

常见病名家传世
灵验药对丛书

总主编 王庆国

中风名家

传世

灵验药对

● 药对是中医辨证论治针对性的最佳体现与灵魂，
是中药疗效的核心；
● 用药如用兵，药对就是方剂队伍中的特种兵，
用最精锐的力量解决最核心的问题。

主编 李成卫



中国医药科技出版社

中国医药出版社

· 医药类 ·

中风名案

验方

（一）（二）

常 见 病 名 家 传 世 灵 验 药 对 丛 书

中风名家传世灵验药对

总主编 王庆国

主 编 李成卫

 中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书所论述的药对,是针对中风特定病证,从历代医药家用药经验中提炼出来,经过临床应用证明确实行之有效、有理论依据和组合法度的两种药物的配对。它们或源于古代肾病药对方,或是古代肾病方剂的核心配伍,或是现代医家新创造的经验总结。可供中医和中西医结合医务工作者临床参考,也可作为医学院校本科生、研究生的重要课外参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中风名家传世灵验药对/李卫成主编. —北京:中国医药科技出版社, 2010. 1

(常见病名家传世灵验药对丛书/王庆国总主编)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 4452 - 2

I. ①中… II. ①李… III. ①中风 - 中药疗法
IV. ①R255. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 213568 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 [www. cmstp. com](http://www.cmstp.com)

规格 958 × 650mm¹/₁₆

印张 16¹/₂

字数 262 千字

版次 2010 年 1 月第 1 版

印次 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印刷 北京季蜂印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 4452 - 2

定价 35.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

常见病名家传世灵验药对丛书

编 委 会

总主编	王庆国		
副总编	李成卫	王新月	韩学杰
	张印生	赵进喜	李宇航
	李澎湃	李红珠	李泉旺
	陈珞珈	吴俊喜	吴 洁
	刘 洋	杨金生	连智华
	刘文军	郭 华	

《中风名家传世灵验药对》

编 委 会

主 编 李成卫

副主编 张 欢 孙晓东

编 委 (按姓氏笔画排序)

马会霞	刘晓倩	闫军堂
李卫红	李成卫	李丽娜
沈红军	陈 思	崔青士

前言

《素问·至真要大论》与《神农本草经》对方剂结构先后提出了“君臣佐使”这一基本法度。这一法度代代相传，沿用至今。然而构成中药复方的基础，在于两味药配伍之后，性能作用的变化。对此《神农本草经》提出“单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀”等概念，首次提出了配伍宜忌的理论。关于药物两两相配的专著，相传有《雷公药对》、北齐徐之才著《药对》（已佚）、清严洁著《得配本草》。20世纪80年代初，吕景山根据施今墨的经验，编成《施今墨对药临床经验集》。仔细分析《伤寒论》与《金匱要略》中的方剂，可见其中存在着许多“药对”，是组成方剂的基本要素，如桂枝汤中的桂枝配芍药、白虎汤中的知母配石膏等等。

药对是中医辨证论治针对性与创新性的最佳体现。它是最小的固定药物组合，是构成方剂的基本单位；可以源于经典方剂的核心配伍，并用于经典方剂的随证加减，也可以是对新知识、新经验的提炼，并可以根据病机、治法理论组成新的方剂。所以说，药对是中医辨证论治的核心与灵魂。

在中医临床理法方药的操作过程中，药对处于方和药之间。它的组成需严谨，并经过临床验



证；它的应用需有理有据，有常有变。为此，本丛书在整理近现代医家临床报道的基础上，把经典处方和新经验方中的药对系统地总结、提炼，按照病机、治法理论进行分类，详细介绍每一个药对的【药对来源】、【单味功用】、【配对应用】、【用法用量】、【配伍禁忌】、【名家经验】、【古今名方举例】、【名家验案】等内容，并结合作者的临床经验做简要点评，努力做到所示药对所出有自，所具有理，所用有准、有常、有变，内容全面、丰富、新颖，编排合理，便于快速检索。

