

编者的话

在学习中医的近30年中，以书刊为师，遂从1990年以前的国内近60种中医期刊及百余部老中医著作中，摘录了他人的经验约8千条，近百万字。这些经验包括配伍、组方、剂量、服法、煎法、炮制、贮藏、鉴别等的独到心得；疑难杂症及常见病特殊类型的治疗经验；常用方剂的特殊用法；秘方、验方及其验证；单味药物的创新使用；独到的理论见解及诊疗方法；方药应用的新指征等等。每条经验都列在相应的中药条下。他山之石，可以攻玉。这些经验在临床工作中给了我很大的启发和帮助，可以毫不夸张地说，“一书到手，众长在握”，对立志于登堂入室的医师们，是很有参考价值的，并为其查阅资料提供了方便。现整理出版47种中药，计1298条，约14万字，作为第一辑。

另外，必须说明：

1. 为了照顾经验的完整性，有时将涉及它药的经验也列入某一药条下，更由于方剂、配伍必涉及它药，故应与其它条文互参。
2. 为了增大信息含量，文章的题目及所在期刊的页码未予列出。读者可根据作者（有两位及其以上者，均为第一作

者)姓名在相应期刊目录中查出文章题目。个别条文,请于杂志“专题笔谈”类栏目中查找。

3. 由于编者水平及能力有限,失真、遗漏之处难免,敬请作者、读者批评指正。

甘肃省干部医疗保健院

李锡安 (730020)

1993 年 4 月

目 录

一、九香虫	(1)
二、大黄	(2)
三、大蓟	(50)
四、大腹皮	(51)
五、山梔	(52)
六、山慈姑	(54)
七、川楝子	(56)
八、小蓟	(58)
九、马勃	(59)
十、马钱子	(60)
十一、马兜铃	(64)
十二、天麻	(65)
十三、元参	(67)
十四、木瓜	(71)
十五、木贼	(72)
十六、木通	(73)
十七、五灵脂	(75)
十八、五味子	(76)

十九、五倍子.....	(80)
二十、车前子.....	(82)
二十一、贝母.....	(84)
二十二、牛膝.....	(86)
二十三、升麻.....	(90)
二十四、乌头.....	(98)
二十五、乌药.....	(106)
二十六、乌梅.....	(107)
二十七、乌贼骨.....	(117)
二十八、丹皮.....	(119)
二十九、水蛭.....	(122)
三十、玉竹.....	(128)
三十一、甘草.....	(129)
三十二、甘遂.....	(143)
三十三、石斛.....	(149)
三十四、龙骨.....	(152)
三十五、龙胆草.....	(155)
三十六、仙鹤草.....	(163)
三十七、代赭石.....	(167)
三十八、白术.....	(170)
三十九、白芷.....	(177)
四十、白矾.....	(182)
四十一、白头翁.....	(187)
四十二、白芥子.....	(190)
四十三、白茅根.....	(194)
四十四、白蒺藜.....	(195)

四十五、瓜蒌.....	(197)
四十六、瓜蒌根.....	(202)
四十七、半夏.....	(204)

一、九 香 虫

1. 蒋洁尘氏认为，九香虫对于弛缓性虚胀最为合适，常合香砂六君子或五味异功散应用。（熊成熙《浙江中医杂志》1983年第10期）

2. 本人以炙九香虫、炙刺猬皮各10g加入辨证方剂中治疗胃痛，尤其是虚寒性胃痛，常常应手取效。（何佳音《陕西中医》1984年第2期）

3. 九香虫治疗肝胃气痛而痛有定处。如锥如刺、呈阵发性者，其部位局限于两胁及腕部，佐以疏肝理气之品。疗效迅速而巩固；加于辨证论治的处方中，治疗慢性肝炎之肝郁气滞或肝郁血瘀型胁痛不已，亦有比较满意的疗效；治疗背部痹痛剧烈难受、而仅限于背部如著痹，他处不痛者，或虽走窜但仍仅限于背部者，于理气和络方剂中，加入秦艽一味，收效迅速。如痛在脐部或腹部，或虽在腕部而痛无定处，或有溃疡病者，服后不但不能止痛，且因其攻窜而使痛更难受。应用时必须详分，不可混淆。（朱良春《中医杂志》1963年第8期）

4. 何久仁师治疗肝癌疼痛，一是在处方中以行气药为主，常有5~6味；二是必用九香虫（例案用15g）。（张忠会《四川中医》1988年第8期）

5. 九香虫入煎剂致过敏反应（喉间灼热、音哑、面赤、身热、红斑、瘙痒）1例。笔者既往使用全蝎、蜈蚣时，偶亦遇到类似情况，故对过敏体质者，慎用虫类药为好。（沈桂祥《江苏中医杂志》1988年第6期）

