

中 药 散 剂

主 编 王振海 郭成祥
副主编 陈更福 李凤云 马佩臣 周海平
编 委 (以姓氏笔画为序)
王文宏 王 蕾 王书荣 王桂生
刘俊江 李 莉 李国雪 杜新霞
杨 平 杨冬梅 徐立飞 高秀芹
郭素萍 黎 明 魏秀敏

中医古籍出版社

责任编辑：杜杰慧

封面设计：暴曦晨

图书在版编目 (CIP) 数据

中药散剂/王振海, 郭成祥主编. --北京: 中医古籍出版社,
1996. 12

ISBN 7-80013-697-3

I. 中… II. ①王…②郭… III. 中草药-散剂 IV. R283.62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 23062 号

出版: 中医古籍出版社出版发行 (北京东直门内北新仓 18 号 邮编 100700)

经销: 全国各地新华书店经销

印刷: 河北省邯郸新华印刷厂

规格: 787×1092 毫米 32 开本 22.5 印张

字数: 560 千字

版次: 1996 年 12 月第 1 版 1996 年 12 月第 1 次印刷

印数: 0001---3000 册

书号: ISBN 7-80013-697-3/R·693

定价: 35.00 元

重视散剂

(代序)

为了适应改革开放的形势，贯彻落实“把医疗卫生工作的重点放到农村”的战略方针，努力实现“人人享有卫生保健”的目标，需要进一步重视对中药散剂的开发和应用。

形势任务 需要重视 随着改革开放，社会生活节奏普遍加快，人们在紧张的工作之余，已不愿再耗费时间和精力去煎熬汤剂，加上疾病谱的变化，中药价格的上涨，公费医疗的压缩，人们头脑中的经济意识增加，医疗消费心理也在发生变化。提供剂量小，疗效高，生产、携带、服用方便而又价格适宜的制剂，已经成为时代的要求。我国城乡卫生条件还存在很大差距，有些老、少、边、穷地区缺医少药状况还没有得到改观。如果不能在农村实现人人享有卫生保健，就不可能在全国实现人人享有卫生保健。而中药散剂，既能适应医药发展趋势，又能以较少的投入提供较为广泛的医疗服务，从而为实现人人享有卫生保健的目标作出贡献，理所当然需要加以重视。

独特优势 值得重视 散剂，作为传统剂型之一，具有独自的特点、优势和潜力。首先，散剂具备同汤剂一样的优点：能够因人施治，随证化裁，辨证用药，既有较强的针对性，又有其应变性。其次，散剂具有多种多样的使用方法：既有服散，又有煮散；既可搐鼻，又能吹喉；既能装入胶囊、制成药茶、袋泡茶饮用，又能做成香囊、兜肚、背心佩带；还可以转变为丸剂、膏剂和酒剂。第三，和汤剂相比，散剂用量少，使用方便，价格便宜，节约药材和时间；和片剂、针剂比，散剂制作简单，不需要复杂的工艺和设备。正是散剂这种自身的优势，使其既能顺应消费心理的变化，又适宜在基层和贫困的农村地区推广应用，故尔值得重视。

继承发扬 应该重视 散剂的应用源远流长，迄今发现的最古医方书《五十二病方》中，就已经使用了散剂。《黄帝内经》中也记载有散剂。张仲景给后世留下了以四逆散、五苓散为代表的30余首散剂处方。隋唐时期并在散剂的基础上发明了药茶，以适应防病治病的需要。宋金时代，更是散剂开发应用的鼎盛时期，明清继之又有新的发展。平胃散、参苓白术散、止嗽散、八仙茶等一大批散剂名方一直沿用到今天。在临床各科，都可以看到散剂的足迹。初步考察表明，凡是可以入汤剂的药物，大都可以入散剂，有些不易入汤剂的药物，却可以入散剂，散剂的应用几乎覆盖了内、外、妇、儿、五官各科从急性病到慢性病的各个领域。

