

张仲景

用药特色赏析

主编 王有奎

ZHANGZHONGJING

YONGYAO

TESE SHANGXI



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

张仲景

用药特色赏析

张仲景

张仲景用药特色赏析



人民教育出版社
RENMIN JIAOYU CHUBANSHE

张仲景用药特色赏析

ZHANGZHONGJING YONGYAO TESE SHANGXI

主 编 王有奎
编 者 王济梅 陈火花 尹政先
董晓云 王映红



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

张仲景用药特色赏析/王有奎主编. —北京:人民军医出版社,
2009.9

ISBN 978-7-5091-2904-3

I. 张… II. 王… III. 伤寒杂病论—方剂—研究 IV. R222.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 138814 号

策划编辑:杨磊石

文字编辑:张丽苹

责任审读:张之生

出 版 人:齐学进

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)51927292

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:北京国马印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:6.5 字数:159千字

版、印次:2009年9月第1版第1次印刷

印数:0001~4500

定价:18.00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

前 言

医圣张仲景所著《伤寒杂病论》，即后世的《伤寒论》与《金匱要略》，理论体系完整，诊治内容丰富，对后世中医学的发展起到了卓著的作用。通过对这部名著的学习研究和长期的医疗实践，我们深深体会到医圣张仲景在临证治疗过程中对治疗原则的确立，治法的运用，具体处方用药，尤其在配伍用药上有更为突出的特色，是在临证过程中能取得卓著疗效的绝妙之处。为此，我们组织对研究仲景学术有较高水平的中年学者共同编写了这本《张仲景用药特色赏析》。本书在概述经方用药特色的基础上，采取以病为纲、以药为目的形式，重点探讨张仲景临证立法、处方用药，尤其是不同病证配伍用药的特色，以供青年中医师、医学生和中医药爱好者继承先辈、温习经典，进一步提高临证疗效的参考、借鉴。由于我们的水平及时间所限，书中难免不当之处，尚希同道和广大读者指正。

王有奎

2009年6月

王長子名重年書此志賀

醫術精義

大關己丑書



目 录

第 1 章 张仲景用药特色概论	(1)
一、经方之药药性猛,药味少,药量重	(1)
二、配伍用药严谨得当	(3)
三、随证加減,灵活多变	(4)
四、根据病情采用不同的剂型	(6)
五、根据病情采用适宜的煎药法	(7)
六、根据病情采用适宜的服药法	(10)
第 2 章 感冒	(14)
一、祛风散寒	(14)
二、疏散风热	(17)
三、扶正祛邪	(18)
四、表里双解	(19)
第 3 章 咳嗽	(22)
一、解表止咳	(22)
二、清热化痰,止咳	(23)
三、健脾和胃,祛痰止咳	(24)
四、温肺止咳	(25)
五、养阴润肺,化痰止咳	(27)
六、逐水消饮,益气止咳	(27)
第 4 章 哮喘	(28)
一、宣降肺气,止咳平喘	(28)
二、宣肺利咽,散结止哮	(28)

三、清热化痰,宣肺定喘	(29)
四、清热泻肺,逐饮	(30)
五、温肺化痰止咳	(30)
六、温肺化饮,止咳平喘	(30)
第5章 喘证	(31)
第一节 实喘	(31)
一、宣肺平喘	(31)
二、祛痰化饮	(33)
第二节 虚喘	(35)
一、温中益气	(35)
二、益气平喘	(35)
第6章 肺病	(37)
一、清热泻肺逐饮	(37)
二、清肺化痰	(37)
三、排脓消痈	(38)
第7章 肺胀	(40)
一、化饮平喘	(40)
二、清肺化痰	(42)
三、利水消肿	(43)
四、祛痰醒脑	(44)
五、益气平喘	(45)
第8章 肺痿	(46)
一、养阴清热	(46)
二、温肺散寒,恢复阳气	(47)
第9章 痰饮	(48)
一、止咳平喘	(48)
二、宣肺散结,宽胸止痛	(52)
三、祛痰化饮,降逆止呕	(53)
四、化饮降逆,止眩定悸	(53)

