

第四輯

名醫名方錄

李宝顺主编

1
R932.87

LBS

名医名方录

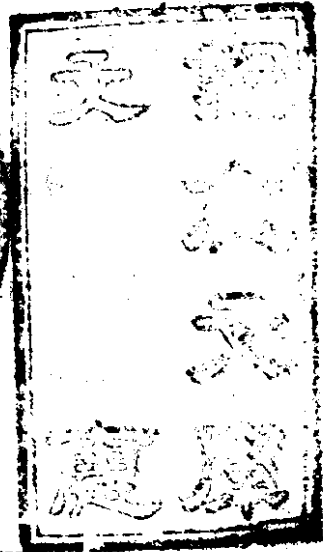
(第四辑)

主 编 李宝顺

YH13/11

副主编 赵 莉 曹 彩

编 委 李宝顺 赵 莉 曹 彩 韩晓英



A0279426

中医古籍出版社

(京) 新登字 027 号

责任编辑: 傅景华

图书在版编目 (CIP) 数据

名医名方录 第四辑/李宝顺等编. -北京: 中医古籍出版社, 1994

ISBN 7-80013-550-0

I. 名… II. 李… III. ①中医师-简介-中国-现代②方剂-汇编 IV. R289.37

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (94) 第 02330 号

名医名方录 (第四辑)

李宝顺 主编

中医古籍出版社出版

(100700 北京东直门内北新仓 18 号)

新华书店总店科技发行所发行

中国中医研究院印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 14.615 印张 312 千字

1994 年 12 月第 1 版 1994 年 12 月第 1 次印刷

印数 0001~6500

ISBN 7-80013-550-0 / R·547

定价: 15.00 元

序

中国中医药报创刊伊始，在学术版上设了几个专栏：一是“岐黄论坛”，探讨中医药理论问题；二是“医斋随笔”，交流临证经验；三是“百家论苑”，供各界人士议论中医中药；另外还有“中医科普”等等。不久，几位年轻的中医编辑提出应该再开辟一个专栏，介绍当代的名医名方。他们说，当代中医自己创造的有效方剂，长期验证，切实有用，但方剂学教材中很少反映。许多古方成方，不都是历代中医创造的吗？我们为什么不能宣传当代的名医名方呢？

当“名医名方录”于1989年3月13日和读者见面的时候，负责编辑的李宝顺同志写了一段编者按语，开宗明义宣布：“我们的目的是希望通过举办这个专栏，将一些凝集着当代中医学者毕生心血的方剂介绍给广大读者，使之得以更好地推广、继承和发扬，造福今人和子孙后代，丰富和发展中医方剂学。让这些具有时代特色的现代方剂在实践中接受检验，并在中医方剂学的神圣殿堂中占据自己应有的地位。”我认为青年中医们的这个思路和这份心意，是和老一辈中医专家的宿愿息息相通的。

“名医名方录”一旦问世，就引起了强烈反响。不仅中医药界的同仁十分关注和珍视，认为这个专栏理直气壮地宣扬了名医和名方，提高了临床疗效，促进了学术进步；而且立即吸引了大批患者，他们把有关方剂视为福音，直接向报社反映使用以后的显著疗效，欣喜与感激之情，溢于言表。有一些读者还提出了编辑出版的建议。读者的首肯，就是对编者的鼓励。现在，《名医名方录》第一辑终于和读者见面了。

现在看来，《名医名方录》的出版，它的意义已经远远超出了

方剂学的范围。它首先在于勇敢地为树立当代名医和当代名方亮了旗子,开了路子,显示了“不薄古人爱今人”的可贵精神。同时,它在学术上注重临床经验和实际疗效的总结,为继承和发展中医药学做了一件实实在在的工作。

既然是宣扬名医名方,我主张起点要高,选材要精,突出疗效,重在实用。我希望这个专栏和这本书,要继续编下去并越编越好。金元四大家之一的朱震亨老人曾对宋代的“和剂局方”有过一番评论,我借他的话改动一个字,希望本书的出版能够使“学府守之以为法,医门传之以为业,病者持之以立命,世人习之以成俗。”中医学术的发展是中医事业的生命之所在,这本书显然是被今天的中医药学术海洋托起来的一叶轻舟,它载着人类争取健康长寿的希望,正在驶向彼岸。我器重它,并为之序。

诸国本

一九九〇年中秋节

内容提要

本书是在中国中医药报《名医名方录》专栏发表的文章基础上汇集、增补而成的中医方剂专书。书中收录了80位当代著名中医学者创拟的163首现代方剂,其中绝大部分是第一次公开发表。这些方剂是80位著名中医学者毕生心血的结晶,代表了当代中医临床与方剂的学术水平和发展趋势,具有较高的学术价值和珍存价值,融实用性、科学性、创新性于一体,是研究当代中医方剂学的宝贵资料,对中医医疗、科研、教学人员均有较好的参考价值,也是家庭自疗不可多得的指导用书。

