

常见病

精选验方解

CHANGJIANBING JINGXUAN YANFANGJIE

王树平 刘文 主编

湖北科学技术出版社



常见病 精选验方解

CHANGJIANBING JINGXUAN YANFANGJIE

王树平 刘文 主编
湖北科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

常见病精选验方解/王树平等主编. —武汉:湖北科学技术出版社,2004.10

ISBN 7-5352-3272-8

I. 常... II. 王... III. 常见病—验方—汇编 IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 102496 号

常见病精选验方解

©王树平 刘文 主编

责任编辑:周景云

封面设计:喻扬

出版发行:湖北科学技术出版社(www.hbstp.com.cn)

电话:87679468

地址:武汉市雄楚大街 268 号

湖北出版文化城 B 座 12-14 层

邮编:430070

印刷:湖北省仙桃市新华印刷厂

邮编:433000

850 毫米×1168 毫米 32 开 7 印张

167 千字

2004 年 10 月第 1 版

2004 年 10 月第 1 次印刷

印数:0 001-1 500

ISBN 7-5352-3272-8/R·756

定价:18.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

主 编
副主编
编 委

王树平
金孝灵
罗 曼
周程鹏
徐 明

刘 文
孙爱华
王新汉
郭曙光
陈 敏

王 辉
袁 晓
秦 玲
邵西征

张广求
邵迎新
游 红

内 容 简 介

民间常见病、多发病单方验方是祖国医药学宝库的重要组成部分,长期以来在全国各地广为流传。如果用之得当,确能起到防病治病的作用,但若用之不当,轻者无效,重者可延误病情甚至导致严重后果。

本书编者系多年从事医院药学工作的专业人员,编辑此书意在通过搜集整理民间常见病、多发病单方验方,用祖国医药学理论阐释民间单方、验方治疗疾病的原理和方法,以供读者参考。

本书共分内科、外科、妇科、儿科、五官科和其他七个部分。绪言简要阐明使用民间验方应注意的问题;各科病名尽量使用众所周知的通俗名称,不为中、西医病名所限;症状简介是简明扼要地说明该病成因、主症;方剂解释主要是从医药专业理论角度,引证出对该方的解释;并阐述每一方剂的适应证、注意事项及选用方剂时应注意的问题等。

本书具有通俗易懂的特点,且所选之方,大多简、便、廉、效,选用方便。此书可作为从事医药专业技术人员和百姓家庭求医问药的参考用书。

尽管在本书编写过程中,编者查阅、收集了大量文献资料,但由于编者水平所限,书中存在不足之处在所难免。望广大读者批评指正。

编者

2004年8月

目 录

绪 言	1
1. 内科	9
1.1 感冒	9
1.2 咳嗽	12
1.3 支气管哮喘	15
1.4 大叶性肺炎	17
1.5 肺脓疡	20
1.6 支气管扩张	22
1.7 胸膜炎	24
1.8 肺结核	26
1.9 胃痛	29
1.10 胃炎	31
1.11 呃逆	34
1.12 噎膈	35
1.13 呕吐	37
1.14 胃、十二指肠溃疡	39
1.15 泄泻	42
1.16 便秘	44
1.17 痢疾	46
1.18 黄疸性肝炎	48
1.19 乙型肝炎	59
1.20 肝硬化	52
1.21 肝脓肿	54
1.22 糖尿病	56
1.23 肾炎	58

1.24	尿结石	61
1.25	胆结石	62
1.26	胰腺炎	64
1.27	高血压	66
1.28	低血压	68
1.29	中风偏瘫	69
1.30	高血脂、肥胖症	71
1.31	胸痹、心悸	73
1.32	贫血	75
1.33	眩晕	77
1.34	头痛	79
1.35	失眠	82
1.36	风湿、类风湿性关节炎	84
1.37	痛风	87
1.38	癫痫	88
2.	外科	91
2.1	疔	91
2.2	疖	93
2.3	痈	94
2.4	褥疮	96
2.5	烧、烫伤	98
2.6	痔疮	100
2.7	丹毒	102
2.8	疔疮	103
2.9	疥疮	105
2.10	瘙痒症	106
2.11	牛皮癣	108
2.12	脚气	109
2.13	白癜风	111

2.14	灰指甲	112
2.15	粉刺	113
2.16	荨麻疹	114
2.17	接触性皮炎	116
2.18	毒蛇咬伤	118
2.19	冻疮	119
2.20	手足皲裂	121
2.21	黄褐斑	122
2.22	斑秃	123
2.23	骨质增生	124
2.24	足跟骨刺	126
2.25	颈椎病	127
2.26	肩关节周围炎	128
2.27	腰椎间盘突出症	129
2.28	跌打损伤	131
2.29	前列腺炎	133
2.30	骨髓炎	134
3.	妇科	137
3.1	痛经	137
3.2	闭经	139
3.3	月经不调	141
3.4	带下	143
3.5	不孕症	144
3.6	先兆流产	146
3.7	习惯性流产	147
3.8	乳腺炎	148
3.9	乳腺增生与乳腺囊肿	149
3.10	妊娠水肿	151
3.11	崩漏	152

