



名老中医学术思想和临证经验是中医药学术特点，
理论特质的集中体现，是中医药学这个伟大宝库中的一笔宝贵财富，
是中医继承工作最重要的组成部分。

名老中医学术经验传承

名老中医用药心得

第3辑

主 编
王启芳 王江河

用药如用兵。
医生不精于药，难以成良医。
医不专于药，而舍药无以全医。



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

名老中医用药心得

MINGLAO ZHONGYI YONGYAO XINDE

(第3辑)

主 编	王启芳	王江河	
副主编	刘寨东	荣 堃	孔 伟
编 委	岳桂华	肖月星	李丰军
	姚朋华	吴 军	姜莉莉
	黄成志	白 可	胡永学
	刘海涛	刘金星	徐 敏
	李 军	赵文源	姜家全
	张 栋	王耕云	



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

名老中医用药心得. 第3辑 / 王启芳, 王江河主编. —北京: 人民军医出版社,
2013.9

ISBN 978-7-5091-6980-3

I. ①名… II. ①王…②王… III. ①中药学—临床药学 IV. ①R285.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 214653 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣 堃 李 昆 责任审读: 陈晓平

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) 51927300 — 8707

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 13.75 字数: 234 千字

版、印次: 2013 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 — 4500

定价: 29.80 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

“医生不精于药，难以成良医。”中药药性不仅是中医理论的有力验证，也是名老中医传承、发扬中医理论的有效载体。加强名老中医中药应用经验的学习和研究，琢磨并领略名老中医中药应用经验里所蕴含的学术思想、临证思路，乃是中医业者拓展临证诊治视野，提高中医临床水平的有效途径。

《名老中医用药心得》《名老中医用药心得 2》第 1 版自 2008 年面世以来，受到读者的广泛好评，认为该书是一套难得的名老中医经验汇编佳作，为读者系统学习近现代名老中医学术经验提供了极大的便利，大大拓展了读者临床应用中药的思路。如当当网某读者留言：“将数百名医之经验，集于一书，很多是我既往所不知的秘诀，受益匪浅。如我用本书中介绍的白花蛇舌草治疗一例年轻女性的面部痤疮，服用半个月后即基本痊愈，故其内容是可信的。”编辑也接到大量读者反馈电话，对本书赞不绝口，并希望能尽快出版后续图书。

应编辑要求，在上述两书第 1 版的基础上，我们重新组织了编写队伍，有 20 余名研究生参与资料搜集整理，使本书的内容更加丰富，更为实用，字数也达到了近 200 万字。为便于读者阅读，我们拟以分辑推出。首先推出了《名老中医用药心得》《名老中医用药心得 2》的修订版——《名老中医用药心得（第 1 辑）（第 2 版）》《名老中医用药心得（第 2 辑）（第 2 版）》。本系列图书按照中药功效分类成册，第 1 辑主要介绍常用解表药的名老中医应用经验，第 2 辑主要介绍常用清热药的名老中医应用经验，后续初版图书也将按照中药功效分类成册陆续推出。

继承既往图书的优点，本系列图书仍以紧密结合临床，面向临床实用为宗旨，所辑录的名老中医的中药应用经验和心得体会，不仅有对传统药效的新认识、新运用、新经验，还有许多名老中医在长期临床实践中积累的，对传统药效的拓展应用，颇多独到发挥，能很好地启迪读者的用药思路。读者当在辨证论治原则的

指导下，有是证用是方，有是证用是药，借鉴名医处方用药思路，触类旁通，举一反三，而不可盲目照搬照用，以免贻误患者。

鉴于本书所辑中药应用心得或为名老中医本人亲撰，或为其随诊门人所撰，皆能如实反映该中药的应用精华，编者未刻意加以自己的评按，以避免不成熟的评按，甚至可能是错误的评按给读者带来误导。

特别需要提出的是，本书所辑名老中医经验有超大剂量使用中药的现象，有些甚至超出药典规定剂量几十倍之多。这些超大剂量使用中药的经验乃是建立在该老中医几十年使用心得的基础上，对其适应证、有效及中毒剂量、药后反应等有着成熟的经验，更可能有因地、因时、因人而异的因素在内，非有真知卓识者不能臻此，所以请读者勿盲目模仿，无实际经验者宜慎用。对此经验，应师其法而不用其量，用量多少应视病症具体而定，不能丢掉中医辨证论治的精髓，切勿偏执某人之经验而死守其用量。尤其是患者或家属更要在有经验的专业医师指导下使用，绝对禁止盲目抄用。

对于在本书出现的部分国家已明令禁止使用的药材，为忠实名医原意，便于读者阅读，本书未予删改，请在临床实际应用中使用替代品。

再次需要说明的是，本书内容系编者在长期研读学习大量中医文献资料的基础上辑录所得，正式出版的目的意在为读者研究学习名医经验提供方便，以便于名老中医学学术经验的传承。在此，谨对文献资料的原著作者及名老中医致以衷心感谢！正是有了他们对名老中医学学术经验的整理、发掘，才使中医得以薪火传承！

编 者

2013 年 7 月

目 录

大黄	1
芒硝	59
玄明粉	68
巴豆	70
火麻仁	92
郁李仁	95
甘遂	98
大戟	113
芫花	117
商陆	121
牵牛子	126
秦艽	136
独活	139
威灵仙	142
防己	161
豨莶草	167
木瓜	174
徐长卿	178
桑寄生	186