宋代大规模、大范围使用散剂的经验，尤其值得我们借鉴。当时无论是官府还是民间医生，散剂的应用都占据重要地位，他们不仅继承了宋前用散的经验，而且创制了许多新的散剂以适应临床需要。如刘完素常用来治疗热病的8首处方中，就有5首（防风通圣散、凉膈散、益元散、双解散、黄连解毒汤）采用了散剂。不仅是继承、创新，还对汤剂进行了改造，象麻黄汤、桂枝汤、大小青龙汤等，就都采用了煮散的形式。只要打开宋代传世的医书，就能看到当时应用散剂的普遍和盛况。

解放以后，散剂的应用受到政府重视，收入药典，制定规范，组织生产，以供医生和患者选用。一些老中医更是身体力行，除自己制散、用散外，并积极提倡用散，如蒲辅周先生很早就向人们“推荐煮散”。笔者曾将止嗽散进行了粗末冲泡和汤剂煎服的疗效比较，前者明显优于后者。笔者还吸取前人经验，以通气止涕散袋泡冲饮，治疗鼻塞、鼻渊，每收佳效，颇受欢迎。散剂作为中医药宝库中的一份宝贵财产，完全应该引起进一步的重视、继承、发扬、开发、利用。

王振海

1995年10月于邯郸市

王振海

目 录

概述.....	(1)
一、散剂的历史与发展	(1)
二、散剂的特点和优势	(3)
三、因药制宜用散	(3)
1. 传统用药不入汤剂	(4)
2. 气味秽浊不宜入煎剂	(4)
3. 贵重药物多用散	(5)
4. 药性毒剧宜用散	(5)
5. 煎煮有损药效的药物宜用散	(6)
6. 可汤可散,以散为主	(7)
四、因病制宜用散	(8)
1. 病邪轻浅者宜用散剂	(8)
2. 病邪在表、在上当用散剂	(8)
3. 急病多用散剂	(8)
4. 风气湿痹常用散剂	(8)
5. 湿病首选散剂	(9)
6. 火热之病可用散剂	(9)
7. 脾胃疾患莫忘用散	(9)
8. 重病轻治宜用散剂	(10)
9. 久病缓图可用散剂	(10)
五、因人制宜用散	(11)
第一章 外感病证.....	(12)
一、感冒	(12)
二、风湿	(22)
三、湿温	(27)

四、暑温	(28)
五、四时伤寒瘟疫	(31)
六、痢疾	(37)
七、疟疾	(45)
第二章 肺系病证	(47)
一、咳嗽	(47)
1. 风寒卒暴咳嗽	(47)
2. 肺热咳嗽	(51)
3. 久咳嗽	(55)
4. 咳嗽痰多	(58)
5. 诸般咳嗽	(62)
6. 小儿咳嗽	(66)
二、虚劳咳嗽	(69)
三、哮喘	(75)
1. 冷哮喘	(75)
2. 热哮喘	(80)
3. 痰气哮喘	(83)
四、肺癰	(87)
五、肺痿	(91)
六、失音	(94)
第三章 脾胃病证	(98)
一、呃逆	(98)
二、呕吐	(99)
三、噎膈、反胃	(107)
四、腹胀、痞满	(111)
五、胃痛	(120)
六、腹痛	(124)
七、腹泻	(128)

八、霍乱	(139)
九、便秘	(142)
十、调和脾胃	(145)
十一、口疮	(161)
第四章 肾系病证.....	(165)
一、淋证	(165)
1. 通治诸淋	(165)
2. 热淋	(169)
3. 冷淋	(172)
4. 血淋	(174)
5. 石淋	(179)
6. 气淋	(184)
7. 膏淋	(187)
8. 劳淋	(188)
二、癃闭	(189)
三、遗尿、小便不禁.....	(195)
四、腰痛、腰酸.....	(202)
1. 卒腰痛、闪挫腰痛	(202)
2. 外邪腰痛	(206)
3. 肾虚腰痛	(211)
五、遗精、早泄.....	(214)
六、阳萎、阳强.....	(223)
七、尿浊	(229)
八、耳鸣、耳聋.....	(232)
第五章 心系病证.....	(239)
一、惊悸怔忡	(239)
二、心痛	(247)
三、不寐	(249)

