

中醫名方 使用一通百通

脾胃同屬中央土

沈佳 主編



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中醫

名方

脾胃

一通

百通

沈佳

中醫名方使用一通百通

脾胃同属中央土

主编 沈佳

副主编 袁荣高 刘泽萱

编者（排名不分先后）

沈佳

费忠东

袁荣高

朱春晖

张洪斌

杨云

皮璐

陈辉

咎云强

刘泽萱

梁宁霞

付良凤



人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医名方使用一通百通——脾胃同属中央土/沈佳主编. —北京:人民军医出版社, 2012.6

ISBN 978-7-5091-5632-2

I. ①中… II. ①沈… III. ①脾胃病—验方—汇编②脾胃病—中药疗法 IV. ①R289.5
②R256.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 062328 号

策划编辑: 任海霞 文字编辑: 张保生 刘新瑞 责任审读: 吴铁双

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) 51927300-8201

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 12 字数: 190千字

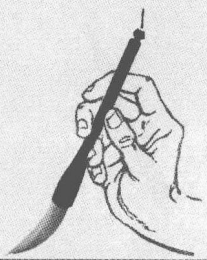
版、印次: 2012年6月第1版第1次印刷

印数: 0001—4500

定价: 26.80元

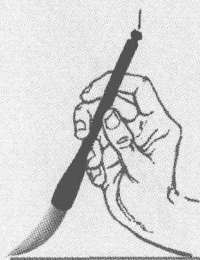
版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内容提要

中医取效的关键之一是如何用方用药。本系列丛书以五脏为框架，以气血为主线，以方引方，以方出药，以方带法，以方讲病，以方述理，带你揭开中医方药神秘的面纱，领略中医药的实质。本书主要介绍脾胃系统常用方药的特点与应用，行文深入浅出，说理生动，并在每方后附有适当的病例，从病例中可见具体用方、用药的思路，适合中医初学者阅读，有一定中医临床基础者亦可参考。



序

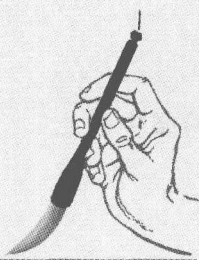
医乃仁术，泽被苍生，造福万世。中医学是一个伟大的宝库，中医典籍更是浩如烟海、汗牛充栋，然其文字艰涩，非习医者无以探其真谛。近年一些逆中医潮流而动的现象无不打起“中医的幌子”招摇撞骗，令中医蒙羞。但痛定思痛，其产生之根源，仍在于中医自身的宣传没有更好地贴近群众、贴近生活。因此，亟待出版通俗易懂、贴近基层的，介于专业与科普之间的中医书籍，以期更多的人进一步认识中医、相信中医、走近中医，提高对“伪中医”的鉴别能力。

同窗学友沈佳，业医二十余载，中医文化底蕴深厚，临床根基扎实。素怀发扬中医之志，谦虚好学，勤于思考，勇于实践，与时俱进，于繁杂诊务之余，著书立说，收获颇丰。今又主持编撰《中医名方使用一通百通》系列书，邀余作序，深感责任重大，亦恐有负重托。先睹其中《脾胃同属中央土》分册，冀窥一斑而知全豹，读而有感。是书由中医名方引领中医理法，附案说理，广搜精选，引经据典，探幽索微。内容详实，体例新颖，纲举目张，条理分明，理论与临床融会贯通，辨证与辨病相互渗透，为其读书、临床、行医之结晶，既有规矩绳墨可循，又有权变活法可征。深藏中医文化之底蕴，尝试以“方引法理”新的著述形式，领悟经典医籍，采撷前辈经验，继承不泥古，发挥不离宗，深入浅出，返博为约；以通俗易懂的文字，阐释古奥艰深的中医学理论，颇多创新，为学用中医名方开拓新的途径，为后学及喜爱中医者，开启登堂入室的方便之门。

