取得理想的疗效，必须注意各方面的配合，抓好各个环节，才会有较好的效果。今愿提出以上几点，与大家共同注意。