四、多寐	(255)
五、健忘	(256)
六、昏迷	(261)
七、癫狂	(265)
八、癫痫	(274)
第六章 肝胆病证	(277)
一、黄疸	(277)
1. 湿热黄疸	(277)
2. 阴黄	(282)
3. 急黄	(285)
4. 其它黄疸	(286)
二、臌胀	(288)
三、痉病	(294)
四、胁痛	(299)
五、眩晕	(307)
六、中风	(319)
七、疝气	(330)
第七章 气血津液病证	(340)
一、郁证	(340)
二、瘀血	(350)
1. 活血定痛	(350)
2. 理气活血	(351)
3. 温经活血	(352)
4. 凉血活血	(353)
5. 养血活血	(354)
6. 益气活血	(354)
7. 攻下逐瘀	(355)
8. 活血利水	(356)

三、水肿	(356)
四、汗证	(365)
1. 自汗	(365)
2. 盗汗	(370)
五、痰饮	(375)
六、消渴	(386)
七、积聚	(390)
八、虚劳	(397)
九、内伤发热	(413)
1. 阴虚发热	(413)
2. 血虚发热	(414)
3. 气虚发热	(415)
4. 阳虚发热	(417)
5. 气郁发热	(417)
6. 瘀血发热	(417)
十、麻木	(418)
十一、咳血	(422)
十二、吐血	(430)
十三、便血	(440)
十四、尿血	(447)
十五、鼻衄	(451)
十六、诸窍出血、汗血	(455)
十七、紫斑	(460)
第八章 经络肢体病证	(462)
一、痹证	(462)
1. 痹证通治方	(462)
2. 行痹	(464)
3. 痛痹	(467)

4. 着痹	(471)
5. 热痹	(476)
6. 虚痹、杂治	(479)
二、头痛	(482)
1. 风寒头痛	(482)
2. 风热头痛	(484)
3. 风湿头痛	(487)
4. 偏正头痛、头风	(488)
5. 痰浊头痛	(495)
6. 雷头风	(497)
7. 气头痛	(497)
8. 血虚头痛	(498)
9. 少阳头痛	(499)
10. 胃头痛	(499)
11. 头痛鼻治方	(499)
12. 酒毒头痛	(501)
13. 头风外治方	(502)
三、脚气	(502)
四、瘾疹	(508)
五、皮痹	(514)
第九章 妇科病证	(516)
一、月经病证	(516)
1. 月经不通	(516)
2. 崩漏	(522)
3. 经行腹痛	(532)
4. 月经先后无定、或多或少	(538)
二、带下病证	(542)
三、妊娠病证	(548)

1. 妊娠恶阻	(548)
2. 胎漏	(551)
3. 胎动不安、伤胎、堕胎、惊胎	(553)
4. 妊娠中风	(564)
5. 妊娠水肿	(565)
6. 妊娠子烦	(567)
7. 妊娠子淋	(568)
8. 妊娠小便不通	(569)
9. 妊娠遗尿	(570)
10. 妊娠大便秘涩	(570)
11. 妊娠时疾、伤寒	(571)
12. 妊娠下痢	(573)
13. 习惯性流产	(573)
14. 妊娠腰痛	(575)
四、临产、产后	(575)
1. 催生、下胎	(575)
2. 产后血晕	(578)
3. 产后语言妄乱	(582)
4. 产后不语	(584)
5. 产后腹痛、恶血未尽	(585)
6. 产后中风	(589)
7. 产后大便不通	(591)
8. 产后小便不通	(591)
9. 产后子宫不收	(592)
10. 产后乳汁不下	(593)
11. 产后回乳	(596)
12. 产后虚烦惊悸	(596)
13. 产后咳嗽	(597)