付梓之前，尚待精雕细琢，谨爰引数语作序，以为引玉之砖，俾读者开卷有益，指其疵谬，予以驳正，则为学界之幸事与快事矣。

江苏省中医药发展研究中心 费忠东

壬辰年丙午月，于古都石城



前言

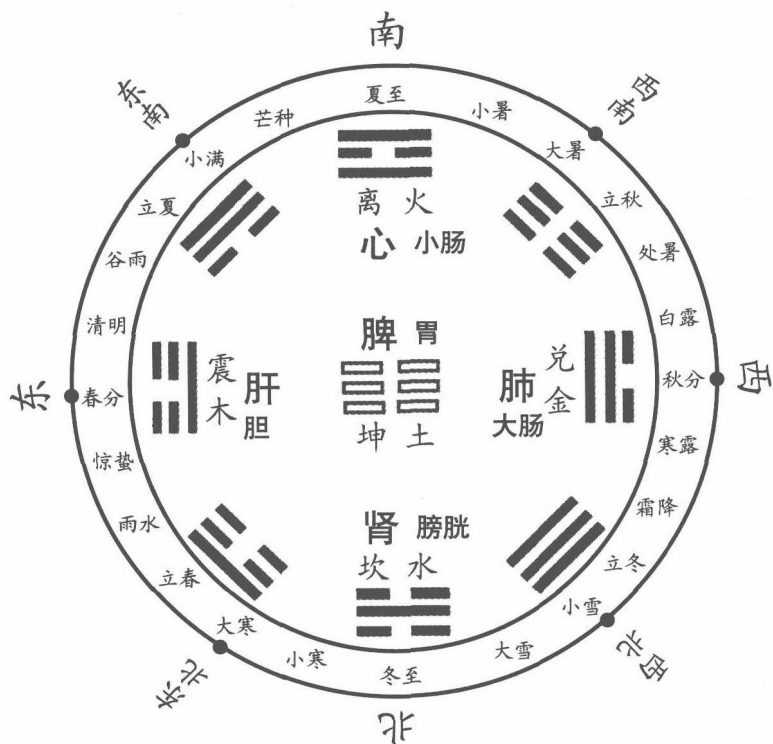
写作本系列之缘起

随着社会生活水平的提高，人类的寿命也越来越长。各种慢性病患者率逐渐增高，成为影响民众生活质量的一大原因。在对慢性病的治疗上，中医有其独到之处，且有很好的疗效，而中医取效的关键之一，就是如何用方用药。

关于中医方剂之书已是琳琅满目，笔者想试图通过特别的体例编排来编写本系列丛书，以体现中医的特色所在。由于在中医的学习过程中，曾经与四川名家陈潮祖教授有过一次书信往来，陈教授曾在繁忙的诊疗教学研究工作中，拨冗对在下诊治的一例病人进行过详细点评，字里行间，殷殷透露出其提携后学的一片苦心。因此，益信其数十年来，反复研究《中医治法与方剂》的用意所在，故借鉴了陈教授对方剂的编排体例，转以五脏阴阳圆运动的形式进行编写，除了常规介绍每首方剂的组成功效外，重点突出了如何应用，并在所附案例中不惜笔墨，详细介绍。

本系列丛书的特点是以五脏为框架，以气血为主线，以方引方，以方出药，以方带法，以方讲病，以方述理，带你步入中医临床，感受并见证中医的神奇与独到之处。本系列丛书共分五个分册，分别是《脾胃同属中央土》《肝胆相照东方木》《心与小肠南离火》《肺共大肠西方金》及《肾偕膀胱北坎水》。各分册的取名，着意突出中医特色，内含五脏、五行、五方、八卦等内容。请参见下图。

本分册为第一分册：《脾胃同属中央土》。所谓“脾胃同属中央土”，指的是（从图中可以看出）脾胃居于中央方位，为土行，并与坤卦相应；而且这种相应，不仅仅是形式上的一种配合，更主要的是能通过五行、八卦等提取事物共性的手段，将人体中原本似乎毫不相关的一些器官（如脾胃）、部位（如大腹、口等），与方位（如中央、西南、东北）、时间（如长夏，如辰时、戌时、丑时、未时等）等紧



