

DFZX

中医名方应用大全

现代方证学

● 张丰强 主编



中国医药科技出版社

152.8
y4108/15

中医名方应用大全

——现代方证学

主 编 张 丰 强

副主编 (排名不分先后)

	于文明	朱晓新	栾德远	
	黄承才	侯宗德	田殿兴	
编 著	朱中强	戴美友	李宗萍	刘江涛
	张艳鸣	崔存利	谢瑞亭	季海生
	石效龙	刘正国	邹冰川	韦有义
	庞建浩	张竞辉	栾树永	高旭让
	李玉林	姜润芝	张宪来	徐传庚
	张守谦	王苏丽		



A0003642

中国医药科技出版社

登记证号：（京）075号

中医名方应用大全—现代方证学

张丰强 主 编

※

中国医药科技出版社出版

（北京西直门外北礼士路甲38号）

（邮政编码 100810）

山东省日照市印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

开本787×1092mm 1/32

印张14.25

字数308千字

印数1—8000

1992年4月第1版

1992年4月第1次印刷

IS BN 7—5067—0539—7/R·0475

定价：7.60元

内 容 提 要

本书从数以万计的方剂中遴选出疗效卓著、临床常用的历代名方近百首，运用中医理论和现代科学技术系统阐述了这些名方与证（病、症、腹证、体质、微证、禁慎证等）的线性关系及其内部联系和规律，使临床用方既知其然，又知其所以然，并期在中医理论和临床之间架起一座桥梁，建立起一门具有时代特色和自己鲜明特点的新学科——现代方证学。其主要特色为：①系统、准确地阐明现代方证学的基本概念，力求既通俗易懂，又有一定的深度；②重视临床研究成果，尤注重近十年来国内外的研究成果，充分体现时代特色；③撷取中西医结合研究成果，从现代医药学角度阐明方证关系及方药愈病机理；④汲取日本汉方医学精华及现代名中医的宝贵经验，阐发作者的临床心得，突出临床实用价值。

本书适用于各级各科中医、中西医结合工作者、研究人员及大专院校师生阅读，广大患者亦可参考。

序

方者医之术也，乃医者诊治疾病之经验总结，组选药物之固定形式。所以历代医家都非常重视方的搜集、整理、拟制、修订、剖析、阐发工作，近年来对它除进行剂型改革和优化组成药物间的剂量比例之外，并从其适应证及其自身两个方面阐其作用机理，从而将这一研究推向了一个新的水平。

研究方者，必然首当涉及于名方。所谓名方者，当指应用范围广、频率高、效果卓著之方，绝非指名医所制之方。名医多出有名方，名方又未必出自于名医，如张仲景即出有麻、桂、四逆、白虎、三承气、大小柴胡等名方，然定喘汤、良附丸、七厘散等名方又均非出自于名医之手，可见方之有名全在于临证效验之优劣，而不在于拟制者知名度之高低。

研究方者，又无一不涉其适应证，即一方必涉有一证，唯其证将因病机之简杂而大小不一罢了。由此可见，方乃证之矢，证乃方之的，方与证实具不可分割之关系。所以，在历代医家研究《伤寒论》辨证论治规律的过程中，清代名医柯琴正是抓住方与证这一关键之所在，首创了以方类证的研究方法，受到了后世医家的高度评价。时至今日，虽已不断地弄清诸多单味药内含的复杂有效成分，但却很难揭示复方在有关体液参与下所发生的化学反应，因此探讨其适应证的微观变化，仍不失为阐发其作用机理的一种重要手段。

张丰强诸医师学有功底，善抓要害，不仅从众多的方中

抓住了近百首名方，而且从众多的研究内容中抓住了方证，以此为主线而编写了这本《中医名方应用大全——现代方证学》，广搜精选，内容翔实，举纲张目，条理分明，并熔中西医两方面内容于一炉，具有重要的临床实用价值，深信她的出版必将为推动方证学的研究发展发挥积极的作用，故乐意为之序，并藉此而竭诚推荐之。

中国国家自然科学基金委员会中医药学科评委
中华全国中医各家学说专业委员会委员
安徽中医学院各家学说教研室主任、教授

张笑平

1992年元月于合肥

目 录

前言.....	(1)
---------	-------

1、绪论

1. 1、现代方证学的基本概念.....	(3)
1. 2、现代方证学的研究任务和范围.....	(7)
1. 3、现代方证学在中医学中的地位.....	(16)
1. 4、现代方证学的研究思路和方法.....	(17)