14. 产后蓐劳	(598)
15. 产后浮肿	(600)
16. 产后头痛	(601)
17. 产后呃逆、满呕	(602)
18. 产后诸疾通治方	(603)
第十章 儿科病证	(606)
一、急慢惊风	(606)
二、疳积	(610)
三、疮疹	(611)
四、呕吐、泻痢	(615)
五、驱虫	(618)
六、儿科杂证	(619)
第十一章 外科病证	(628)
一、痈疽疮疡	(628)
二、内痈	(649)
三、跌打损伤	(651)
四、破伤风	(658)
第十二章 五官科病证	(661)
一、口舌病证	(661)
二、齿痛、牙疳	(663)
三、咽喉痛	(667)
四、耳中流脓、耳痔	(673)
五、鼻科病证	(675)
六、眼科病证	(680)
1. 眼目昏暗、赤肿	(680)
2. 翳障	(687)
3. 内障	(691)
4. 眼科杂证	(695)

概 述

散剂是中药传统剂型之一,是由一种或数种药物粉碎后均匀混合而成的干燥粉末。依其用法,可分为内服散和外用散两种。内服散中,又可分为直接服散(如五苓散)、煮散(如五积散)和药茶(如八仙茶)。外用散中,又可分撒布散(如《医宗金鉴》桃花散)、吹入散(如锡类散)、眼用散(如八宝眼药)、牙用散(如牙痛散)、搐鼻散(如嚏惊散)以及香囊、药枕、兜肚等。现代的各种冲泡剂、药茶、胶囊是对散剂的继承和发展。作者拟分五个方面谈谈散剂的历史与发展,散剂的特点和优势,因药制宜用散,因病制宜用散及因人制宜用散。

一、散剂的历史与发展

散剂的使用源远流长。马王堆汉墓出土帛医书《五十二病方》中,就已有了散剂的剂型。中医经典著作《内经》记载的十二方中,就有泽术麋衔散和匕左角发酒使用了内服散剂。到了汉代,散剂的使用逐渐广泛。张仲景在《伤寒论》和《金匱要略》中就使用了“五苓散”、“薏苡附子败酱散”等数十首散剂,提供了制散用散的宝贵经验。《神农本草经》是我国最早的药学专著,在该书序例中即对各种剂型的使用进行了总结:“药性有宜丸者,宜散者,宜水煎者,宜酒渍者,宜膏煎者,亦有一物兼宜者,亦有不可入汤酒者,并随药性,不得违越”;陶弘景更补充说明:“病有宜服丸、服散、服汤、服酒、服膏煎者,亦兼参用,察病之源,以为其制”。强调有些药需采用散剂,有些病需服用散剂。《中藏经》更明确提出:“祛风寒暑湿之气,摅寒湿秽毒之邪,发扬四肢之壅滞,除剪五脏之结伏,开肠和胃,行脉通经,莫过于散也”。

随着对散剂功用认识的深入,散剂的应用也越来越广泛,并且

在散剂的基础上,出现了药茶这一新的用法。在《千金要方》《千金翼方》中载有药茶方 10 余首,如治哕逆之“竹茹芦根茶”。《外台秘要》第 31 卷专辟有“代茶新饮方”一节,详细地记述了药茶的制作、使用和主治疾病。

宋朝,散剂的应用发展到鼎盛时期,不论是官方和民间医生,都广泛使用散剂以防病治病。官方并编纂出版了《太平圣惠方》《太平惠民和剂局方》等方书,收录了大量的散剂处方,如大观本《和剂局方》载方 297 首,散剂就占了 120 首。临床常用的四君子汤、四物汤、二陈汤、平胃散、五积散、逍遥散等,均是出自《和剂局方》的散剂。私人方书如《普济本事方》、《济生方》中,散剂的数量也都在一半左右。宋徽宗宠妃的痰嗽,就是用文蛤散治愈的(见《类编朱氏集验方》)。钱乙著《小儿药证直诀》,陈自明著《妇人良方》,都给后世留下了不少散剂名方。作为金元四大家开山的刘完素,亦善于使用散剂,在其治疗温热病常用的 8 首处方中,就有防风通圣散、益元散、凉膈散、双解散、黄连解毒汤 5 首使用的是散剂。

