

张稀铭 著

专方拙解

中医神秘吗？有点神秘。探寻神秘的中医有捷径吗？看方剂就是捷径。这是因为：能够把中医的理论方药融为一体的，只有方剂。

中医精彩吗？非常精彩。学习精彩的中医有难度吗？学方剂就无难度。这是因为：能够将中医的博大精深落到实处的，只有方剂。

广东省出版集团

广东科技出版社（全国优秀出版社）

专方拙解

张稀铭 著

广东省出版集团 广东科技出版社
广州

图书在版编目 (CIP) 数据

专方拙解 / 张稀铭著. —广州: 广东科技出版社,
2012. 2

ISBN 978-7-5359-5619-4

I. ①专… II. ①张… III. ①方剂—汇编
IV. ①R289. 2

中国版本图书馆CIP数据核字 (2011) 第182664号

责任编辑: 曾永琳

封面设计: 林少娟

责任校对: 杨峻松

责任印制: 任建强

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路11号 邮政编码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn.com

http: //www. gdstp. com. cn

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

排 版: 广州市友间文化传播有限公司

印 刷: 广东新华印刷有限公司

(广东省佛山市南海区盐步河东中心路 邮政编码: 528247)

规 格: 889mm×1194mm 1/32 印张 3.75 字数 63千

版 次: 2012年2月第1版

2012年2月第1次印刷

定 价: 10.00元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

前言

一、专方配制

专方配制是根据临床治病的需要，结合实践学习的心得，在成方验方、古药今药的基础上，在中医理论、西医理论的指导下，据理择优以组合，努力探求而得出。因是一病一方，针对明确，故以“专方”名之。每个专方又分命名、方药、用法、加减、解说5个部分。病名均标在目录方名的后边，且都以西医为主（西医用微观的方法研究疾病，好处在于辨病现代化，具有病名准确、病位明确、病理精确的特点）。辨证加减部分则以中医为主（中医用宏观的方法研究疾病，好处在于通过辨证而得病性，能反映病变的主要矛盾，又具有极强的整体观念）。运用现代医学的病名病理，整理祖国医学的丰富宝藏，这是尝试之一端。

二、专方意愿

专方试图借用方剂的特点，从一个侧面将西医的辨病与中医的辨证及诸理论的、实践的、研究的一些东西结合起来，为最后走向两大体系的融合出一分微力。对于辨病和辨证的中西结合，笔者的肤浅体会是：只有

辨病明白，才能摆得正治疗的大方向；只有辨证明白，才能抓得住大方向中的主要矛盾（主要是病性）。中医也讲辨病，但病同，寒热虚实的病性却不一定同，有时甚至差异很大。而这个内在的病性往往揭示了疾病处于某一阶段的本质，是指导变化用药的根本依据，倘是辨不出这个性质，也就无异于看不见主流，那么，即使辨病明白，大方向摆正了，治疗效果还是不一定就理想，甚至出现以为治对了而病好不起来却又找不出原因的事例。故确定疾病病性是极其重要的。西医不讲这个，而中医的最大长处和精华所在却是比较集中地表现在这里。医生们常讲同病异治和异病同治，推其实质还是在取决于病性的同与不同，病性同则异病也可以同治，病性不同则同病也必须异治。所以，倘用中西医结合的观点和临床治病的实际需要来论，即使辨病已经明白，诊断过程也还没有结束，必须有待通过辨证而得出了病性，诊断的任务才算基本完成。至于对与不对，是半对还是全对，实践会很快作出回答。所以专方是以主方对病，以加减对证，用灵活而准确的药物变化来适应病变的全过程，使在治疗的大方向准确的前提下，又能不断地抓住主流，抓住本质解决问题，是个一方多法的办法。再因为专方是一方一病的探讨形式，具有论说比较集中、方剂又为单一的特点，所以于记于用，或许不无小助。