6. 挤出九香虫腹腔内容物，涂在血管瘤上，每日三、四次，连用数日，无毒副作用。治疗4例均痊愈。（潘大理《中医杂志》1987年第11期）

二、大 黄

1. 高血压患有实热证，大便秘结者，必须用生军，常见大便通后，面红目赤减轻，血压也降。（陈泽霖《中医杂志》1986年第2期）

2. 中风内有痰热，熏胃扰心证；应急予生大黄、芒硝、陈胆星、全瓜蒌、寒水石、石菖蒲、竹沥、黛蛤散等通腑泄热，化痰通络，往往收效较好。（朱良春《中医杂志》1986年第4期）

3. 治疗出血性中风急性期，或用凉膈散去薄荷，或用小承气汤合羚羊钩藤汤，或用礞石滚痰丸去沉香，由通腑而抢救成功者不少。（徐景藩《中医杂志》1986年第4期）

4. 笔者用验方（生大黄、巴豆霜、牛黄、朱砂、石菖蒲油）每服0.6g，治疗中脏阳闭症，多见卓效。药后大便少者，

可再服 0.6g。(奚凤霖《中医杂志》1986 年第 4 期)

5. 张焕鼎老以桂枝加大黄汤治疗冠心病一例收效,继以益气养血活血之品收功。该患者迭进香砂养胃汤、当归六黄汤治胀满、自汗乏效。(陈培建等《北京中医》1984 年第 4 期)

6. 李向荣老用大黄牡丹皮汤治疗冠心病(兼大便干结)一例获效。(杜锋文《中医函授通讯》1983 年第 4 期)

7. 按胃家实证用大承气汤治愈失眠,哮喘。(姜春华《中医杂志》1986 年第 10 期)

8. 蠲哮汤(大黄、葶苈子、青皮、陈皮、槟榔、生姜各 10g、牡荆子、鬼箭羽各 15g 每日一剂,分 3 次服)治疗哮喘发作,有较好疗效。若后 1~3 日内解痰涎状粘液便,为疗效最佳的标志。大便不畅者,大黄宜生用后下;稀溏者,大黄宜熟用同煎,剂量不减。(洪广祥《中医杂志》1988 年第 3 期)

9. 生地大黄汤(生地 35g,大黄、旱莲草各 15g、当归 5g)止咯血重复有效。(陈理济《上海中医药杂志》1964 年第 5 期)

10. 邹润安说大黄能“斡旋虚实,通和气血”是一般人所不知道的。我用大黄的指导思想是肺郁血,此郁血在中医含义为瘀血。虚人用之不禁。(姜春华《上海中医杂志》1981 年第 3 期)

11. 以生地大黄汤或加味治疗咳血、鼻衄、齿衄、血淋、崩漏均获效;以本方合生石膏,郁金治乳衄、配乌芡散治胃痛吐血,也均取得较为满意的疗效。至于用本方治疗鼻衄,更是司空见惯而卓有成效。王卫中《上海中医药杂志》1982 年

第 6 期)

12. 笔者每见上焦出血证必加大黄炭、效果甚佳。(成立长《北京中医》1985 年第 3 期)

13. 朱斐君师谓大黄、桃仁少量(4.5~6g)之用,无泻下作用而具通络之功,瘀去而血归脉络,则不止血而血(咯血)自止矣。大黄几经煮制,利尿作用较强,泻下之功反逊矣。(朱春庐《浙江中医杂志》1964 年第 9 期)

14. 阳明燥热上燔之咯血,多见于肺结核患者,用小量生军炭“上病下取”以釜底抽薪,配合于常规方剂中,热可速清,血亦随止。凡燥热灼血妄行之鼻衄,牙宣亦均效;病后燥气居上,致咽痛久不已者,亦得一剂知二剂已,历验不爽。(朱子清《江苏中医》1963 年第 8 期)

15. 肺实热最易移热大肠出现苔黄便燥,治疗时要在宣肺清热时佐以清大肠药(一般用酒军 3~10g)能明显提高治肺效果。(王占奎《辽宁中医杂志》1983 年第 5 期)

17. 应用大承气汤不须拘泥于“痞满燥实俱全”之说,而着眼于里实热证,故用以治疗上述五例(急性支气管哮喘,高血压病,胆道蛔虫症并不完全肠梗阻、尿路结石合并感染,十二指肠球部溃疡合并幽门梗阻)获满意效果。(覃海能《广西中医药》1985 年第 5 期)