有效的散剂、药茶,不仅受到群众欢迎,在宫廷中也受到青睐。元朝《御药院方》治痰涎为害,就用槟榔为末,每服 3g,白汤送下。元朝宫廷饮膳太医忽思慧所编《饮膳正要》就记载有药茶的内容和制作,如“玉磨茶”。《慈禧光绪医方选议》一书,就选录了慈禧、光绪使用过的代茶饮方近 20 首。

明清时代,散剂的应用虽不如宋代那样普遍,不少医家仍在实践中应用、发展,并创制了不少新的散剂。如《医学心悟》之止嗽散,温润和平,不寒不热,既无攻击过当之虞,大有启门逐贼之势,笔者用止嗽散每次 10g,开水冲泡后饮用,治疗肺气不宣的咳嗽每收佳效。《韩氏医通》缓衰抗老的“八仙茶”,《沈氏尊生书》据叶天士药茶方改订的“天中茶”,迄今一直运用于临床,受到医家推崇。象《本草纲目》、《证治准绳》、《医宗金鉴》等大型著作中,都收录了丰富的、历代相传、行之有效且简便验廉的散剂处方。

近几十年来,散剂及药茶剂得到了进一步的发展,《中药制剂手册》、《中华人民共和国药典》、《中药大辞典》、《中医大辞典·方剂分册》等书中,均收录了大量的散剂处方。许多老中医在运用散剂方面积累了丰富的经验,并有《瀚海颐生十二茶》、《中国药茶》等专著出版。尤其是近十几年,散剂又开始受到重视,并进一步改进了剂型,国内外市场出现了各种各样的袋泡剂、冲剂、胶囊剂、佩戴剂等,有力地发挥了散剂在医疗保健事业中的作用。

二、散剂的特点和优势

散剂之所以能久用不衰,除了社会因素之外,还在于散剂本身独具的特点和优势。首先,散剂具备同汤剂一样的优点,这就是能够因人施治,随证化裁,辨证用药,既有较强的针对性,又有其应变性。其次,散剂不但能够充分利用和发挥药物的性能,而且具有多种多样的使用方法:既有服散,又有煮散;既可搐鼻,又能吹喉;既能装入胶囊、制成药茶、袋泡剂饮用,又可做成香囊、兜肚、背心佩带,从而有着广泛的应用范围。第三,和汤剂相比,散剂用量小,使用方便,价格相对便宜,节约药材和时间,在其它中成药剂型尚不能满足急诊需要时,散剂可以救急,并起到直接治疗作用和良好的配合作用。对于老年人及小儿患者,尚可解决服药困难,尤其是袋泡剂,更为优越,可以避免煎熬的麻烦。和片剂、针剂相比,散剂配制简单,不需要复杂的工艺设备。正是散剂这种独具的特点和优势,使其既能顺应改革开放时代医疗消费心理的变化,又适合于在基层及贫困的农村地区推广应用。

三、因药制宜用散

散剂的应用范围极其广泛,内、外、妇、儿、五官等临床各科,从急性病到慢性病各个领域,都可以使用散剂。一般来说,散剂的应用要注意因药制宜,因病制宜,因人制宜。本篇重点谈谈因药制宜

用散。

散剂的应用和药物的性味功用有直接关系。《本草经·序例》已经指出：有的药适宜于汤剂，有的药适宜于丸剂，有的药则仅适用于散剂，也有一物兼宜者。并且具体列出了不宜汤酒的石类、草木类、虫兽类药物共计近百种。具体讲，因药制宜用散有以下几种情况。

1. **传统用药不入汤剂** 如芒硝、硫黄、朱砂、琥珀等。芒硝入药不必煎已无疑问。硫黄始载《本草经》，后多种医书本草有内服及外用治疗疾病的记载，未见有入汤煎剂者。如《普济本事方》还阳散，用硫黄为末，新汲水调下 6g，治阴毒面色青，四肢逆冷，心躁腹痛。朱砂为天然硫化汞，一经高热容易将汞析出，大量久服易产生汞中毒。而中医处方使用朱砂，多系冲服，鲜有入汤剂煎服的，这是自古至今的宝贵经验。琥珀，《雷公炮炙论》就指出其要炮炙后“更捣如粉，重筛用”。《增订伪药条辨》云“凡安心神、定魂魄，宜生用”。传统上琥珀多入丸散或外用点撒，如《仁斋直指方》治小便尿血，用琥珀为末，每服 6g，灯心汤下。