三、专方命名

考古方之命名，其形式有多种：有以“药”命名的，如麻黄汤、葛根汤之类；有以“汤”命名的，如泻心汤、清燥救肺汤之类；有以“意”命名的，如白虎汤、玉女煎之类；有以“数”命名的，如十灰散、八珍汤之类；有以“量”命名的，如七厘散、九分散之类；还有以大小命名、轻重命名、升降命名、缓急命名的，等等。专方仿古方命名，多取病药结合的形式，如急肝茵矾煎、风湿龙威汤等，这是命名的全称；倘欲简称，则直呼茵矾煎、龙威汤即可。

四、专方药物

徐灵胎说：“莫看我平平淡淡药，偏医他古古怪怪病。”这句话，说明用药不在奇，而在运用好。专方药物，也尽都是常见习用、平凡易得的。只是发觉有些药于平凡中却寓有妙意，如麦芽、明矾等；有些药虽有毒性但效用杰出，如水蛭、白龙须等；有些药加大分量则更能展布其专长，如茵陈、泡参等；有些药一经配会对会尤显功效之卓著，如万年青、金荞麦根等，因都确具特效，故均按病、按证用之。这些药物，尽量做到合理的而不是机械的妥善布局，使能交贯协调，以达治疗目的。

五、专方剂型

专方剂型有煎剂、散剂、膏剂、丸剂4种。采用什么形式为妥，要由具体情况来定。一是根据患病需要，如新病多用煎剂，久病或虚人多用膏剂、散剂、丸剂；二是根据药物特点，如发表药多用煎剂，芳香药多用散剂，至于那些汁液胶黏的药物，更当是熬膏的好材料。

六、专方加减

加减之重要，前述已旁及，这里再补述几句。假定病已判明，方也拿定，但还是击而不中，效果不好，是病性不明吗？是药量不足吗？研究可以找出其原因，而措施还得有赖加减。加减是方剂灵活性的表现，而灵活又是方剂生命力的表现。要得方剂不片面、不孤立、不绝对、不僵死，要得方剂即对得准病又对得准证，与病变紧扣得起，与病机默契得起，那么，有个办法就非得重视不可，就是加减，有个工夫就非得锻炼不可，也还是加减。

七、专方分量

一律以公制的“克”计算。专方所定分量，均按成人计算；小儿用量，当予酌减。再是加减部分药物，大都不注分量。药用分量，有常量、极量、煎剂量、丸剂

量，个个不同，出入甚大，倘标的太死，反成了框框。即正方所定，也只是通常情况下的一般剂量，还要因人、因地、因时、因病情变化的不同，给予必要的伸缩化裁，以能中病而又稳健为妥。

八、专方解说

喻嘉言说：“医者，意也。”难道“医”、“意”二字，仅是同音而已？中医常说：“疾病变化万端，以意度之可矣！”喻氏晚年，还自辑医案，取名《寓意草》。就医病来说，讲“理”是必须的，毫无疑义的；懂“意”也是重要的，不可凭弃的。理，是经过总结升华以后的意；意，是遍存诸般事物之中的理。就本质言，两者乃是一致的东西。专方解说，基本用的是现代医学理论与中医传统学说的结合，时而也用以意阐理、理意互贯的方法。解说内容大致包括中西病名的对照，疾病生成的缘由，一般出现的症状，病机转化的关联，活法运用的诠释，立方配伍的剖析等。这些内容，有时周到一点，有时侧重一点。至于内容的安排，也无一定之形式，总由方便而决定。因解说是专方的紧要部分，所以写作时，阐述总求全面一点，论据总求充实一点，文字总求通达一点。