目 录

程亦成	1	江尔逊	168
李裕蕃	6	张文灿	175
裘笑梅	13	夏锦堂	179
傅方珍	17	汪达成	184
唐福安	22	陈克忠	190
刘松庵	28	屠揆先	198
任达然	37	骆安邦	201
施 震	42	林庆祥	207
李辅仁	49	午雪峤	215
梅国强	55	张子维	220
秦亮甫	60	方仁三	228
何承志	65	蔡友敬	235
王临轩	71	肖 珙	244
康良石	79	王 烈	251
陈枢燮	86	施延庆	258
徐迪华	94	陈宜根	263
汪承柏	101	郭焕章	268
衣元良	107	钟新渊	273
柴彭年	113	于鹤忱	277
段亚亭	116	吴光烈	282
钟明远	122	崔玉衡	291
刘再朋	127	廖孔禹	305
张怀安	133	史方奇	312
易希元	143	田乃庚	316
张子义	151	黄宗勛	323
王寿康	158	杜晓山	337
王文彦	163	杨宗孟	341

刘云山 345
王国三 351
屠金城 359
刘冠军 361
张忠国 364
李凤林 367
张沛虬 370
杨莹洁 373
张子菡 376
萧佐桃 379
廖贵鑫 382
杜健民 385
钱远铭 387

颜正华 389
裘沛然 392
刘志明 395
刘春圃 398
翟济生 401
钱育寿 408
李鸿祥 413
王培章 419
张志坚 428
陈增潭 433
方剂索引 437
病名索引 440



程亦成

程亦成(1927—),又名智达,安徽省歙县人。现为黄山市人民医院主任医师。

程氏出生于七代中医世家,曾祖道周、父雁宾医名尤著。程氏1946年高中毕业后即随父习医,3年后独自应诊。1956年与父同被聘至屯溪徽州地区医院(今黄山市人民医院)兴建中医科。1953年、1960年先后至安徽省中医进修学校及南京中医学院温病专修班学习。曾任黄山市中医学学会理事长、名誉理事长、安徽省中医学学会理事、安徽省新安医学研究会副会长等职。

先后发表论文20余篇,点校新安古医籍《医验录二集》、《素问校义》。

学 术 特 点

程氏擅内科,尤长于杂症及肝胆、脾胃病的治疗。重视调整脾胃功能、重视祛邪、用药轻灵是其主要学术特点。

受其父影响,治病重视调动患者自身之抗病能力。认为五脏六腑皆赖水谷养之,饮食不进,病焉望愈?脾胃强健是疾病易愈

的关键之一，因此临床上很注重脾胃功能的调整，慢性病的治疗更是如此。所谓调整脾胃，即顺应胃之和降、脾喜燥恶湿之性。以和为贵，以通为补，而非单纯以参、术类补之。用药剂量宜轻不宜重，尤其是一些芳香行气药，3~5克即可，多则恐耗气伤阴。在调整脾胃时程氏也十分重视肝胆对脾胃的影响。

在祛邪与扶正两者关系上，程氏认为《内经》虽有“邪之所凑，其气必虚”之训，但此“虚”乃指因劳作过度或七情内激或猝逢风寒雨湿之袭等因素而致人体一时性的藩篱空疏，外邪乘隙而入，非指人的体质素虚，祛邪自当为先。至于疾病迁延日久，常因气血津液代谢障碍而有痰湿、瘀血等病理产物在体内产生、停留而表现为虚实夹杂之证，治疗亦当通过祛邪而达到扶正之目的，否则，痰、瘀不去，正亦难复。所以，程氏在临床上非常重视祛邪，对化湿、祛痰、活血化瘀法的应用尤具心得。“启闭汤”、“顺气消痰汤”可反映其学术特点之一斑。

在慢性病治疗上，程氏一贯强调“王道无近功”。反对蛮攻蛮补，不求速效而见效；提倡因势利导，小心护持，重视忌口。

处方遣药，多选价廉易得、平淡无奇之品，少用贵重价昂且疗效与常药难分伯仲者。与其父一脉相承，以轻灵见长。

启 闭 汤

组成 制乳香 10 克 制没药 10 克 桃仁 10 克
赤芍 10 克 白茯苓 10 克 滑石 10 克
通草 4 克 生苡仁 10 克 川黄柏 10 克
琥珀末 2 克(分吞)。