18. 大黄对小鼠有祛痰作用,但 80g/kg 剂量时才与桔梗 20g/kg 的作用相似,且阿托品可完全拮抗上述作用。大黄蒽醌衍生物可排泄至呼吸道,排泄高峰为灌胃药后 2 小时。(张效禹等《辽宁中医杂志》1987 年第 9 期)

19. 实验证明大承气汤对家兔呼吸窘迫综合征有提高 PaO₂ 和改善肺组织病变的治疗作用。(薛芳等《中西医结合杂

志》1988年第5期)

20. 治咳血，常用制川军以引火下行，配以赤芍、桃仁、侧柏叶之类，则化瘀止血作用，尤为满意。(《黄文东医案》第26页)

21. 大黄附子同用治疗黄疸有相得益彰之妙，清除湿热(合一般清热利湿药)之功倍增而迅速见效。(颜亦鲁《江苏医药》中医分册1978年第2期)

22. 不大便或大便干结是黄疸热偏重的指征，也是用茵陈蒿汤的指征，一般5~7剂之后，大便通畅，黄疸亦随之逐渐消退，但必须注意，用此汤大便泻数日后，即当止服而改用茵陈平胃散或茵陈胃苓汤等方加减，切勿再用大黄；再用必伤脾气而助湿。(张海峰《新医药资料》1977年第4期)

23. 用清解通利法治疗急性坏死性小肠炎时，用大黄应掌握“宜下于妄行之初，不宜下于脱后之后”的要诀。(吴滨《浙江中医杂志》1986年第7期)

24. 治疗急性胰腺炎，大黄的用量要因症状轻重而异，轻型和中型者一般每日30g煎服，就能收效；但对于少数腹胀明显，肠鸣音消失，或肠麻痹者，则加倍用之，还要加服大黄片2~3g，方可通便。(林端贞等《福建中医药》1987年第3期)

25. 大剂量炒大黄煎剂(240g，煎取400ml，每2小时鼻饲50ml，连用3天)抢救应激性溃疡大出血1例，达止血目的。(沙斌《中西医结合杂志》1988年第6期)

26. 治疗新暴之胆囊炎，大黄用量要大，以见到大便通畅，症状减轻胜病为准，如不见腹泻，则可放胆用之。1例较重者于24小时内用300g后，才有腹泻，并未见不良作用。在

临床上。往往见到早泻，症状早缓解；迟泻，则迟缓解。（焦东海等《陕西中医杂志》1980年第3期）

27. 以大黄牡丹皮汤为主治疗各型阑尾炎均有效，但对湿热型、热毒型及毒溃型疗效欠佳。（肖振球等《广西中医药》1986年第3期）

28. 小承气汤合葛根连苓汤治疗急性痢疾可以提高疗效。（瞿岳云《绍兴中医》1982年第1期）

29. 大黄用量大于30g则泻下力反缓，久服则泻下作用甚微或不泻；以5—10g（后下）或开水泡服之通下力为最佳。（董汉良《江西中医药》1986年第1期）

30. 据笔者经验，肠痈无论脓已俱和未成，大黄牡丹皮汤皆有卓效。宿食症用大承气汤之类，固为正治，然必验之于舌，舌根黄垢，宿食滞积于肠中，日晡发热，用此方则必效。有新停之积，噎腐吞酸，用下药反不能愈。（张琪《脉学各论》第99、141页）

31. 大黄久煎，不但不泻，反有收涩之弊。（唐甲三等《中医杂志》1985年第4期）

32. 我们临床体会，青麟丸缓泄法与生大黄峻下法截然不同。生大黄易伤正，而青麟丸兼有通大便，利小便和解毒之功，可使象肌酐、尿素氮等从二便缓缓外泄，祛邪而不伤正，且较长时间的应用亦无不良反应。（陈孝伯等《中医杂志》1987年第2期）

33. 急性胆源性胰腺炎的急性期要重用通里攻下药，务必要在入院后24小时内使大便通畅，为此可用生大黄30—60g，也可加巴黄片。（郑显理《中医杂志》1987年第5期）

34. 对于经常发作或反复发作的慢性肠炎、慢性结肠炎、

慢性痢疾，凡是伴有腹痛者，郭贞卿医师常用泻下法，使痛随泻减，即使不伴腹痛，亦间隔使用下法，如芒硝冲服，或配大黄，或配番泻叶冲服，泻下数次后即应停药，然后再服应证方药，疗效颇佳。在理中、四神治疗上述症状时，加大黄末和肉桂末各 3—4.5g，冲服，疗效优于原方。（张斯特等《江苏中医杂志》1981 年第 3 期）