五脏·五行·五方·八卦图

密地联系在一起，从而起到解释生理、病理，分析病因病机，甚至制订治疗方法等效果。因此，取这样的书名，也许能更好地突出中医的特色，或者说能更好地还原古典的中医。

本书中之附方及加减变化，为便于理解，主要是从方剂药物组成而言，并不完全是按照时代变迁的先后顺序讲述。这一点，还请读者朋友注意。

另外，本系列丛书在编写过程中，尤其是所附病案部分，除未标注出处的是笔者自拟案例外，参考了大量的书籍与报刊文献，在此，再一次表示感谢！

介绍两个病例



病例一：周某，男，67岁。1998年2月6日初诊。

因恶寒、发热、汗多1天来诊。伴头痛，周身骨节酸楚，体温36.7℃。苔薄，舌色正，六脉浮缓。证属太阳中风，表虚营卫不和。治当调和营卫，予仲景桂枝汤原方：

桂枝 9 克，生白芍 9 克，炙甘草 3 克，生姜 5 片，大枣 3 枚（擘）。2 剂。

药后热退，身痛除。余症亦减，惟汗仍多，动则尤甚，苔脉如前，此卫气本虚，再合玉屏风散：

桂枝 10 克，炒白芍 10 克，炙甘草 3 克，生姜 5 片，大枣 3 枚，生黄芪 10 克，生白术 10 克，青防风 10 克。2 剂。

三诊时汗出大减，惟颈项背部有之，头微痛，上方大枣加至 5 枚，青防风减为 6 克。考虑“汗为心之液”，加浮小麦 15 克，既可敛汗，且可养心，以防伤正。再加白芷 5 克以除头痛。再进 2 剂，以收全功。

【按】该患者年近七旬，素体较亏，常罹此疾，每发则需静脉给药，多延至十余日方解，而此次仅以 6 剂中药，即收全功，虽因汗多，加用了玉屏风散，但仲景桂枝汤一方功不可没，且花费甚少，仅数元钱。初诊即投桂枝汤原方者，因其表现为“恶寒、发热、汗出、头痛、脉浮缓”，与《伤寒论》条文“太阳病，头痛发热，汗出恶风者，桂枝汤主之”类似，故辨为太阳中风证，服后果效，后再合玉屏风散，及加用浮小麦、白芷者，则是随症加减之法。

虽然此例前后凡三诊，用药 6 剂，得竟全功，但若再作进一步总结的话，其实如果初诊时注意到“汗多”一症，则可据《伤寒论》“漏汗”一证，施以桂枝加附子汤，或许取效更捷。

总之，不管是初诊时施以桂枝汤原方，或是施以桂枝加附子汤，均是将患者的临床表现与《伤寒论》条文作比照，而直接疏方。此即经方应用的便捷之处。



病例二：张徐某某，女，26 岁。2003 年 10 月 15 日初诊。

自幼即体虚乏力。1995 年发现左侧甲状腺囊肿，已手术切除。性素急躁，形瘦头晕，乏力肢倦，动则汗出，畏寒肢冷。口干饮少，每喜凉饮。口中异味，常感腥臭。食无规律，时有呕吐。餐后脘胀堵塞，近两三年来症状加重。大便多滞，数日一行。并有痛经，现经前、经行则痛，经过痛消，痛时较甚。末次月经 9 月 27 日。近几天外感经治好转，仍咳，痰黄。舌淡红边有齿印，苔润近水滑，后薄腻；脉细弦，左弱右滑，尺脉尤弱。此肝郁肾虚，脾寒胃热，冲任瘀阻，血虚水盛也，拟柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散出入：



柴胡 12 克，桂枝 12 克，干姜 9 克，黄芩 9 克，生牡蛎 15 克，天花粉 9 克，当归 9 克，生白芍 9 克，川芎 6 克，泽泻 15 克，茯苓 12 克，生白术 15 克，生石膏 30 克，半夏 9 克，吴茱萸 3 克，生姜 4 片。7 剂。

并嘱以调饮食。药后精神稍好，畏寒略缓，胃脘较适，未呕。解糊状便，日二行。仍咳，痰由黄转白，质稍黏，惟口中异味如故。并诉近几年来每闻香烟、辣椒等味，或天气变化，会致喷嚏、流清涕。舌淡红边有齿印，苔润水滑，后薄腻，脉细弦。上方参苓甘五味姜辛汤意：