功能 化痰散结，清利湿热。

主治 老年性前列腺肥大引起的小腹胀急，小便不通或点滴不畅。

用法 每日 1 剂。每剂煎 2 次，隔 4~10 小时服。吞服琥珀

末,常粘在口腔粘膜上,不易除去,可先用蜜调匀再服。或将琥珀末装入胶囊,与汤剂同时服用。

方解 老年性前列腺肥大引起尿闭一症,探其病因,有谓老年中气虚,肾气虚,或言下焦湿热。程氏认为,前列腺肥大即是瘀阻之标志,属实证。《灵枢·本输》云:“实则闭癃,虚则遗溺。”其病机为老年人肾气、精血皆日渐亏虚,下焦瘀结渐生,影响膀胱气化,湿热盛而内蕴,瘀湿交结,癃闭成矣。

本方选用乳香、没药、赤芍、桃仁、琥珀化瘀散结。其中乳香、没药活血散瘀为主,佐以赤芍破坚积、利小便,琥珀破血利窍,复以桃仁之苦降,引诸药达病所,共奏化瘀散结之功。它如茯苓、通草、滑石、苡仁诸药,均属淡渗之品。淡渗不仅利湿,尤可使热从小便而出。苦寒清热,只用川黄柏一味,可无伤正之弊。

加减运用 因反复导尿或保留导尿引起茎中不适者,加生甘草梢 3 克;茎中刺痛甚则小腹亦痛者,加车前草 30 克、石韦 15 克;面色㿗白,神气怯弱有气虚之证者,可酌加生黄芪 15~30 克益气化瘀。一般服用本方 3~5 剂后,小便可由点滴而逐渐通畅。如尚未通者,可加用蜈蚣 1 对、红花 10 克,增其化瘀之力;小便点滴色赤而有灼热感者,再加知母 10 克以清其热。

方歌 启闭治癃乳没桃,赤芍琥珀散瘀好;

瘀散还须利湿热,苓滑苡柏加通草。

典型病例 何某,男,70 岁,前列腺肥大致小便不通。1990 年元月 19 日住×县医院治疗 10 天无效,自动出院,在家半月仍小便点滴不通,须导尿方可。无奈之余,转服中药。2 月 15 日初诊:小便不通,小腹胀急疼痛,舌质暗红,拟启闭汤加减。乳香 9 克、桃仁 10 克、赤芍 10 克、当归 9 克、滑石 10 克、石韦 15 克、生苡仁 30 克、车前草 30 克、川柏 10 克、蜈蚣 2 只、琥珀末 2 克(分吞)。3 剂后小便能努出数滴,但仍需导尿,遂加没药 9 克。再服 5 剂,小便已通,唯茎中刺痛不适,加减继服 10 剂,小便通畅,痛蠲。

顺气消痰汤

组成 杏仁 10 克 紫菀 5 克 白前 10 克
桔梗 5 克 桑叶 10 克 菊花 10 克
连翘 10 克 荆芥 3 克 茯苓 10 克
法夏 5 克 橘红 5 克 生草 3 克

功能 宣肺理气，消痰宁咳。

主治 慢性气管炎。咳喘气促，痰白清稀，胸闷脘胀，纳少。

方解 前贤有云：脾为生痰之源，肺为贮痰之器。又云：疗痰之法，理气为上，和胃次之。脾胃一和，痰涎自散。慢性气管炎之治疗，治痰是关键之一。是方以止嗽散、桑菊饮合二陈汤加减而成，即以此着眼。杏仁、桔梗宣肺降气，桑、菊、荆、翘祛解表邪，紫菀、白前化痰止咳，合而理肺；二陈汤理气和中祛痰，从脾胃入手。肺脾两治，有止嗽散“温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势，是以客邪易散，肺气安宁”的长处，又得二陈理气化痰之功，气顺而痰消咳宁。

加减运用 咳而喉痒，痰不多者，可暂去半夏、橘红，加炒大力子，然其性寒不宜久用；久咳者，可加款冬花、蒸百部温润止咳化痰；痰黄稠或有身热，属痰热见症，可去荆芥、二陈，而于浙贝母、冬瓜子、鱼腥草、瓜蒌衣中选用二三味；喘甚以实证为重者，可加麻黄 1~2 克；食谷不香，可加生谷芽以养胃气。