35. 将元明粉 10g、生大黄 10g、龙胆草 6~10g，开水泡 5 分钟，服上清液，治疗急性胆囊炎胆石症 116 例，全部临床治愈。（虞佩英《江苏中医杂志》1981 年第 4 期）

36. 动物试验证明，大黄能促进大肠的蠕动，对小肠无影响，使小肠呈抑制效应，收缩加强。另外，大黄能加快水分和钠向肠道移行的速度，对电解质影响不大。（崔淑珍等《中医杂志》1988 年第 6 期）

37. 古人用大黄治虚劳吐衄，意甚深微。盖浊阴不降，则清阳不升；瘀血不去，则新血不生，对于大黄，医家郭绍庭曰，若用小量则有强壮消化及止泻之功，中量则有宣通便秘之效，大量则起峻烈之泻下作用。（《中国药学大辞典》第 1 版）

38. 以虚为主的机体，应以补为主，大黄用量要小（小剂量则补），再配扶正温阳药。体质较强的瘀浊者，大黄用量可大些，但久用者，剂量皆不要太大，凡是过去对大黄反应大的要倍加小心，剂量要小，多数反应是排便时近肛门产生激烈绞痛 7~8 阵，不经处理，待排便后即感轻松。西北地区的患者用量可大，东南地区的患者用量要小。有些体虚患者服了大黄并不腹泻，反而病情好转，体力恢复，体重增加，好象服了补药一样。（杨如哲《中医杂志》1987 年第 7 期）

39. 笔者经验证实, 大黄能使动物体重增加, 毛色润泽伏贴, 游泳时间延长, 血清总蛋白量增加, 尤其是白蛋白增加。(杨如哲《云南中医杂志》1984年第3期)

40. 古代治疗黄疸的百余方中, 1/3的方中有大黄, 可见大黄为主要退黄药物。治疗急性重症肝炎、肝昏迷, 因其病机以阳明为枢纽, 故常用承气汤或牛黄承气汤。(汪承柏《中医杂志》1985年第10期)

41. 大黄廑虫丸治疗重症肝炎恰到好处。在目前重症肝炎治疗尚无特效药物的情况下是值得推荐的。(舒昌杰等《中西医结合杂志》1987年第11期)

42. 用大黄附子汤治疗胃痛要注意两点, 一是必须其人不呕, 因为呕则病机向上, 不宜下法; 二是细辛用量宜重, 我常用至6~9g。细辛与附子同用, 使久已处于呆滞状态的肠管活动起来, 大黄才能起到泻下的作用。(李克绍《中医杂志》1987年第10期)

43. 黄连所含小檗碱与大黄之鞣质在煎煮过程中生成难溶的沉淀, 因而黄连的部分药理作用降低, 但大黄却因鞣质减少而泻下作用更佳。黄连配大黄于煎剂相恶, 于丸剂则不然。大黄与芒硝相须为用, 主要表现在泻热攻下, 用治燥热秘结方面, 若以大黄凉血止血, 活血化瘀, 清热解毒, 利胆退黄, 恐怕芒硝不尽有相须之妙。(张廷模《中医杂志》1987年第10期)

44. 大承气煎剂保留灌肠药性并非峻烈。本组(妇产科腹部术后)用药后无亡津伤液、腹泄不止、产后出血等副作用和并发症。但因此法有较强泻下作用, 故对急慢性肠炎患者应慎用或不用。(李友弟等《中西医结合杂志》1987年第10期)

期)

45. 据多年临床体会,认为体质也是影响大黄药效的不可忽视的因素。有的对大黄粉敏感,每用生大黄 3g 则腹泻不止;有的每用生大黄 10~15g 也无明显腹泻反应,同时观察到上消化道大出血患者,当失血量多,血色素在 3g% 以下,机体十分衰竭时,对大黄粉的反应也极差。(刘绍瑛《中西医结合杂志》1987 年第 10 期)

46. 大黄不但能增加肝胆汁的分泌,又能弛缓俄狄氏括约肌,且抗菌谱较广,副作用较小,一般认为是胆道疾患的良药。(徐景藩《武汉医学院学报》1981 年第 10 期)

47. 大黄含有 5—15% 的可水解型鞣质,灌肠时大黄量大,吸收后可引起中毒性肝炎,甚至导致肝脏坏死。(孙启明《中医杂志》1985 年第 12 期)

48. 用大黄柿叶(按 1:4 比例配制,研粉,每次 1~15g,一日 3~4 次)治疗消化道出血,获得较满意的效果。(赵荣莱《中医杂志》1985 年第 11 期)