2、麻黄汤类方证

2. 1、麻黄汤证.....	(23)
2. 2、大青龙汤证.....	(28)
2. 3、小青龙汤证.....	(31)
2. 4、越婢加术汤证.....	(37)
2. 5、葛根汤证.....	(40)
2. 6、麻黄附子细辛汤证.....	(44)
2. 7、麻黄连翘赤小豆汤证.....	(50)
2. 8、麻杏石甘汤证.....	(53)

3、桂枝汤类方证

3. 1、桂枝汤证.....	(58)
3. 2、桂枝加附子汤证.....	(63)
3. 3、桂枝加葛根汤证.....	(66)
3. 4、桂枝甘草龙骨牡蛎汤证.....	(70)
3. 5、桂枝去芍药汤证.....	(72)
3. 6、甘草附子汤证.....	(74)

- 3. 7、桂枝加黄芪汤证..... (77)
- 3. 8、当归四逆汤证..... (79)
- 3. 9、黄芪桂枝五物汤证..... (84)
- 3. 10、炙甘草汤证..... (88)

4、柴胡汤类方证

- 4. 1、小柴胡汤证..... (96)
- 4. 2、大柴胡汤证..... (107)
- 4. 3、柴胡加芒硝汤证..... (113)
- 4. 4、柴胡桂枝汤证..... (115)
- 4. 5、柴胡加龙骨牡蛎汤证..... (121)
- 4. 6、柴胡桂枝干姜汤证..... (126)
- 4. 7、四逆散证..... (128)
- 4. 8、逍遥散证..... (134)

5、泻心汤类方证

- 5. 1、半夏泻心汤证..... (141)
- 5. 2、甘草泻心汤证..... (146)
- 5. 3、生姜泻心汤证..... (150)
- 5. 4、大黄黄连泻心汤证..... (154)
- 5. 5、黄连汤证..... (157)
- 5. 6、黄芩汤证..... (160)
- 5. 7、旋复代赭汤证..... (162)
- 5. 8、附子泻心汤证..... (167)

6、承气汤类方证

- 6. 1、大承气汤证..... (171)
- 6. 2、调胃承气汤证..... (185)

6. 3、小承气汤证.....	(187)
6. 4、桃核承气汤证.....	(188)
6. 5、抵当汤证.....	(195)
6. 6、下瘀血汤证.....	(197)
6. 7、大黄牡丹汤证.....	(200)
6. 8、大陷胸汤证.....	(203)
6. 9、小陷胸汤证.....	(206)
6. 10、十枣汤证.....	(208)

7、白虎汤类方证

7. 1、白虎汤证.....	(213)
7. 2、白虎加人参汤证.....	(218)
7. 3、竹叶石膏汤证.....	(220)
7. 4、白虎加苍术汤证.....	(223)
7. 5、白虎加桂枝汤证.....	(226)

8、建中汤类方证

8. 1、小建中汤证.....	(229)
8. 2、大建中汤证.....	(234)
8. 3、人参汤证.....	(238)
8. 4、吴茱萸汤证.....	(243)
8. 5、附子粳米汤证.....	(247)
8. 6、四君子汤证.....	(250)
8. 7、补中益气汤证.....	(258)

9、苓桂剂类方证

9. 1、苓桂术甘汤证.....	(267)
9. 2、五苓散证.....	(272)

9. 3、苓桂甘枣汤证·····	(279)
9. 4、甘姜苓术汤证·····	(281)
9. 5、猪苓汤证·····	(285)

10、四逆汤类方证

10. 1、四逆汤证·····	(291)
10. 2、茯苓四逆汤证·····	(296)
10. 3、真武汤证·····	(299)
10. 4、金匱肾气丸证·····	(304)

11、其他类方证

11. 1、瓜蒌薤白白酒汤证·····	(313)
11. 2、薏苡附子败酱散证·····	(318)
11. 3、葛根苓连汤证·····	(323)
11. 4、白头翁汤证·····	(326)
11. 5、茵陈蒿汤证·····	(330)
11. 6、龙胆泻肝汤证·····	(335)
11. 7、银翘散证·····	(341)
11. 8、温胆汤证·····	(346)
11. 9、泽泻汤证·····	(350)
11. 10、半夏白术天麻汤证·····	(354)
11. 11、参苓白术散证·····	(358)
11. 12、当归芍药散证·····	(363)
11. 13、芍药甘草汤证·····	(374)
11. 14、六味地黄汤证·····	(370)
11. 15、阳和汤证·····	(390)
11. 16、桂枝茯苓丸证·····	(394)

11. 17、胶艾汤证..... (400)

11. 18、黄土汤证..... (406)

11. 19、乌梅丸证..... (411)

11. 20、黄连阿胶汤证..... (417)

11. 21、四物汤证..... (420)

11. 22、甘麦大枣汤证..... (425)