本丛书选择的病种，为临床多发、常见、中医治疗有优势的病种，包括《冠心病名家传世灵验药对》、《糖尿病名家传世灵验药对》、《恶性肿瘤名家传世灵验药对》、《肾病名家传世灵验药对》、《中风名家传世灵验药对》、《高血压名家传世灵验药对》、《慢性胃炎名家传世灵验药对》、《痹证名家传世灵验药对》、《咳喘证名家传世灵验药对》9本。但长期以来，在这些疾病的临床与科研中，存在疾病与方药机械对应的缺陷，停留在专病专方或一方一法为主的框架内，辨证论治特色不全，疗效被局限。如冠心病的治疗过于强调活血化瘀，而高血压病的治疗或追求中药的现代降压药理，疏忽了组方的“君臣佐使”，更丢弃了“辨证论治”；或只重“肝阳”和“内风”，一味追求“平肝熄风”，忽视了其他证类的表现，更丢弃了“法随证变”的古训；或只框于“天麻钩藤饮”几首代表方中的加减化裁，没能跳出旧框，“重起炉灶”，更无新方的创建。这些都成了进一步提高这些疾病的中医治疗疗效水准的路障。本丛书以药对为切入点，以病机和治法为框架，在药、药对、方剂、医案（方系）四个层次系统介绍这些疾病的中医药治疗，旨在发挥、加强中医辨证论治的优势，提高中医治疗的疗效，最终造福人民。





序

药对是临床极为常用的两药合用。它不仅具有一定的理论依据和组合法度，而且具有广泛的临床应用价值。它是中药方剂的基础，是中医辨证论治经验总结与药物配伍最优化的体现。同时也是历代医家针对某些病症临床实践的结晶，是遵循中医基本理论指导下的一种最简明、最可靠的配伍形式。

当代临床实践中，治疗中风常法有二：一是着眼于“肝风”，以天麻钩藤饮为主方；二是针对“气虚血瘀”，以补阳还五汤为主方。但常常疏忽“痰浊蒙窍”这一重要病机。然而中风患者的痰浊随时可见。无论急性期、恢复期或后遗症期，大多患者均见苔腻或黄腻，甚则喉鸣痰多，形体肥胖，而且常伴头重如蒙，胸脘痞满，或者纳呆脉滑。此时如果疏忽“痰浊蒙窍”，而单以熄风或补气活血为治，疗效常不显著。加之痰浊不祛，肝风难熄，瘀血难化。因此苔腻的中风患者，要注重“豁痰醒神”法。

本书所要论述的药对，是针对中风这一特定病证，从历代医药家用药经验中提炼出来，经过



临床应用行之有效，有理论依据和组合法度的两种药物的配
对。它们或源于古代中风药对方，或是古代中风方剂的核心配
伍，或是现代医家新创造的经验总结。既是中风药对，往往也
是各种疾病的通用药对。这些药对精纯不杂，效专力宏，临床
广泛应用于中风及其后遗症的治疗。临床运用时，必须在中医
病机理论指导下进行。这是确保临床治疗效果、体现中医优势
的保障。

李成卫博士是北京中医药大学副校长王庆国教授指导的博
士研究生，继承了伤寒大家刘渡舟教授的学术，同时是我的嫡
传弟子，更是中医界的后起之秀。平时嗜学经典，勤于临床，
作者查阅了大量医学著作和期刊，汇粹了古今医家大量经验，
结合当代临床实践，数易其稿，撰成《中风名家传世灵验药
对》一书。此书对于指导中风病临床实践有重要参考价值。
余嘉其勤勉，乐为之序。

中国中医科学院教授，主任医师，博士生导师

沈绍功

2009 年 11 月





目录

第一章 中风药对概述	(1)
第一节 中风相关药对的来源	(3)
一、古代治疗中风药对方	(3)
二、古代治疗中风方剂中的核心配伍	(4)
三、现代医家新创的药对	(4)
四、中医临证通用的药对	(4)
第二节 中风相关药对的构成	(5)
一、中风相关药对的构成原则	(5)
二、中风相关药对的构成形式	(7)
第三节 中风相关药对的基本作用及其影响因素	(9)
一、药对的基本作用	(9)
二、药对作用的影响因素	(10)
第四节 中风相关药对的临床应用	(12)
一、药对的单独应用	(12)
二、药对的联合应用	(12)
三、药对作为独立单元与其他药物配合应用	(12)
第二章 中风及其后遗症常用药对	(14)
第一节 开关类药对	(16)
石菖蒲 远志	(17)
石菖蒲 蒲黄	(21)
石菖蒲 白芷	(24)
竹沥 生姜汁	(26)
竹沥 人参	(31)
皂荚 细辛	(33)