- 一、**异草煎**——肺结核专方 /1
- 二、**花莨煎**——慢性支气管炎专方 /7
- 三、**金荞煎**——肺脓肿专方 /10
- 四、**银荞煎**——大叶性肺炎专方 /13
- 五、**翅蝉煎**——急性肾炎专方 /16
- 六、**串商煎**——慢性肾炎专方 /19
- 七、**海丰煎**——泌尿系统感染专方 /23
- 八、**海石煎**——泌尿系统结石专方 /26
- 九、**木莲煎**——慢性腹泻专方 /29
- 十、**苦菊煎**——痢疾专方 /32
- 十一、**藜蓐煎**——肠伤寒专方 /35
- 十二、**索贼散**——胃、十二指肠溃疡专方 /38
- 十三、**红蒲煎**——阑尾炎专方 /40
- 十四、**黄胡煎**——胰腺炎专方 /43
- 十五、**茵矾煎**——急性肝炎专方 /46
- 十六、**丹麦散**——慢性肝炎专方 /49



- 十七、鳖膏丸——肝硬化专方 /51
- 十八、郑香煎——胆囊炎专方 /57
- 十九、双金煎——胆石症专方 /60
- 二十、梅柳煎——胆道蛔虫病专方 /63
- 二十一、龙凤膏——神经衰弱专方 /66
- 二十二、礞礞散——精神分裂症专方 /71
- 二十三、龙威汤——风湿病专方 /74
- 二十四、万茶煎——风湿性心脏病专方 /77
- 二十五、万糖煎——肺源性心脏病专方 /79
- 二十六、莲珍煎——高血压心脏病专方 /82
- 二十七、毛葛煎——冠心病专方 /84
- 二十八、万年煎——心力衰竭专方 /88
- 二十九、天石煎——高血压病专方 /92
- 三十、蛭蚣珠——血栓闭塞性脉管炎专方 /94
- 三十一、绿玉煎——糖尿病专方 /98
- 三十二、阿鹤煎——血小板减少性紫癜专方 /100
- 三十三、地翅煎——过敏性紫癜专方 /102
- 三十四、茶棉煎——支气管哮喘专方 /104
- 三十五、蒿草煎——乳糜尿专方 /107
- 三十六、精砂煎——慢性胃炎专方 /109

一、异草煎

——肺结核专方

[命名] 肺癆异草煎。

[方药] 异烟肼片0.3克，冬虫夏草6克，夏枯草、丹参各15克，泡参、黄精、麦芽各30克，百合10克。

[用法] 水煎，分3次温服，异烟肼随药吞，每次0.1克（也可于早晨将异烟肼0.3克一次性吞服），每日1剂。倘能够再加蛤蚧、紫河车、水獭肝等药，在重新调整全方分量后，或制散，或制膏，或制丸服，效果较之煎剂更好。

[加减] 咳嗽严重加款冬花、瓜蒌皮。痰黏难出加川贝、紫菀。新兼外感，风热加桑叶、黄芩；风寒加紫苏叶、荆芥。潮热、骨蒸加青蒿、鳖甲，甚者再加胡黄连、地骨皮。盗汗严重加浮小麦、煅龙牡。咯血加仙鹤草、阿胶。另外，诸如三七、藕节、茜草、童便、大蓟、小蓟、白茅花（或根）、血余炭、牛皮胶等均可选加。肺空洞必加白及。瘀热结合，肌肤甲错者，兼吞大黄廕虫丸。脾虚加人参、白术、茯苓、甘草。纳差再加神曲、鸡内金。肝肾阴虚加生地黄、阿胶、女真子、墨旱莲。倘是脉来细数特甚，舌现干而红绛的，则病性已属虚风内动，阳不恋阴，急加咸寒潜降的龟板、鳖甲、牡蛎、鸡子黄等。