五、利水通便逐饮·····	(54)
六、其他·····	(56)
第 10 章 汗证 ·····	(58)
一、调和营卫·····	(58)
二、清热泻火·····	(59)
三、益气止汗·····	(60)
四、温阳止汗·····	(62)
五、养阴止汗·····	(63)
第 11 章 心悸 ·····	(64)
一、利水化饮·····	(64)
二、益气养血通脉·····	(66)
三、助阳止悸·····	(67)
四、镇静安神·····	(68)
第 12 章 胸痹 ·····	(69)
一、通阳宣痹,宽胸散结·····	(69)
二、化饮消痹·····	(70)
三、行气散结·····	(71)
四、益气通痹·····	(72)
五、温阳通痹,祛寒止痛·····	(72)
第 13 章 厥逆 ·····	(75)
一、行气救厥·····	(75)
二、清热泻火·····	(77)
三、散寒救厥·····	(77)
四、驱蛔救厥,泄热通阳·····	(78)
五、养血充脉·····	(78)
六、回阳救逆·····	(79)
第 14 章 血证 ·····	(81)
一、凉血止血·····	(81)
二、清热利湿,活血止血·····	(82)

三、养血止血·····	(82)
四、温中止血·····	(82)
第 15 章 胃痛 ·····	(84)
一、温中止痛·····	(84)
二、养阴柔肝·····	(85)
三、清热燥湿·····	(85)
四、行气除满,消积通便·····	(86)
五、疏肝和胃,行气止痛·····	(86)
第 16 章 痞满 ·····	(88)
一、清热消痞·····	(88)
二、辛开苦降·····	(89)
三、消痰行气·····	(90)
四、通阳利水·····	(90)
五、消痰化饮·····	(91)
六、温中消痞·····	(92)
七、补虚消痞·····	(93)
附:腹满 ·····	(94)
一、解表攻里·····	(95)
二、行气除满,消积导滞·····	(95)
三、清热导滞通便·····	(96)
四、利水消饮除满·····	(96)
五、消瘀除满·····	(97)
六、益气除满·····	(99)
第 17 章 呕吐 ·····	(100)
一、解表和中·····	(100)
二、清热止呕·····	(101)
三、清上温下·····	(102)
四、化饮止呕·····	(103)
五、散寒止呕·····	(105)

六、补虚和胃	(107)
第 18 章 呃逆	(109)
一、散寒化饮	(109)
二、清胃泄热	(110)
三、消痰行气	(110)
四、养阴和胃	(110)
五、益气降逆	(111)
第 19 章 腹痛	(112)
一、温里止痛	(112)
二、消食导滞,泻热通便	(114)
三、疏肝理气	(115)
四、活血化瘀	(116)
五、和中缓急	(116)
六、温中补虚	(117)
七、安蛔止痛	(117)
第 20 章 泄泻	(119)
一、解表清热止泻	(119)
二、清热止泻	(120)
三、通因通用	(121)
四、清上温下	(122)
五、健脾止泻	(122)
六、温阳散寒	(123)
七、涩肠止泻	(124)
第 21 章 痢疾	(126)
一、清热止痢	(126)
二、温阳涩肠	(127)
第 22 章 便秘	(128)
一、解表攻里	(128)
二、清热通便	(129)

三、行气消食导滞	(129)
四、润肠通便	(130)
五、温下寒积	(131)
第 23 章 消渴	(132)
一、解上、中消	(132)
二、解下消	(134)
第 24 章 黄疸	(136)
一、解表散邪,泄热退黄	(136)
二、清热利湿	(136)
三、泄湿热,化瘀血	(139)
第 25 章 水肿	(140)
一、宣肺祛风散水(主治风水)	(140)
二、健脾宣肺,发汗消肿(主治皮水)	(142)
三、补肾温阳,利水消肿(主治正水)	(144)
四、化瘀利水	(145)
第 26 章 痹证	(147)
一、祛风胜湿	(147)
二、温经散寒,除湿行痹	(149)
三、解表祛风,清宣化热	(151)
四、益气通痹	(151)
第 27 章 虚劳	(154)
一、通阳定悸,强心通脉	(154)
二、益肺固表	(154)
三、健脾和胃,扶正祛邪	(155)
四、养肝宁心安神	(155)
五、补肾强腰,阴阳并补	(156)
六、调和阴阳,甘温建中	(156)
七、调和阴阳,潜阳固涩	(157)
八、缓中补虚,活血化瘀	(157)

九、补益气血	(158)
十、益气养阴	(158)
第 28 章 眩晕	(159)
一、化痰消饮,升清止眩	(159)
二、疏肝清热	(160)
三、调和阴阳	(161)
四、平肝潜阳	(162)
第 29 章 不寐	(163)
一、清宣郁热,泻火安神	(163)
二、养肝阴、清虚热、宁心安神	(164)
三、滋阴降火,交通心肾	(164)
四、理中宁心安神	(165)
第 30 章 妇科常见证的治疗	(166)
一、月经不调	(166)
二、腹痛	(168)
三、妊娠恶阻及胎动不安	(168)
四、崩漏	(170)
五、带下	(170)
六、小便不利	(171)
七、产后中风	(173)
八、产后呕利	(173)
九、脏躁	(174)
十、梅核气	(175)
附录 A 经方配伍用药一览表	(176)
附录 B 方剂索引	(189)