柴胡 12 克，桂枝 12 克，干姜 9 克，黄芩 6 克，生牡蛎 12 克，天花粉 9 克，当归 6 克，生白芍 6 克，川芎 6 克，泽泻 15 克，茯苓 15 克，生白术 12 克，生石膏 45 克，半夏 9 克，细辛 6 克，五味子 6 克。7 剂。

10 月 31 日三诊。患者 10 月 28 日经水适至，仍有痛经。近几个月来情绪波动、紧张或激动时均出冷汗。近来饮食已基本规律。药后咳嗽、鼻塞已愈。大便糊状，日一次，仍畏寒，胃脘嘈杂，口中异味如故，水滑苔消失，脉细弦滑。转以温经汤出入，参柴胡桂枝干姜汤意：

吴茱萸 10 克，桂枝 12 克，川芎 9 克，当归 12 克，白芍 12 克，牡丹皮 9 克，半夏 12 克，麦冬 18 克，党参 15 克，炙甘草 6 克，阿胶 9 克，黄连 6 克，干姜 9 克，柴胡 12 克，白术 15 克，白及 6 克。5 剂。

药后精神、面色改善，胃脘不适亦改善，口气有减，仍四肢畏寒。诉易掉发，静立站久则有晕倒感，欲吐，舌淡边齿印苔润，脉细弦。前方合当归四逆加吴茱萸生姜汤出入：

吴茱萸 12 克，当归 12 克，川芎 6 克，桂枝 9 克，赤白芍（各）12 克，牡丹皮 6 克，半夏 12 克，麦冬 18 克，阿胶 9 克，生姜 4 片，党参 18 克，炙甘草 6 克，黄连 6 克，白及 12 克，细辛 6 克，通草 6 克。5 剂。

患者于 2007 年 5 月 23 日又来求诊。云前症施治后，一直颇安。今年 4 月后月经淋漓不净，正服避孕药。初以脾不统血治，投补中益气汤加仙鹤草类不应。

今诉近两个月来夜间四肢抽搐，舌淡边有齿印，苔润脉缓欠力。改师四川余国俊法，转以傅青主“加减当归补血汤”出入：

炙黄芪 30 克，当归 30 克，桑叶 10 克，山茱萸 30 克，生龙牡（各）30 克，仙鹤草 30 克，川续断 15 克，炮姜炭 10 克，炙甘草 6 克。7 剂。

6 月 6 日再诊时，诉药后诸症明显好转，四肢抽搐亦十去其八。效不更方，再进 7 剂。

随访 1 年，愈而未发。

【按】患者为一朋友之女，其诊治过程可以分为两个阶段。第一阶段是 2003 年，第二阶段是 2007 年。在第一阶段中，患者症状繁多，病情复杂，可谓内伤杂病，前后凡四诊，处方用药可谓是气血阴阳、虚实寒热面面俱到；第二阶段主要是治疗月经不调，病情似乎相对简单，但也前后三诊，至第二诊时才方证相应。

首诊时用方往往是关键所在，如果效果明显，或者稍有疗效，就可以使患者产生信心，但这又并非一朝一夕之功所能达到，更多的是在诊治多次后才能摸准疾病的“脾气”。不过，对于较为复杂的病情，可以通过将症状进行分组归类，再进行适当提炼，如此往往可以得出一个准确的病机，以之制订治法，并选择药方，多会收效。

本例就是这样。经过观察，可以将患者众多的症状归纳为以下几组。①自幼即体虚乏力；1995 年发现左侧甲状腺囊肿，已手术切除；乏力肢倦，动则汗出，畏寒肢冷。②性素急躁，形瘦头晕。③口干饮少，每喜凉饮。口中异味，常感腥臭。食无规律，时有呕吐。④食后脘胀堵塞，近两三年来症状加重。大便多溏，数日一行。⑤并有痛经，现经前、经行则痛，经过痛消，痛时较甚。⑥近几天外感经治好转，仍咳，痰黄。