【解说】肺结核，中医叫肺癆、癆瘵、传尸癆等，群众习称癆病。肺结核是一种慢性消耗性传染病，病原体是结核杆菌。一般具有先虚后损，终成癆的发展过程。肺结核有四大主症：咳嗽、潮热、盗汗、咯血，中医常称此为肺癆四大症。倘说得再详细点，肺结核的症状可分从全身和局部来看。全身症状有疲乏无力、体重日减、午后潮热、盗汗失眠、心动过速（脉象细数）、食欲不好、女子月经失调等。其中的潮热盗汗、脉象细数等均属阴虚证，肺结核的病性主要也表现在这里。局部症状可分5类（当然不一定全部出现）：一是咳嗽，或轻或重；二是吐痰，大多咳痰如米粥，以后可渐变为黏液性浓痰；三是咯血，或咯血量较大，或痰中带血，但血量多少不能作为病变轻重的标志，只是反复大量咯血的常表示有空洞存在；四是胸痛，尤其深呼吸时表现明显；五是呼吸困难，但多出现在晚期肺硬变范围广的时候。

这里有个问题：为什么肺结核的病性一般都表现为阴虚呢？这是因为在中和与排除结核杆菌自身的毒素和肺组织因病邪破坏所产生的毒素的长期过程中，机体自身，尤其是肺脏本部耗损了大量的阴液，必致阴损阴虚。所以结核患者，大都阴虚火旺。

下面谈谈肺结核的治疗和异草煎的配伍。治疗肺结核，西医长处是攻。异烟肼、链霉素抑制和杀灭结核杆菌的力量很强，有特效药之称。但单用效力不持久，容

易产生抗药性，而且对肠胃和神经系统刺激大，虽是特效，其实治疗时间很长。

治疗肺结核，中医长处是补。补肺补胃补全身，对症状兼顾得好，对脏腑照应得好，但缺点是药物杀菌力不强，故治疗时间也长。

异草煎专集双边之优点，弥补两者之短处，立方衷中参西，力图顾及全面。在理法上，异草煎作了6个方面的统筹：一是杀菌保肺（解决外因），二是滋阴润肺（解决病性），三是清火护肺（防火克金），四是健脾生肺（补土生金），五是修复损坏器质（包括白及等加味药），六是强化全身机能（包括蛤蚧、紫河车等加味药）。

异草煎方是攻为主，补为辅，清火醒胃为佐，活血化滞为引。其具体的药物布局是四攻、三补、两解、一消。

攻指杀菌。四攻之药是：异烟肼、夏枯草、冬虫夏草、丹参。异烟肼的抗结核效力比链霉素还强，对机体组织和病灶的渗透力极大，副作用少。与中药联合应用后，又大大减轻或推迟其容易产生抗药性的弱点。夏枯草能抑制结核杆菌，其膏剂或煎剂是已经被临床证明。冬虫夏草的酒精浸剂，即使稀释10万倍，对结核杆菌仍有抑制能力。丹参以两大作用而治肺结核：一是抗菌，其酒精浸剂的稀释比例和冬虫夏草一样，在1：100 000的浓度下仍能抑制结核杆菌；二是活血，一般慢久病变，时长体虚，容易产生瘀滞，何况一部分肺结核患者

的咯血，更要形成瘀积，故治疗该病，还要缩短疗程，活血化瘀药物的应用乃是势不能少的。同时，活血化瘀药物的应用不但能改善对废料废气的排除和对养料氧气的供给状况，而且也使药力易达病所，有利于加强药物的效力发挥，故丹参又为该方引药。

补指滋补。三补之药是：泡参、黄精、冬虫夏草。泡参为桔梗科植物，又名空沙参、南沙参。泡参一药，色白气辛，内窍空灵，能疏肺郁，能滋肺液，能补肺气，能全肺脏。通补肺金，首赖此药。黄精功同地黄而不腻，效如黄芪而不热，补气滋阴、补脾润肺之功效显著。冬虫夏草益肺肾，止喘嗽，平调阴阳，补养精髓，是味理癆复虚的必用要药。