3.12	阴痒·····	153
3.13	阴道炎·····	155
3.14	盆腔炎·····	156
3.15	子宫脱垂·····	158
3.16	子宫肌瘤·····	159
3.17	产后发热·····	161
3.18	产后腹痛·····	162
4.	儿科·····	164
4.1	小儿惊风·····	164
4.2	小儿感冒·····	166
4.3	小儿汗症·····	168
4.4	小儿风疹·····	169
4.5	小儿麻疹·····	170
4.6	流行性腮腺炎·····	171
4.7	小儿荨麻疹·····	172
4.8	水痘·····	173
4.9	婴儿湿疹·····	174
4.10	小儿腹泻·····	175
4.11	小儿厌食·····	177
4.12	小儿食积·····	178
4.13	虫积·····	178
4.14	小儿佝偻病·····	180
4.15	百日咳·····	181
4.16	小儿痢疾·····	183
4.17	小儿肺炎·····	184
4.18	小儿哮喘·····	185
4.19	小儿口疮·····	186
4.20	小儿夜啼·····	188
5.	五官科·····	189

5.1	结膜炎、角膜炎·····	189
5.2	沙眼·····	190
5.3	红眼病·····	191
5.4	青光眼·····	192
5.5	耳鸣、耳聋·····	193
5.6	中耳炎·····	194
5.7	鼻窦炎·····	196
5.8	鼻息肉·····	197
5.9	鼻炎·····	198
5.10	咽喉炎·····	200
5.11	扁桃体炎·····	201
5.12	牙痛·····	202
5.13	龋齿·····	203
5.14	口臭·····	204
5.15	口疮·····	205
5.16	面部疔疮·····	206
6.	其他·····	208
6.1	中暑·····	208
6.2	外伤出血·····	209
6.3	诸骨鲠喉·····	210
6.4	鱼蟹中毒·····	211
6.5	毒虫螫伤·····	212
6.6	饮酒中毒·····	213

绪 言

常见病的验方书籍很多,在日常生活中也不乏有人选用,但往往效果并不理想,这是为什么呢?导致验方不验的原因主要有以下几个方面:

(1)诊断不明确,方药不对症。单方验方一般适应证都比较局限,使用时如未明确诊断,只凭单一临床表现相似就随便下药,则方不对症,就会差之毫厘、谬之千里。另外,有的验方在证治、药味、剂量、用法上都很含糊,甚至以讹传讹,有的游医药贩不择手段骗取钱财,往往造成严重后果。因此在选用验方防病治病时,最好应先找医生,明确诊断后再用。

(2)药材炮制加工欠妥,剂量选用不对。很多药物都有特殊的炮制加工要求,如未按要求加工,则其效不佳,甚至发生中毒。如半夏、南星、川乌、草乌等中草药不经加工处理,往往引起病人中毒。同时,各种药物都有一定的安全剂量范围,特别是毒性较大的药物,必须遵照《中国药典》、《中药材炮制规范》等有关标准,不可随意取用。此外,药品必须讲求质量,药质低劣,甚至虫伤霉变都严重影响治疗效果,更不可使用代用品和假药。因此,在使用单方验方时最好向中医药人员咨询一下,在他们的指导下使用就较为安全有效。

(3)配伍失宜,使用方法不当。单方验方可以是一味药,也可能是几味药,如为两种以上药物联合使用,必须注意它们之间是否有相畏、相反关系,如半夏、瓜蒌、天花粉、贝母、白芨都不能与川乌、草乌、附子相配伍。在使用方法上,或煎汤,或研末、或泡兑,或为丸,就必须按要求使用,否则难以奏效。

为了大家能正确选用民间验方,在介绍方剂之前,我们就使用

验方的一些须注意的问题作一简述：

一、选用验方要注意辨证论治

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。要正确地运用辨证论治,应掌握一定的基础知识。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道,也能说明这一点。例如:用滋阴潜阳药对动物神经原发性高血压,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。所以,应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,而应该注意结合辨证论治的理论去运用验方。

二、注意配伍和用量大小的变化

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。

药方的组成: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,名为“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、栀子、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、大黄三药合起来使用(即茵陈蒿汤)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,有的人对 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,因而是治腹满时痛的方子;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，即使是对症和处方的选用原则基本上是对的，也往往效果不理想，甚或无效。

三、注意药材炮制与生用的不同

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，但是在选用时也必须掌握炮制对药效的影响。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、消瘰癧，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。因此，在使用验方选药时，要注意根据具体情况严格把握。

四、注意煎服方法

前人在煎药、服药的方法方面，积累了不少经验，我们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成的要求详细掌握,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成要求如何,而都死板地照常规服药,不管外感、内伤,都是早晚各服一次,这样常常发生药方选的虽然符合病情,但由于煎、服方法不对,而致无效。遇此情况,如不究其由,一是耽搁病程,二是浪费钱财。

五、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,并且还创造了许多许多有效的“方剂”,通过方剂的组成,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、理论和组成方法,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。例如有的人用四物汤用来调月经,原方中的药物一味也不敢增减。对月经提前并且血量过多的,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。还有的人用八正散,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。甚至有的人用方连生姜三片、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,有的人在用方时不去借鉴前人有效的方剂和组方原则而是对头痛用川芎、菊花;脚痛用牛膝、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,再用焦三仙;还有点肚子胀,再用点木香、槟榔……根据症状现象,用上十味、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成,也没有使它们互纠其偏的配合,未曾辨证施治,缺乏理论上的连贯性,这样乱用方剂效果是不会理想。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,没有方剂的组成原则或前人有效方剂的借鉴,疗效也不会好。

最好是按照辨证施治的要求,选好一份比较有效的处方,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施治要求,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,既符合辨证施治的要求,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,施治是和解少阳,选用方是小柴胡汤加减,在用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施治要求。

综上所述,运用验方治病是有一定原则的,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,必须符合辨证施治的要求。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,这对提高疗效是有帮助的。切记不能“病急乱投医”或“病急乱用方”。