方歌 顺气消痰咳喘松，理气化痰二陈功；

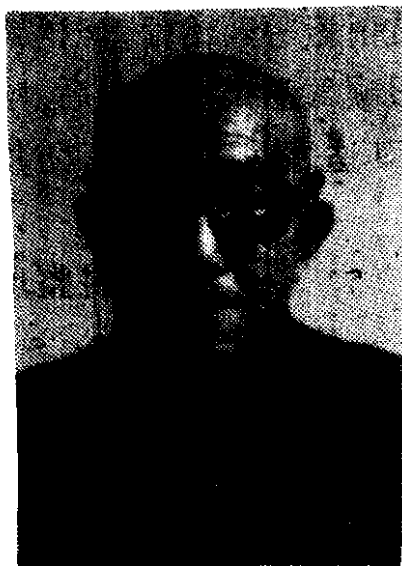
更入杏菀桔梗前，桑菊荆翘祛邪风。

按语 慢性气管炎，久咳久喘，有从肺肾治者，程氏初用其法觉效不显，后见病者多苦于痰塞胸脘，气逆不下，乃悟治痰是其关键，补先天不如调后天，遂易辙从肺脾着手而拟此方。药虽平淡，而于体弱垂暮之患气管炎热象不重，痰多食少者尤宜，于平稳中见效。治疗中，病者须严忌腌咸食物。生酱油、豆腐乳、腌

制鱼肉类其害尤烈，食则咳剧，甚则胸筑气闭，不能平卧。

典型病例 黄某，女，83岁。咳喘宿疾，近数月加剧，痰白清稀，胸闷脘胀，纳少，舌淡苔白，经抗菌素等药治疗，痰稍减少，而余症如故，食欲更减，精神萎顿。服顺气消痰汤5剂后，咳减，饮食大增，精神亦振。加减续服，且嘱其适寒暖，慎饮食，防其反复。

(程悦耕整理)



李裕蕃

李裕蕃(1915~),河北省北戴河人。现为秦皇岛市中医医院主任医师。

李氏 13 岁即随姑父习医,及至年长,又拜东北名医高仲山、李春元、王仙舟、张志纯等为师,寒暑八载,1942 年参加东北九省中医统考合格,获中医师证书。先后悬壶于哈尔滨、齐齐哈尔及北戴河等地。1958 年到北京中医学院教研班深造 2 年,后调入秦皇岛市中医医院,任中医内科主任,主任医师。先后发表“异病同治一点体会”等学术论文 10 余篇。

学 术 特 点

李氏从事中医临床工作 50 余载,有深厚的理论基础和丰富的临床经验。勤奋好学,治学严谨,博览广采,学验俱丰,不拘门户之见,循古训,探新知,不仅深研岐黄之道,而且熟谙现代医学之理。在学术上主张中西医结合,相互取长补短。临证强调中医的证与西医的病相结合,参考现代医学的诊断手段。他认为作为医生,首先是要能治好病,因而在长期的医疗实践中,他不拘泥

于一家之言，善于汲取众家之长，融古汇今，逐渐形成独特的学术思想和医疗风格。诊病力求中西医双重诊断，病证相映，重视“辨证求因”，“审因论治”。既明中医六淫、七情、气血痰郁，又明西医生理病理之变化，八纲、六经、营卫气血辨证互参。遣方用药不固守一法一方，谨守中医病机辨证立法，求因施药，常融经方、时方、验方于一炉。辨证用药组方自成体系，以审证求因为首务，取四气五味之长，佐以报使之味，并兼顾胃气直捣病所。在辨证与辨病相结合的基础上，创制新方40余首，用之临床，屡建奇功。

临床上擅长内科、妇科及疑难杂症的治疗，尤其对慢性腹泻、心肌炎、冠心病、痹证、糖尿病、肝硬化腹水、不孕症等病均有独特的见解。认为溃疡性结肠炎，湿热为患，久泻伤阴，导致肝脾失调，治宜调和肝脾，清化湿热，兼顾脾阴。治疗心肌炎，以益气养阴，化瘀复脉为主，分期论治。对冠心病的认识，不蹈前人巢白，认为瘀血阻滞心脉为本，兼见肾虚、痰浊、气郁，治疗以活血化瘀为主，佐以补肾、理气化痰。慢性肾炎，久病必延及血分，致气滞血瘀，以肾虚血瘀为本，临床所见，往往虚实错杂，治疗根据病期和不同临床表现，均以益肾活血为主，健脾利水，或佐以清热宣肺，同时重视体内感染灶的清除（如扁桃体炎、慢性咽炎、龋齿、皮肤感染等，均是导致慢性肾炎复发和加重的因素）。认为肝硬化腹水主要是肝、脾、肾三脏功能失调，阴阳气血亏损，导致气滞血瘀，水湿潴留，治宜缓图，以扶正为主，采取益气软坚、活血利水法治之，喜用抽葫芦之类民间验方利水，经大量病例证实，确有良效。