皂荚	半夏	(36)
牛黄	朱砂	(38)
冰片	天南星	(41)
第二节	通络类药对	(43)
地龙	桃仁	(44)
地龙	葛根	(48)
地龙	蜈蚣	(53)
地龙	黄芪	(57)
黄芪	伸筋草	(63)
独活	秦艽	(67)
独活	当归	(71)
僵蚕	附子	(74)
全蝎	蜈蚣	(77)
第三节	理血类药对	(82)
丹参	黄芪	(82)
丹参	葛根	(87)
丹参	川芎	(90)
川芎	黄芪	(95)
川芎	生地	(101)
川芎	苍术	(105)
当归	豨莶草	(107)
赤芍	归尾	(112)
血竭	三七	(116)
三七	大黄	(118)
大黄	当归	(122)
水蛭	虻虫	(124)
第四节	平镇类药对	(127)
钩藤	天麻	(128)
钩藤	白芍	(133)
钩藤	全蝎	(138)
钩藤	桑寄生	(144)
生石膏	石决明	(150)
石决明	蚕沙	(155)
第五节	清热类药对	(156)



大黄	芒硝	(157)
大黄	丹参	(162)
栀子	连翘	(167)
槐花	白芍	(171)
生地	白薇	(173)
茺蔚子	夏枯草	(176)
第六节	化痰类药对	(178)
半夏	天南星	(178)
半夏	天竺黄	(183)
半夏	竹茹	(189)
半夏	瓜蒌	(194)
附子	天南星	(200)
海藻	昆布	(204)
第七节	固脱类药对	(205)
人参	干姜	(206)
人参	附子	(209)
附子	干姜	(213)
第八节	其他类药对	(216)
附子	生姜	(217)
附子	羚羊角	(221)
附子	大黄	(224)
附子	麻黄	(225)
麻黄	杏仁	(228)
黄芪	葛根	(233)
黄芪	防风	(237)
防风	羌活	(242)
荆芥	僵蚕	(248)
独活	生地	(250)



第

一章 中风药对概述

中风是指患者因正气不足、外受风邪、或过食膏粱厚味、或精神刺激、或劳思过度等原因，导致阴阳失调、气血逆乱（如心肝火盛、痰浊蒙蔽、气滞血瘀等），从而出现猝然昏倒、不省人事，伴有口眼歪斜、半身不遂、语言不利或失语为主要临床表现的病证。也有不经昏仆，仅有半身不遂、麻痹疼痛、口眼歪斜、语言不利者。因其发病急骤，变化迅速，有风邪善行而数变的特点，故名曰中风。本病名称繁多，古时尚有“颠疾”、“击仆”、“偏枯”、“薄厥”、“大厥”、“瘖非”、“卒中”、“类中”、“痺风”等名称。临床多表现为卒然昏仆、不省人事、口眼歪斜、半身不遂、言语謇涩或失语，或未见昏仆，而仅见歪僻不遂等症状。现代医学认为中风系脑部血管病损，造成急骤发展的脑部血液循环和功能障碍而发病，它包括现代医学的脑血栓、脑栓塞、腔隙性脑梗死、短暂性脑缺血发作、脑出血、蛛网膜下腔出血等，因其发病突然，故也称为脑卒中或脑血管意外。

中医学根据临床证候之轻重不同将中风分为中经络、中脏腑两类，主要按其有无神识昏蒙来区分。中经络系中风病轻症，以半身不遂、口舌歪斜、舌强言謇或不语、偏身麻木为主症，而无神识昏蒙者。中脏腑系中风病重症，以半身不遂、口眼歪斜、舌强言謇或不语、神识恍惚或昏迷为主症。全国中医内科学会中风病学组，经7年的临床探索和总结，制定出一套较完整的诊治措施，其将中风病分为三期：急性期、恢复期及后遗症期，并制定了各期的标准。急性期是指发病后2周以内，中脏腑为发病后1个月以内；恢复期是指发病在2周或1个月以上至半年以内；后遗症期是指发病在半年以上。