第1章 张仲景用药特色概论

医圣张仲景所著《伤寒杂病论》后世分为两部著作：一是以偏重于六经辨证施治外感伤寒的《伤寒论》，一是偏重于以脏腑辨证施治杂症的《金匱要略》（以下简称两书），这是一部最早的融理法方药为一体辨证施治的专著。理论体系完整，诊治内容丰富，对后世中医学的发展起到了卓著的作用。不但辨证精确，开创了各种疗法的先河，而且在处方用药上有明显的特色，内容丰富，成为后世医者掌握应用以提高疗效的典范。本文就其处方用药的特色归纳如下。

一、经方之药药性猛，药味少，药量重

（一）药性猛、作用强

张仲景善用药性猛作用力强的药物。对外感风寒用桂枝、麻黄、细辛；通便用芒硝、大黄；助阳温里用附子、干姜；利水用甘遂、大戟、芫花；治寒湿疼痛用乌头、附子；活血化瘀用水蛭、虻虫等动物药。总之，所用的多是各类药中药力最强之品。而现代医者很少用这类药物，一般发散风寒多用防风、紫苏、生姜；解风寒湿疼痛多用羌活、独活；利水用茯苓、泽泻；活血化瘀用赤芍、川芎。二者相比，前者药物性猛力强、作用大，但掌握不好副作用也大，后者性缓力弱，作用差，疗效低，副作用小、易于掌握。中药是中医与疾病斗争的武器，武器锋利与否、杀伤力的大小是决定能否克敌制胜的重要因素之一。作为一个中医工作者为了能取得高效、速效，能攻克急症、疑难大证就应该掌握和应用药性猛、作用强的药物，使病人迅速摆脱疾病的痛苦，早日恢复健康。不应以为为了保证医疗过

程中的安全为由,置疗效高低于不顾,只用一些作用平和之品,导致疗效差,疗程长,对急症、疑难大证更难见显效,给人们一种中医只能治常见病、慢性病,疗效虽好但见效慢,更不能治急症、疑难大证的错觉。

(二)药味少而精炼,谨守病机

两书中所载的 281 个方剂(重复方剂及有方名无组成者除外),也即经方中方剂的组成绝大多数在 9 味以下,占经方总数的 96.4%,所以经方中用药少而精是其突出的特色。后世的名医也多有这种特点,如李东垣的补中益气汤;张介宾的左归饮、右归饮等。而两书中超过 9 味的方剂只有乌梅丸(10 味)、大黄廑虫丸、柴胡加龙牡汤、风引汤、温经汤(均为 12 味)、麻黄升麻汤、侯氏黑散(均为 14 味组成)、薯蓣丸(21 味)、鳖甲煎丸(23 味)等 10 方,只占经方总数的 3.6%,且近半数丸散之剂。

在经辨证清楚病情,确定治法后就以君臣佐使的原则处方用药,选择最适宜的药物,择优而用,方中每味药都具有不可替代的作用,这样就显示出了经方药味少,用药精炼,药力集中,治法明确,功效强,显效快的特点。而当今的中医很多是采取方中药味多、药量轻的用法,方中不分君臣佐使、相须、相使、相杀的特点,而是采取撒网式的用法,导致见效甚微,即便有效也难见显效、速效,给人们一种中医疗效慢的错觉。

(三)药量重、显效快

两书所载方中药物用量重,这也是应引起后人重视的用药特色。两书中常用方如桂枝汤、小柴胡汤、茯苓桂枝白术甘草汤、小青龙汤等常用方中各药的常规用量一般都在二到四两,按一两相当于 15g 计算,一般药的常用量为 45~60g,而经方中的主药,往往用至六两或半斤。如小柴胡汤中的柴胡,小建中汤中的芍药,厚朴三物汤中的厚朴用量都为半斤,相当于 90~120g,显然明显高于当前中医常用量。当前有些中医一般药的常用量为 10g 左右,即使辨证正确,治法适当,就因为对药物的用量不当,达不到治疗