将症状归纳后，不难发现，第①组症状提示患者自幼体质为气血不足，而畏寒肢冷等更提示了阳气不足。手术除了治病外，往往会损伤机体的元气，尤其是对于体质素亏之人。至于第②组症状，则提示肝气郁滞，阴血不足。第③组症状提示胃中有热，胃气因之不降，时而上逆。第④组症状则提示存在脾虚湿阻。第⑤组症状要结合舌脉分析，多为冲任瘀阻，血虚水盛阳气不运。第⑥组症状为时感外邪，痰热郁肺。最后，再结合舌象与脉象，齿痕舌与水滑苔往往提示阳虚水湿；脉细弦可为肝肾阴虚，左弱者，血虚也，右滑者，肺脾痰湿也，尺脉尤弱者，久病及肾也。

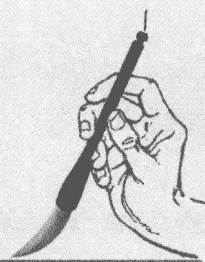


最后，将以上六组症状提示的病机联系汇总，可以得出肝郁肾虚、脾寒胃热、冲任瘀阻、血虚水盛这样一个综合病机。患者气血阴阳俱虚，肝脾肾三脏均病，治疗十分不易，经过仔细考虑，从《伤寒论》中选择柴胡桂枝干姜汤与当归芍药散合方治疗。前方既可疏肝，也可温脾；既可调气清热，也可温阳化痰。后方则兼顾养血活血，健脾利湿化饮。这样，两方合用，已经兼顾了病机的大部分，再合用生石膏以清胃热，半夏、生姜以降胃逆，吴茱萸可入冲任，如此基本能适应治疗需要。

至二诊时，症状有所减轻，也证明了所选药方差堪对证，又因喷嚏、流清涕，提示肺寒有饮，故予参苓甘五味姜辛夏汤，其实是选用了干姜、细辛与五味子，以温肺寒，并借原方之茯苓、半夏、甘草以健脾化饮。三诊时，因经水适至，痛经明显，故转用温经汤以温胞宫，继取柴胡桂枝干姜汤以调肝脾，加白及者，以护胃膜也。四诊时，诸症改善，惟四肢畏寒明显，且诉易掉发，静立站久则有晕倒感，欲吐，因此合用有温经散寒、暖肝和胃功效的当归四逆加吴茱萸生姜汤。

经过以上治疗，患者病情基本得以控制。到第二阶段，以月经淋漓不净来诊，初以脾不统血治，投以大剂补中益气汤加仙鹤草类不应。因其人有夜间四肢抽搐，遂悟应从肝论治，至于选方，则参照四川余国俊的经验，选用高效专方“加减当归补血汤”，施之果效。

从以上两例可以看出，中医治疗核心之一就是用方。而用方的方法主要是前面提到的三点：一是根据方证相应的原则，直接选用经方；二是根据病机特点，进行选方；三是选用高效专方、验方。



目 录

第 1 章 中医理法体系及脾胃系统理论基础	1
第一节 中医理法体系简介	1
第二节 中医学的圆运动	6
第三节 脾胃系统的组成、功能及病理表现	9
第四节 脾胃系统与其他系统之间的关系	16
第 2 章 益气祖方——四君子汤	19
四君子汤中和义，参术茯苓甘草比； 纳少乏力大便溏，益气健脾效称奇。	
第 3 章 气血双补，生化之源——归脾汤	26
归脾汤用参术芪，归草茯神远志齐； 酸枣木香龙眼肉，煎加姜枣益心脾。	
第 4 章 后天之本，法在建中——大建中汤、小建中汤 ...	32
大建中汤建中阳，蜀椒干姜参饴糖； 阴盛阳虚腹冷痛，温补中焦止痛强。 小建中汤芍药多，桂枝甘草姜枣和； 更加饴糖补中气，虚劳腹痛服之优。	
第 5 章 消补兼施——枳术丸	41
枳术丸是消补方，荷叶烧饭作丸尝； 若加麦芽与神曲，消食化滞力更强。	