中风可由许多原因引起，而且常常是多种原因同时存在，其中大多数是全身性血管和血液循环系统疾病的脑部表现，只有一小部分是脑血管的局部病损如先天畸形、创伤等所致。其病理变化是在血管病变的基础上，加上血液成分及血流动力学改变，造成缺血性中风和出血性中风。常见的病因主要有：血管的病变、血液成分的改变、血流速度及压力的改变、血管外因素（主要是邻近组织的病变压迫血管或在活动中压



迫血管，影响血流，一般可导致该血管的供血不全)。此外，精神紧张、情绪激动、生活无规律、饮食失节、过度疲劳、用力过猛都可以引起血流动力学的改变而诱发中风病。

中医对中风病因病机的认识，在不同的历史时期也是发展变化的，如由“外风”学说至“内风”学说的发展。中风病名始见于《金匱要略》，但在《内经》中早有很多中风之证候表现的记载。对中风病因的探讨，唐宋以前多以外风入侵或内虚邪中立论，至金元时代，医家对中风由外风入侵的理论提出了异议，而强调是由于机体阴阳气血逆乱所致。如张景岳更明确地提出“中风非风”的论点，认为中风的病因“多以素不能慎，或七情内伤，或酒色过度，先伤五脏之真阴。”直至今日，中医学认为中风的发生是由于多种原因造成人体阴阳失调，导致气血逆乱所致。主要病因病理有：患者平素气血亏虚，心肝肾三脏功能失调，加以忧思恼怒、或饮酒饱食、或房室劳累、或外邪侵袭等诱因，以致气血运行受阻，肌肤经脉失于濡养；或由于阴亏于下，肝阳暴张，阳化风动，血随气逆，挟痰挟火，横窜经隧，蒙蔽清窍，形成中风。如仅是肝风挟痰、横窜经络，影响经络的气血运行，则病位较浅，病情较轻，仅出现口歪、半身不遂，或仅有语言不利等症，称之为中经络。若病理基础与诱因都比较严重，风阳暴升，与痰火相挟，气血逆乱，血随气逆，上冲于脑，阴阳平衡严重失调，卒然昏迷，不省人事，病势凶险，称之为中脏腑。中风的病机虽较复杂，但归纳起来不外风（肝风、外风）、火（肝火、心火）、痰（风痰、湿痰、热痰）、虚（阴虚、气虚、血虚）、气（气逆）、血（血瘀）六个方面为主。此六端常相互影响，相互作用，合而为病。其病性为本虚标实，上盛下虚，在本为肝肾阴虚，气血衰弱；在标为风火相煽，痰湿壅盛，气逆血瘀。而阴阳失调，气血逆乱，上犯于脑为其基本病机。

对于中风及其后遗症的治疗，历代医家在长期与疾病作斗争的过程中，逐渐形成了系统的治疗理论，创立了大量的有效方剂，特别是在药物配伍方面，更积累了极其丰富的经验。其中，药对应用是贯穿这些理论与方药的核心内容之一，在中医治病过程中居于重要地位，发挥着特殊的作用。如肖森茂指出，菖蒲化痰湿秽浊，宣壅开窍通闭，通心阳开胃气；远志化痰浊通心窍，益心气安心神。二药合用，宣壅化浊，通诸窍，疏理气血，畅心神。凡痰湿秽浊蒙蔽，心神烦乱不安，或痴呆，或狂乱，或神识不清，或癫痫，或健忘，或中风痰闭等均用为要药。

另外，现代医家还有根据现代药理和中医理论组成的新药对者。但



总的来说,无论是源于古代的临床经验,还是现代医家的创造,治疗中风的药对在现代中医中风及其后遗症治疗中确实发挥着重要作用。

第一节 中风相关药对的来源

所谓“药对”,简单地说,即两味药的配对应用,它是中药配伍中的最小单位。前人将两味中药配伍应用后产生的不同效应与反应,归纳于“七情和合”之中。其中相须、相使、相畏、相杀是有利的,经常应用的;而相反、相恶是不利的,作为配伍禁忌看待,原则上是不能同用的。随着中医药事业的不断向前发展,中药配伍应用已超出了“七情”的范围,逐步形成了一整套理论,有从中药性能本身出发者,有从适应不同病证采取的治法出发者,丰富多彩。这样的配伍更为细致具体,更能适应临证的需要。因此,我们所要论述的药对,不是随机取用两味药物的凑合,而是针对一定病证、提高临床疗效出发,从历代医药家用药经验中提炼出来、经过临床应用被证明确实行之有效、有一定的理论依据和一定组合法度的两种药物的配对。而中风相关药对则是由古今医家创造的、应用于中风及其后遗症治疗的药对。