49. 小承气汤加味(陈皮、木香、黄连、砂仁、木香、大腹皮、川芎、瓜蒌、柿蒂)治疗中毒性肠麻痹,疗效较佳。(徐济群《中医杂志》1984 年第 9 期)

50. 促进胆汁分泌,缓解奥狄氏括约肌痉挛,有利于胆道结石的排出和胆道梗阻的缓解,以大黄的作用为最强。(姚育修《中医杂志》1984 年第 5 期)

51. 桃仁解毒承气汤(桃仁、红花、赤芍、木香、槟榔、银花、连翘、小承气汤)治疗急性坏死性肠炎,大黄为必用之品,剂量不能太小;一般用 10~15g,未见明显副作用。(隋建屏等《中医杂志》1984 年第 7 期)

52. 笔者临证中体会，呕吐病人即或大便正常，亦可用下法（例案用大黄）下之，其意不在通便、而在下气降逆，每可获效。（李润民《中医杂志》1983年第3期）

53. 大剂量大黄（24—30g/次，水煎服，每日2~3次）合维持水、电解质平衡治疗急性出血性坏死性肠炎（舌红、苔黄燥或黄腻、脉洪大或滑数）14例，愈11例，2例腹膜炎型效不好，1例麻痹性肠梗阻无效。（周建宣《福建中医药》1985年第1期）

54. 应用加减大承气汤（生大黄、芒硝、枳实、桃仁、赤芍、大腹皮各15g、白芍、川朴各20g，炒莱菔子30g）预防粘连性肠梗阻的再次发生是有效的。（赵振波等《中西医结合杂志》1989年第8期）

55. 生大黄150g，水煎取200毫升，顿服，一日一剂，连服6天，停一天行下一疗程；年老体弱者可停二天，小儿为20~30g，治疗急性黄疸型肝炎80例，显效率为81.25%，总有效率为95%，服后无一例水泻，最多腹泻稀烂便12次，最少2次，无一例发生失水和电解质紊乱。（吴才贤等《中西医结合杂志》1984年第2期）

56. 对大便不结或稀溏的肠病患者，只要具备热高痛剧的特点，不必忌用攻通之法。攻通不以便利为度，而应以痛止为宜。吴又可《温疫论》云“承气本为逐邪，而非为结粪设也”。大便泻下每日保证在5—6次较为理想，用去菀陈莖法（小承气汤加减）治疗肠痈136例，除四例因坏疽性阑尾炎并弥漫性腹膜炎中转手术外，全部临床治愈。（王子信等《湖北中医杂志》1985年第1期）

57. 应用大承气汤，痞满燥实不一定全具，具见之时，往

往失去攻下之机，而“痛”实不可少也。在急慢性发作胆囊炎、胰腺炎、阑尾炎或急性肠梗阻等急腹症时，一旦痞满燥实并见，往往很可能是化脓，坏死、穿孔、腹膜炎的表现，若投以大承气，非但不能祛病，反促使病情恶化。余凡遇上述疾病，即使病初仅见胀满疼痛，大便未闭结但难解者，即以大小承气加味，每获良效。（成启予《中医杂志》1989年第9期）

58. 治疗胆结石，张志秋老谓大黄有夺关斩将之功，务使大便通利，日2~4次，瘀毒、结石才可排出。（张良茂《辽宁中医杂志》1987年第6期）

59. 姜公任师认为急性出血性小肠炎“凡是见舌见紫黯，大便腐败腥臭，状似猪肝色，提示为离经瘀血务需清除，或从小便利，或从大便排，否则瘀血不去，则出血不止”。姜师常用醋炒大黄与参三七共研细末吞服。本人验之临床，常收良效。（徐富云《辽宁中医杂志》1984年第3期）

60. 张志秋老使用大黄的经经验，健胃为主的剂量用0.3~6g，通便为主用6~12g，排除积滞（结石等）一般用15~30g；体弱者用1.8g~2.4g，体质中等用3g，体质强者可6g起用。宜生用后下或泡饮，以保持有效成分，提高药效。以此法度，无不得心应手，每获奇效。（陈湘君等《辽宁中医杂志》1985年第4期）

61. 胡天雄认为玉样舌（舌干无津、舌面光滑如白玉两条，纵呈于舌心两侧，为阳明燥火内结之证，宜用承气辈不之。（胡静娟《山东中医学院学报》1981年第3期）

62. 连服大承气汤（大黄15g后下，川朴10g、枳实10g、玄明粉10g冲服）124帖治愈68岁老人便秘1例。（严忠《山