通经除痹汤

组成	丹参 15 克	当归 15 克	乳香 10 克
	没药 10 克	姜黄 10 克	鸡血藤 15 克

海风藤 15 克 威灵仙 10 克 地龙 10 克
制川乌 10 克 南星 10 克 连翘 30 克

功能 活血通络, 搜风祛寒, 除湿化痰。

主治 颈椎综合征、臂丛神经痛、肩周炎、肌纤维织炎等。

用法 水煎服, 每日 1 剂。

方解 颈椎综合征、臂丛神经痛、肩周炎、肌纤维织炎皆属“痹证”范畴。乃由风、寒、湿邪留滞经络, 营卫气血不畅, 不通则痛所致。症见肌肉筋骨挛痛、重着、麻木、肢节不利。方中当归、丹参、姜黄、乳香、没药活血化瘀, 行气达络; 鸡血藤、海风藤、威灵仙祛风除湿, 通经止痛; 川乌、南星温经散寒, 燥湿化痰; 重用连翘, 现代药理研究, 连翘具有明显的抗渗出作用, 张锡纯氏亦言:“连翘具升浮宣散之力, 流通气血, 治十二经血凝气聚”; 地龙性善走窜, 通经活络, 引药入经。诸药合用, 共奏消瘀通络, 搜风祛寒, 除湿化痰之功, 则风、寒、湿、痰、瘀邪均得以蠲除, 使经络得通, 气血流畅, 痹痛乃除。

加减运用 病在肩颈、上肢者, 加葛根、羌活、桂枝、桑枝; 病在腰背者, 加杜仲、川断、狗脊; 病在下肢者, 加牛膝、独活、木瓜。

方歌 通经除痹用二藤, 乳没归地天南星;

丹参连翘川乌制, 姜黄灵仙蠲痹神。

按语 本方系李氏根据多年临床经验而创制的经验方, 经临床验证, 每获卓效。

典型病例 张某, 女, 40 岁。肩背部及右上肢痠困疼痛发麻 3 年, 曾拍 X 片诊为颈椎骨质增生。经按摩、牵引等法治疗, 一度好转。近月来疼痛又加重, 肩背及上肢怕凉, 夜间疼痛难眠。舌淡红, 苔薄白, 脉沉弦。证属风寒湿痹, 气滞血瘀。治以祛邪通络, 活血化瘀。遂用通经除痹汤, 加葛根 30 克、羌活 10 克、桂枝 10 克。加减服药 20 余剂, 疼痛消失。追访 2 年未复发。

通脉化瘀汤

组成 当归 10 克 川芎 10 克 乳香 10 克
没药 10 克 桃仁 10 克 红花 10 克
苏木 10 克 紫草 10 克 丹皮 10 克
石斛 10 克 秦艽 3 克 公英 30 克
泽兰 15 克 忍冬藤 30 克 生姜 6 克。

功能 活血化瘀，通经活络，清热利湿。

主治 血栓性静脉炎。

用法 水煎服，每日 1 剂。

方解 血栓性静脉炎，乃瘀血阻脉，营血回流受阻，瘀久化热，湿热变生而患处肿胀疼痛、发热。本方取当归、川芎、乳香、没药、桃仁、红花、苏木等药活血化瘀，通脉活络；紫草、丹皮、石斛清热养阴益胃；公英、忍冬藤清热利湿通络；泽兰活血利水；秦艽祛风除湿，引药入经。诸药合用，既可消散瘀滞，亦可清除湿热，使血脉通达，湿热蠲除。

加减运用 患肢肿胀明显者，加苡仁、连翘；红肿明显者，加天花粉、银花；病在下肢者，加牛膝、防己；病在上肢者，加桑枝、姜黄。

方歌 通脉化瘀芎归姜，桃红石斛紫草良；

苏木丹泽忍冬藤，秦艽公英乳没康。

按语 本方系由师传化瘀饮加味而成。临证根据具体病症灵活化裁，适用于多种瘀血为患，如外伤性血肿、脑震荡、关节肌肉扭挫伤、静脉曲张、盆腔瘀血症等，经多年临床应用，均获良效。

典型病例 邢某，女，69 岁。患者左下肢沉胀肿痛 3 年余，近 1 年加重，行走困难。诊为血栓性浅静脉炎，经用多种抗生素治疗未愈。检查：左下肢内侧中部有 $6 \times 10 \text{cm}^2$ 大小紫色肿块，肿胀、灼热，并有条索状硬结、压痛。舌质暗，有瘀点，苔薄黄，脉沉滑。证属气滞血瘀，湿热蕴结。治以活血化瘀，清热利湿。遂用