一、古代治疗中风药对方

古代中风药对方,是指古代医家在中医传统治法和组方理论的指导下,针对中风病因病机组成的一些确有疗效的药对方。这些药对方,只有两味药物组成,精而不杂,效专力宏,有许多至今仍被作为药对方或药对应用于中风及其后遗症的临床治疗。如:

中脏腑之闭证多见突然昏仆,不省人事,牙关紧闭,口噤不开,两手握固,肢体偏瘫,拘急抽搐。古人多用涌吐之法以豁痰开窍,如救急稀涎散(猪牙皂角、白矾)、矾皂散(白矾、猪牙皂角)即为代表方。属热闭者,兼见面红气粗、躁动不安,舌红苔黄,脉弦滑,治宜清热熄风、豁痰开窍。常用组方有:二神散(常山、藜芦)、开关散(天南星、白龙脑)、白矾散(白矾、生姜)、白虎散(生石膏、辰砂)、导痰丸(枯白矾、僵蚕)、取涎丸(天南星、藜芦)、破根散(南星、冰片)、葛根索饼(葛粉、荆芥)等可以选用。属寒闭者,兼见面白唇紫、四肢不温、不烦不躁、苔膩脉滑。治宜散寒熄风,豁痰开窍。常用组方有:五绝透关散(生半夏、牙皂)、皂角散(萝卜子、皂角)、通关散(细辛、猪牙皂角)、醒神散(细子、猪牙皂角)、菖蒲饮(菖蒲、



肉桂)等可以选用。脱证多见突然昏仆,不省人事,面色苍白,目合口开,手撒遗尿,汗出肢冷,脉沉微。治宜回阳救逆,补气固脱。常用防风黄芪汤(防风、黄芪)加味。

中经络乃风挟痰瘀,横窜经络,阻滞气血运行所致。症见口眼歪斜,口角流涎,舌强语謇,半身不遂,手足麻木,苔白,脉沉迟或弦滑。治宜熄风化痰,温阳通经。常用组方有:二圣汤(白僵蚕、附子)、木香附子汤(附子、南木香)、乌荆丸(川乌、荆芥穗)、正舌散(蝎梢、茯苓)、生姜生附汤(生附子、生姜)、夺命丹(川乌、苍术)、附子散(附子、白附子)、附香散(附子、木香)、省风汤(天南星、全蝎梢)、追风饼子(附子、天南星)、椒术酒(苍术、川椒)等。后人则在此基础上加用部分活血化瘀之品,其效更佳。

二、古代治疗中风方剂中的核心配伍

现代中风中医临床常用药对中,大部分来源于古代治疗中风病方剂的核心配伍。如天麻、钩藤是天麻钩藤饮的核心配伍;黄芪、川芎是补阳还五汤的核心配伍;半夏、天南星是涤痰汤的核心配伍;牛黄、朱砂是安宫牛黄丸的核心配伍,而天麻钩藤饮、补阳还五汤、涤痰汤、安宫牛黄丸至今仍是治疗中风的常用有效方剂。

三、现代医家新创的药对

现代医家根据中医理论,创造了现代治疗中风的药对,并应用于临床中风及中风后遗症的治疗。如夏枯草、茺蔚子是近代著名的中医学家施今墨创造与喜用的药对。施今墨先生指出:二药可治疗虚性高血压和动脉硬化、脑血管供血不足,以及脑血管意外之后遗症等。二药虽为施老为虚性高血压而设,但此病与脑血管病变有着相同的病理,即头部血管充盈,它部血不流畅,上实下虚,盈亏失调,因之致病,所以亦为治疗中风的常用药对。治法以“静通”为要。施老用茺蔚子扩张脑部血管,以活血化瘀;佐以夏枯草苦寒泄下,清热降压。二药参合,一活血、一下降,使盈者平、亏者和、血量调和。

四、中医临证通用的药对

中医诊治疾病,强调辨证论治。所以同一种中医治法可适用于不同的疾病。由于中风与其他病一样具有气虚、阴虚、血瘀、内热等证候,所以中医临证一般通用的药对,即针对同一证候、体现同一治法的药