的效果,而导致疗效差,甚至无效。

从了解到经方在几方面用药特点中,我们可以清楚当前中医在治疗上存在的一些弊端,和今后该如何提高疗效的方向。

二、配伍用药严谨得当

一种药物往往有多种功能,如何能使其发挥适合临证需要的功能,这与药物的炮制、用量有关,更主要的是与药物间的配伍密切相关,而且通过适当的配伍可以扩展中药的功效,更恰当的适应病情的需要,这种严谨得当的配伍是仲景经方在临证应用中取得高效的重要环节之一。

一种药分别与其他几种药配伍后,可拓展该药的主治范围。如①干姜:配甘草名为甘草干姜汤,可温肺散寒主治虚寒肺痿,也主治中阳不足“肢厥,烦躁,吐逆”之证;配白术可温中散寒,如理中丸之治中焦阳虚,寒湿内阻,“腹中冷痛,呕吐下利”;配半夏可温中降逆,如半夏干姜散之治中阳不足,寒饮内盛,“干呕、吐逆、吐涎沫”;配人参则温中益气,如大建中汤之治脾胃阳虚,胃腹寒痛,“呕不能食”;配黄芩,黄连辛开苦降,如半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤之治心下痞满,或治上热下寒,如干姜芩连人参汤之治口苦,食入即吐,下利便溏,腹中冷痛;配细辛,可温肺散饮,如小青龙汤、苓甘五味姜辛汤之治寒饮伏肺,痰稀色白,胸闷咳喘;配附子善于回阳救逆,如四逆汤、通脉四逆汤、白通汤等之治肾阳虚衰,阴寒内盛,四肢厥逆,下利清谷,脉微细;配五味子善温肺敛肺止咳,不但小青龙汤、苓甘五味姜辛汤用以治寒饮内停之咳,其他如小柴胡汤证、四逆汤证、真武汤,也都是在原方的基础上加干姜,五味子。②芍药:配当归,调肝养血,如当归芍药散之治妊娠腹痛,当归用以养血安胎;配柴胡疏肝解郁,透达郁阳,如四逆散之治四肢厥逆;配枳实以行气活血,如枳实芍药散之治产后气血郁滞,“腹痛,烦满不得卧”;配桃红可扶正祛邪,缓攻瘀血,如桂枝茯苓丸之治妇人癥病,漏下不止;配甘草可缓急止痛,如芍药甘草汤之治脚挛急,桂枝

加芍药汤之治“腹满时痛”等。

一种药与他药配伍后也可以产生新的功效,如黄芩、黄连并非治痞满之药,干姜也非治痞满之品,但仲景用于姜之辛与芩连之苦配伍,以发挥辛开苦降消除痞满的作用。《伤寒论》中半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤治中焦寒热错杂,心下痞满为主证的治痞三方均是如此配伍应用的;又如桂枝善于通阳化气、利水消饮,茯苓长于消痰化饮、除眩定悸、利尿消肿。桂枝为治本之药,茯苓为治标之品,二药合用可起到相得益彰、标本同治的作用。两书中多如此应用,且根据病情的缓急而有重在治标与治本之别。如蓄水停饮重而势急者,重用茯苓,取急则治标之意;如主治胃中停饮以致呕吐频繁,饮停不化,津不上承,口渴欲饮的茯苓泽泻汤及治阳虚水饮内动、脐下悸,有发生奔豚趋势的苓桂甘枣汤,茯苓均用至半斤,为桂枝用量的1~2倍,而治疗胃中停有水饮而心悸目眩的苓桂术甘汤、茯苓甘草汤等茯苓、桂枝的用量相等或相近。配伍用药,严谨得当是经方中的重要特色,这方面的内容极其丰富,贯穿于两书很多方中,使其成为疗效卓著,流传于后世的经方。在本书各论中有更详尽的论说,此处不再多赘述。

三、随证加减,灵活多变

(一)随证的变化,用药相加减

太阳中风表虚证当以桂枝汤主之,但若误下而致胸阳受损,失于布散而胸满脉促,桂枝汤中之芍药阴柔收敛,有碍宣通阳气,故弃而不用,只以方中桂枝、甘草温通心阳,生姜、大枣祛风解表,故有“太阳病,下之后,脉促胸满者,桂枝去芍药汤主之”;若更见脉微、恶寒、胸满,是阳虚程度较重,更于上方加附子意在温经复阳,即“若微寒者,桂枝去芍药加附子汤主之。”又如太阳表实证当用麻黄汤,表虚当用桂枝汤。若邪轻证轻,表实表虚不明显,只用麻黄汤,桂枝汤各三分之一量的桂枝麻黄各半汤治疗。他如小柴胡汤、四逆散、真武汤都明确提出加减用药的方法。显示经方针对性强,