解指清解、清火之意。两解之药是夏枯草、百合。肺为娇嫩之脏，最怕热迫炎逼。夏枯草入肝，平肝火而舒木郁，木无虚火上焚，则解了肺之一敌（中医说木火刑金，又说木旺反可伤金）。百合入心，平心火而养阴液，心无邪焰旁烧，则又解了肺之一敌（中医说心属火而火克金，过旺的心火是要克损肺金的）。今偏解两处虚火，肺脏的生养恢复亦就有了个好前提、好环境。再者，夏枯草的解郁，能遂肝木的条达之性，木不横逆，则脾土不受侵犯（中医说肝属木而木克土）；百合的清滋，也正投胃土的本性需要（中医说胃也属土而性喜凉润）。故二药效用对中焦脾胃的运化功能，无疑产生了很好的保护作用。

消指消导，药为麦芽。麦芽味甘、性平，具有舒肝

醒胃的良好作用。舒肝则情志怡和，醒胃则食纳渐旺。异草煎方内为什么一定要配味麦芽以为佐助呢？临床观察，肺结核患者食欲不好的甚多，加用麦芽以醒胃是实际需要。就理论指导实践而言，在中医用宏观方法研究疾病的一整套理论中有这么几条：一条叫“土生万物”或者叫“土为万物之本”，这个宏观理论再与人身结合，则脾属土，广义解释，土乃泛指整个消化系统，只有将这个部分搞好了，食欲才会旺盛，饭量才会增加，饮食精微才能更好地吸收，气血生化才有可靠来源。这是一切慢性疾病好起来的极为重要的物质基础。理解了这一点，中医常说的“得谷者昌”，“脾为脏气之源”，“脾土为后天之本”的这几句话也就理解了。一条叫“子虚补母”，也叫“虚则补其母”，按脏器的五行分配，脾属土，肺属金，二者为母子关系（土生金，故脾为肺之母）。肺虚而用补脾的办法治疗，可以达到补脾生肺，母旺子健的目的。一条叫“肠胃以通为补”，故麦芽能以消导之性而起健补作用，且麦芽与黄精配伍，更成一补一消，从而使肠胃的消化吸收功能，好得更快速，好得更稳定。

再谈谈几味药物走向与三焦内脏的联结关系，以作为该篇解说之结语。泡参走肺，为上焦药，调正肺脏的本脏机能；黄精走脾，为中焦药，调正脾肺关系；冬虫夏草走肾，为下焦药，调正肺肾关系；百合走心，调正心肺关系；夏枯草走肝，调正肝肺关系。从而做到三焦

皆有药顾，五脏皆有药到，力争服用以后，能达两好四快。两好：整体心情好，局部肠胃好。四快：细菌抑灭得快，症状消退得快，病灶钙化得快，身体恢复得快。



二、花菀煎

——慢性支气管炎专方

[命名] 慢支花菀煎。

[方药] 炙款冬花、炙紫菀、前胡、杏仁各10克，百部、泡参各15克。

[用法] 水煎，分3次温服，每日1剂。也可制散服用。

[加减] 咳多痰少者，以款冬花为主药，分量加到20克。痰多咳少者，以紫菀为主药，分量加到20克。痰咳均重者，二味等量运用。支气管炎因新感而急性发作，一般有风寒、风热、寒包热3种情况。风寒可选加麻黄、紫苏叶、荆芥、防风等。风热可选加冬桑叶、枇杷叶、金银花、菊花等。所谓寒包热，是指外有恶寒之表症，内有口渴痰黄烦躁的里热症，加麻黄、生石膏。慢性支气管炎不兼新感的，统按内伤咳嗽处理：肺炎咳嗽加桑白皮、地骨皮、黄芩；肺燥咳嗽加川贝、梨皮、瓜蒌皮；咳嗽痰血加白及、藕节、阿胶；痰湿咳嗽，偏阳虚者兼吞附桂八味丸，偏阴虚者兼吞六味地黄丸，喘息性慢性支气管炎加核桃仁、山茱萸、紫石英。

[解说] 慢性支气管炎，不管处在病程的哪个阶段，总都离不开咳嗽和咯痰这两个主症。款冬花有很好的镇咳效果，但祛痰作用不显著。紫菀有很好的祛痰效果