11. 23、血府逐瘀汤证..... (430)

11. 24、温经汤证..... (439)

前 言

辨证论治是几千年来中医丰富实践的经验总结，具有很大的实用性和科学性。然毋庸讳言，由于目前中医学研究出现了两种不容忽视的倾向：一是理论过于“高深”，如脾、肾实质的研究等，似对指导临床意义不著，二是方书过于“通俗”，如秘方、验方的刊行，似可按图索骥、对号入座、无须辨证，以致理论和实践相脱节、方药和病证相分离；加之其辨证的确定性和辨病的模糊性，决定了它只能把握疾病整体的轮廓，而不能很好地阐明疾病的内涵这一固有的缺憾，故在科学技术飞速发展、人们对疾病的认识已深入到微观世界的分子量子水平的今天，传统的辨证论治方法已不能完全满足当前的临床需要。

为此，我们在继承前人理论和实践的基础上，编撰了这本小册子。本书试图运用传统宏观辨证方法和现代微观辨证方法，对近百个方证分别从七个方面阐述了方与症状、腹证、体质、微证、疾病、禁忌证等关系及其内部联系和规律，以期在中医理论和临床之间架起一座桥梁，建立一门系统的新学科——现代方证学。这既是中医学自身发展的必然趋势，也是时代赋予我们的光荣使命。

在编著过程中，我们力求突出如下特点：

（一）系统、准确地阐明现代方证学的基本概念，务使既通俗易懂，又有一定的理论深度；

（二）重视理论联系实际，尤注重近10年来国内外最新研究成果，以体现时代特色；

（三）撷取中西医结合研究成果，从现代医药学角度阐明方证关系及方药愈病原理；

（四）汲取日本汉方医学精华、现代名老中医的宝贵经验，阐发作者的临床心得，突出临床实用价值。

本书广泛适用于中医和中西医结合教学、科研和临床工作者及中医院校学生。希望它能对中医现代化研究及临床实践的指导有所帮助。

本书在编撰中，张笑平教授给予了热情指导和关怀，并为之作序，姚子扬主任医师给予了具体指导和帮助；在出版中，中国医药科技出版社的领导和编辑同志付出了辛勤的劳动，在此一并致以最真诚的感谢！另外，本书参阅吸收了国内外中医药学界的研究成果，在此谨向原文献作者表示由衷的谢忱。

在这部书稿即将付梓之际，我们的心情并不轻松，深知以有限的学识建立起一门新学科，其缺点错误，在所难免，因此，恳望得到专家和广大读者的批评指正，以期这门年轻的学科进一步充实、完善和提高。

张丰强

一九九二年元月于沂州

1、绪 论

理法方药,构成了祖国医学独具特色的辨证论治体系。因其疗效卓著,在现代医学飞速发展的今天仍熠熠生辉,显示出强大的生命力。然毋庸讳言,由于当前对中医学的研究出现了两种不容忽视的倾向:一是理论过于“高深”,如脾、肾实质的研究等,为中医现代化积累了有益的资料,而对指导当前临床意义不著;二是方书过于“通俗”,如秘方、验方等书的刊行,对于继承祖国医学遗产无疑有积极意义,然难免有按图索骥、对号入座之嫌。这样长此下去,势必导致中医理论和临床实践相脱节的局面,以致陷入“读方三年,天下无病不治,治病三年,天下无方可用”的困境,即理论和临床之间人为地形成了一条无形的鸿沟。因此,在中医理论和临床之间架起一座桥梁,将二者沟通起来,建立一门新学科——现代方证学,是当前中医学发展的必然趋势,也是时代赋予我们的光荣使命。

1.1现代方证学的基本概念

在阐述现代方证学的概念之前,有必要先对证的概念和实质作一初步探讨。

1.1.1 证的概念和实质

祖国医学认为,人体是一个开放的、协调的自控系统。外界的一切刺激都会引起系统内部的变化,而系统内部的变化同样也会反应于外。这就为我们研究生命运动和疾病规律提供了可能。

现代医学借助实验科学从机体器官、组织细胞水平到分子水平的不同层次上对疾病发生、发展、变化、转归过程的具体环节作了大量富有成效的研究，对于把握人体系统内部的变化规律无疑大有裨益。然由于受到不同程度的“外因论”和“局部定位论”思想的束缚，这种采用解剖等打开“黑箱”的方法，不可避免地人为地割裂了局部与整体的密切的有机联系，因此也就不可能全面认识人体系统内部的不同层次和不同方面的相互联系。