2. **气味秽浊不宜入煎剂** 代表性药物有阿魏、干漆。阿魏善消积杀虫，治疗癥瘕、痞块、虫积、肉积、心腹冷痛、疟疾、痢疾等。但由于“其气臭烈殊常”（《本草经疏》），具有强烈的蒜臭，一般多用来熬制膏药，或研末入膏药内外贴，内服多入丸散，如《外科正宗》之阿魏化痞散，《张氏医通》之阿魏麝香散，即制成散剂内服。干漆是漆树科植物漆树的树脂经加工后的干燥品，辛温、有毒，能“削年深坚结之积滞，破日久凝结之瘀血”，临床运用，一般炒至烟尽后入丸散剂，不入煎剂。这一方面是由于干漆气味厚浊，经加热后漆臭更强，故而不入煎剂。另一方面因年深坚结，日久凝结缠绵之疾，应缓图收效，而干漆药性峻猛，故入丸散剂中，峻药轻用，不伤正气。如《圣济总录》治疗胞衣不出及恶血不行之干漆散，就是用干漆（碎，炒令烟尽），当归（切，焙）捣罗为散，每服二钱匕，用荆芥酒调

下,以下为度。

3. 贵重药物多用散 有些药物,一方面有着良好的疗效,另一方面价格又比较昂贵,称为细料药。如麝香、羚羊角、熊胆、冰片、血竭、牛黄、猴枣、鹿茸、珍珠等,临床一般研粉吞服,或入丸散剂及煮散内。

4. 药性毒剧宜用散 有一部分药物,药性毒剧,临床多炮制后入散剂或丸剂或外用。如巴豆、千金子、马钱子、蟾酥、胆矾、砒石、轻粉、升药、铅丹、雄黄、斑蝥、密陀僧等。常见成药有七厘散、八厘散、九分散等。

巴豆性辛热,有大毒,《汤液本草》谓其“若急治为水谷道路之剂,……若缓治为消坚磨积之剂”。《本草纲目》称其“峻用则有劫病之功,微用亦有调和之妙”。有毒成分为巴豆毒蛋白及巴豆油。巴豆毒蛋白是一种细胞原浆毒,能溶解红血球,并使局部细胞坏死。巴豆油是一种峻泻剂,对胃肠道粘膜具有强烈地刺激和腐蚀作用,皮肤接触能引起急性皮炎。故临床多制成巴豆霜,从小量开始,每服 100~150mg,全日总量限制在 500mg,并与寒凉药、稀释保护剂、解毒中药等合用,可增强疗效,减低毒性。如《伤寒论》中治寒实结胸无热症之白散。

马钱子,苦寒有毒,是一味具大毒而又疗效确切的药物。李时珍在采访时就有人告诉他,马钱子能“治一百二十种病”。马钱子诸成分中以番木鳖碱(土的宁)毒性最大,是马钱子中毒的主要原因。所以一般多入丸散内服或外用,剂量由小到大逐渐增加,以防过量中毒。如《救生苦海》马钱散:番木鳖(入砂锅内黄土拌炒焦黄为度;石臼中捣磨,筛去皮毛,拣净末)、山芝麻(去壳,酒炒)、乳香末(箬叶烘出汗)各 15g,穿山甲(黄土炒脆)30g,共为末,每服 3g,酒下,不可多服,服后避风,否则令人发战栗不止,如人虚弱,每服 1.5g。

砒石,主要成分是三氧化二砷,有原浆毒作用,与含巯基酶结合影响酶的活性,从而严重干扰细胞代谢,引起血管、肝、肾、大脑、