第6章 胃主和降——小半夏汤 45

小半夏汤用生姜，止呕化饮效力彰；
痰饮呕吐口不渴，化痰降逆基础方。

第7章 脾主升清——补中益气汤 51

补中益气芪术陈，升柴参草当归身；
劳倦内伤功独擅，气虚下陷亦堪珍。

第8章 胃主腐熟，其职在火——理中汤 60

理中丸主温中阳，人参甘草术干姜；
呕啰腹痛阴寒盛，再加附子更扶阳。

第9章 脾主统血——黄土汤 68

黄土汤中术附苓，阿胶甘草地黄并；
便后下血功独擅，吐衄崩中效亦灵。

第10章 胃为阳土，喜润恶燥——益胃汤 73

益胃汤能养胃阴，冰糖玉竹与沙参；
麦冬生地同煎服，温病须虑热伤津。

第11章 胃火不清，恐成焦土——清胃散、泻黄汤 78

清胃散中当归连，生地丹皮升麻全；
或加石膏泻胃火，能消牙痛与牙宣。
泻黄甘草与防风，石膏栀子藿香充；
炒香蜜酒调和服，胃热口疮并见功。

第12章 阳明经热——白虎汤 82

白虎汤清气分热，石膏知母草米协；
热渴汗出兼气虚，白虎加参最相宜。

- 第 13 章 寒热错杂，辛开苦降 —— 半夏泻心汤**..... 91
- 半夏泻心配连芩，干姜枣草人参行；
苦辛兼补消虚痞，治在调阳与和阴。
- 第 14 章 湿阻中焦 —— 平胃散**..... 96
- 平胃散用朴陈皮，苍术甘草四味齐；
燥湿宽胸消胀满，调胃和中此方宜。
- 第 15 章 痰气交阻 —— 半夏厚朴汤** 101
- 半夏厚朴与紫苏，茯苓生姜共煎服；
痰凝气聚成梅核，降逆开郁气自舒。
- 第 16 章 脾虚生湿 —— 参苓白术散** 107
- 参苓白术扁豆陈，莲草山药砂苡仁；
桔梗上浮兼保肺，枣汤调服益脾神。
- 第 17 章 培土制水 —— 实脾饮** 112
- 实脾苓术与木瓜，甘草木香大腹加；
草果姜附兼厚朴，虚寒阴水效堪夸。
- 第 18 章 阳虚饮生 —— 苓桂术甘汤** 117
- 苓桂术甘化饮剂，健脾又温膀胱气；
饮邪上逆气冲胸，水饮下行眩晕去。
- 第 19 章 水热互结 —— 大陷胸汤、小陷胸汤** 123
- 大陷胸汤用硝黄，甘遂为末共成方；
专治水热结胸证，泻热逐水效非凡。
- 小陷胸汤连半蒺，宽胸开结涤痰优；
膈上热痰痞满痛，舌苔黄腻脉滑浮。



第 20 章 湿热一体 —— 连朴饮 132

连朴饮内用豆豉，菖蒲半夏芦根栀；
胸脘痞闷兼吐泻，湿热为病皆可医。

第 21 章 下痢名方 —— 白头翁汤、芍药汤 137

白头翁汤治热痢，连柏秦皮四药奇；
再加甘草与阿胶，产后虚痢称良剂。
芍药大黄与槟榔，苓连归桂甘草香；
清热燥湿调气血，里急便脓自然康。

第 22 章 阳明腑实 —— 大承气汤 146

大承气汤用硝黄，配以枳朴泻力强；
阳明腑实真阴灼，急下存阴第一方。
去硝名曰小承气，便硬痞满泻热良。
调胃承气硝黄草，便秘口渴急煎尝。

第 23 章 温通之法 —— 大黄附子汤、温脾汤 155

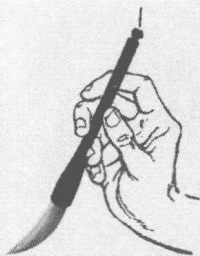
大黄附子细辛汤，胁下寒凝疝痛方；
冷积内结成实证，温下寒实可复康。
温脾附子与干姜，甘草人参及大黄；
寒热并进补兼泻，温通寒积振脾阳。

第 24 章 通利二便 —— 己椒苈黄丸 164

己椒苈黄金匱方，肠间水气此方尝；
脾胃虚弱应慎用，攻逐水饮消腹胀。

第 25 章 久泄宜敛 —— 四神丸、赤石脂禹余粮汤 170

四神故纸与吴萸，肉蔻五味四般齐；
大枣生姜同煎合，五更肾泻最相宜。
桃花汤中赤石脂，粳米干姜共享之。
石脂又与余粮合，久痢脱肛正宜施。



中医理法体系及 脾胃系统理论基础

第一节 中医理法体系简介

现代医学专业越分越细，分科越来越多。这固然有其好处，但有时也会令人无所适从，如果一个病人既有高血压病，又有糖尿病，还有肾功能不好，那他（她）就要奔波于心脏科、内分泌科与肾科之间，其实这些病之间往往有内在联系。