祖国医学由于受到古代朴素的唯物辩证法思想的影响，故能运用阴阳学说等理论，借助望、闻、问、切等手段来研究机体病后的主客观反应，以及疾病演变时症状体征的变化，以探求疾病的症结所在。这种不打开人体“黑箱”的研究方法，由于不干扰人体正常的生命活动和病理机制，因而更能把握人体系统内部的变化规律，但也不可避免地存在着过于直观、粗略等缺憾。如浅表性胃炎、萎缩性胃炎和胃癌早期阶段，四诊所得临床资料基本一致，辨证同为“胃阴亏虚”，按“异病同治”法则，临床可用同一方药施治，但临床实际治疗效果却不尽一样。这就是说，中医传统证的概念对指导今天的临床实践尚感不足。所以，中医的辨证论治和西医的辨病论治相结合的指导思想应运而生。然这只是运用中西医各自的理论指导临床，以取长补短，提高疗效，而对中医辨证论治体系的补充、发展和完善无大裨益。因此，要想适应当前的临床需要，必须更新作为中医理论核心的“证”的概念。而近年来的研究初步证明，“证”也有相应的病理生理学基础，如肾阳虚24小时尿17羟和17酮含量降低，血淤者血液流变学的变化等等，则为更新证的概念提供了客观依据。

我们认为，“证”既不是指病人的异常感觉，也不是指医者通过检查所得的疾病现象和体征，而是医者运用中医理论将四诊等获得的临床“资料”进行分析后对机体当时的反应状态的抽象概括，就是指人体系统内部各组织的机能、代谢、组织结构和神经体液调节、精神神经调节、免疫反应等，“受到病因干扰影响，产生病理变化和相应产生抗病反应时的那个特定状态。”〔1〕这里所谓的“资料”主要是指症状、体征、禀赋特质、心理状态，以及通过现代技术获得的检查结果等等。

辩证唯物主义认为：“一切存在的基本形式是空间和时间，时间以外的存在 and 空间以外的存在，同样是非常荒诞的事情。”〔2〕疾病的发生、发展及转归也是如此，具有一定的时相变化规律，并常常通过疾病的“证”反映出来，从机体代谢、机能、结构的变化中反映出来。也就是说，一个疾病的某一发展阶段只存在一个证，一个疾病的不同发展阶段可出现不同的证，不同疾病的一定发展阶段可出现相同的证。

中医体质学说认为，体质为发病内因和传变的基础。故可以认为病是外邪作用于不同体质和体质失和而产生的。对此有人作了一个比较形象的比喻：“病是一张画面上的特异性图像，或称‘花样’，而体质是画面上的‘底色’。换句话说，病是‘前景’，体质是‘背景’。各种特异性病变这个‘前景’的时空花样是在体质因素这个‘背景’的基础上发生的，两者相互影响。前景相同而背景不同或背景相同而前景不同的两张画面给人的总体印象是不一样的。这便是临床‘同病异证’或‘异病同证’的现象。”〔3〕

《内经》天人相应理论认为，疾病的发生与人体整体及

外界环境密切相关。所以只有从整体出发，才能把握疾病的本质。从内外环境的关系看，疾病的发生是自然环境影响人体健康，如“六淫”致病；社会因素影响人体健康，如“七情内伤”。从整体联系看，疾病过程即是人体整体变化的过程，局部病变与整体互相影响。也就是说，疾病是人体脏腑组织之间整体联系失调所致，也是机体内外环境不相协调所致。

所以我们认为，证的概念应包含疾病的属性、个体反应、病程病位、病情轻重缓急、变化趋势、预后转归等内容。完整的证的概念应是内因性、外因性、整体性、个体性、时相性五个特点的有机结合，简言之，“证的实质是反映机体当时的反应状态”。〔1〕

为了执简驭繁，便于临床掌握和运用，清代程钟龄在继承前人理论的基础上，将千差万别的机体反应状态概括为“寒、热、虚、实、表、里、阴、阳”八大证型，即八纲。通过它们的组合出现表实寒证、表虚寒证、里实寒证、里虚寒证、里虚热证、里实热证、表里俱热证、表里俱寒证等十六目。至于六经分证、卫气营血分证、三焦分证、病因分证、脏腑分证等，又以不同的形式表达证的内容，反映证的各种特点，是八纲的具体深化。然毋庸讳言，仅用八纲、六经等概念分证，则远远不能完满地表明证的细微差别。如同为“肾阴亏虚”者，就有六味地黄丸证、都气丸证、麦味地黄丸证、知柏地黄丸证、杞菊地黄丸证、归芍地黄丸证等不同，即因症状和体征的微妙变化就反映机体处于不同的反应状态。可见，运用八纲等概括临床上错综复杂、千差万别的反应状态，显然太过粗略而失细致。所以前人早就提出了用各种方证来表述机体的反