在普通患者，尤其是农村患者眼中，医生是什么病都会看的。于是就可能出现这样的场景，他会很郁闷：为什么这位心脏科专家竟然不会看我的腹痛？

传统的中医能在民间有着很强的生命力，即一名较好的中医医生，他应该什么病都会看。最典型的要数战国时期的医学家扁鹊了，他遍游各地行医，在赵国为“带下医”，到了周国又改做“耳目痹医”；进入秦国后则改当“小儿医”了。而历代医家中，精通内、妇、儿各科者，不乏其人，其原因就在于中医独特的理法方药体系，是一个整体，是不能截然分开的。

早在《黄帝内经》时代，中医的理法体系已基本完备，只是当时的方药还不太完善。到《伤寒论》之时，医圣张仲景，究天人之机，博采众方，创造了独特的六经辨证体系，至此，中医则不仅有理有法，也有方有药。

传统中医以阴阳五行、气血经络、七情六淫等为素材，以五脏为中心，创造了独特的医学体系。在这个医学体系中，时间与空间是一体的，将人体置于时间与空间中考量，因此，除了掌握一些基本的解剖知识外，应将研究方向重点放在机体的功能上。所以，笔者将中医的理法方药体系命名为“时空统一医学”，如图 1-1 所示。

依照类似的方法，读者可以将诸如“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，筋生心，肝主目。其在天为玄，在人为道，在地为化。化生五味，道生智，玄生神，神在天为风，在地为木，在体为筋，在藏为肝，在色为苍，在音为角，在声为呼，在变动为握，在窍为目，在味为酸，在志为怒。怒伤肝，悲胜怒；风伤筋，燥胜风；酸伤筋，辛胜酸”之类的素材代入上图中，进一步深入地探讨。

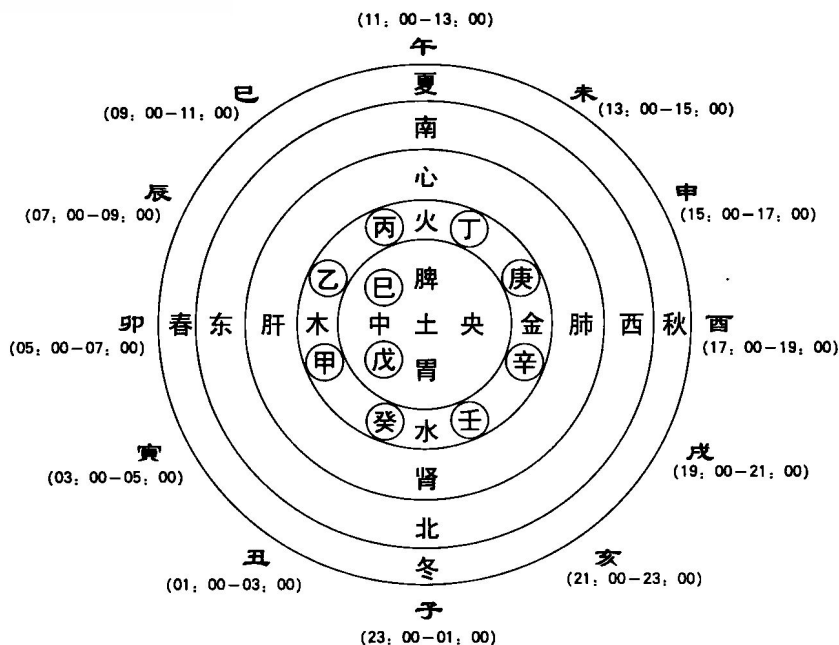


图 1-1 五脏时空统一图

当然，中医的体系是立体的，除了以上常规体系外，还有一些特殊的体系，像五运六气体系（图 1-2）。



图 1-2 太极六气图