五加皮·····	190
蕲蛇（附药：金钱白花蛇）·····	192
乌梢蛇（附药：蛇蜕）·····	194
蚕沙·····	196
寻骨风·····	201
千年健·····	202
松节·····	203
穿山龙·····	204
老鹤草·····	206
鹿衔草·····	209
路路通·····	212

大 黄

【药材基原】为蓼科植物掌叶大黄、唐古特大黄或药用大黄的根茎。以外表黄棕色、锦纹及星点明显、质坚实、有油性、气清香、味苦涩、嚼之黏牙者为佳。本药色黄而纯正，故名大黄。

【性味归经】味苦，性寒。归脾、胃、大肠、肝经。沉而降，走而不守。

【传统功效】泻下攻积，泻火解毒，凉血祛瘀，清热利湿。

【现代功效】泻下，防治胃及十二指肠溃疡，保肝，利胆，促胰腺分泌，解热，镇痛，抗炎，抗病原微生物，抗肿瘤，降压，强心，改善微循环，降脂，利尿，治疗氮质血症，止血，改善血液流变学，免疫系统双向调节，对放射线损害有保护作用，性激素样作用，对糖尿病、糖尿病肾病有治疗作用，祛痰，抗衰老。

【主治病症】主治实积便秘，热结胸痞，胃热呕吐，目赤咽痛，口舌生疮，疮疡肿毒，丹毒，汤火伤，吐血，衄血，咯血，尿血，便血，蓄血，经闭，产后瘀滞腹痛，癥瘕积聚，跌打损伤，湿热泻痢，黄疸，淋证，水肿，小便不利。

【用法用量】内服：煎汤，3~12g；研末，每次0.5~2g；或入丸、散。外用：适量，研末调敷或煎水洗、涂。亦可煎液灌肠。

泻下通便宜生用、后下，不宜久煎，或开水泡服；泻火解毒、清利湿热宜熟用；活血、清上焦之热宜酒制；止血宜炒炭用。

【使用注意】脾胃虚寒、气血虚弱、阴疽、产后、月经期及哺乳期均慎服；孕妇禁服。生用内服可发生恶心、呕吐、腹痛等反应，一般停药后即可缓解。

现代研究已知，大黄中的番泻叶苷类及蒽醌类为其泻下的主要有效成分。酒炒、醋炒大黄对其泻下成分几乎无影响，酒炖品、醋煮品、清宁片及大黄炭中大黄酸苷减少13%~12%，番泻苷类仅存微量或完全破坏。酒炖大黄泻下效力降低30%左右，清宁片泻下效力降低95%左右，大黄炭几乎无泻下作用。酒炖大黄、清宁片既可使泻下作用缓和，又能达到排除肠内积滞的目的。小剂量长时间服用不致引起耗液伤胃之弊。大黄各炮制品均有一定的抑菌效力，其中酒炒与酒炖大黄的抑菌效力与生品相近。炮制对大黄的解热作用无明显影响。炮制可降低大黄的毒副作用，急性亚急性毒性实验表明，熟大黄和大黄炭的毒性显著减弱。在临床应用中，熟大黄可消除生大黄的腹痛、恶心、呕吐等消化道不良反应。



【名医经验】

张锡纯经验

大黄：味苦，性凉。能入血分，破一切瘀血。为其气香故兼入气分，少用之亦能调气，治气郁作疼。其力沉而不浮，以攻决为用，下一切癥瘕积聚。能开心下热痰以愈疯狂，降肠胃热实以通燥结，其香窜透窍之力又兼利小便（大黄之色服后入小便，其利小便可知）。性虽趋下而又善清在上之热，故目疼齿疼，用之皆为要药。又善解疮疡热毒，以治疗毒尤为特效之药（疗毒甚剧，他药不效者，当重用大黄以通其大便自愈）。其性能降胃热，并能引胃气下行，故善止吐衄，仲景治吐血、衄血有泻心汤，大黄与黄连、黄芩并用。《神农本草经》谓其能“推陈致新”，因有黄良之名。仲景治血痹虚劳，有大黄廕虫丸，有百劳丸，方中皆用大黄，是真能深悟“推陈致新”之旨者也。

《金匱》泻心汤，诚为治吐血、衄血良方，惟脉象有实热者宜之。若脉象微似有热者，愚恒用大黄三钱，煎汤送服赤石脂细末四五钱。若脉象分毫无热，且心中不觉热者，愚恒用大黄细末、肉桂细末各六七分，用开水送服即愈。

凡气味俱浓之药，皆忌久煎，而大黄尤甚，且其质经水泡即软，煎一两沸药力皆出，与他药同煎宜后入，若单用之开水浸服即可，若轧作散服之，一钱之力可抵煎汤者四钱。

大黄之力虽猛，然有病则病当之，恒有多用不妨者。是以治癲狂其脉实者，可用至二两，治疗毒之毒热甚盛者，亦可用至两许。盖用药以胜病为准，不如此则不能胜病，不得不放胆多用也。

附案：愚在籍时，曾至邻县治病，其地有杨氏少妇，得奇疾，赤身卧帐中，其背肿热，若有一缕着身，即觉热不能忍，百药无效。后有乘船自南来赴北闾乡试者，精通医术，延为诊视。言系阳毒，俾用大黄十斤，煎汤十碗，放量饮之，数日饮尽，竟霍然全愈。为其事至奇，故附记之。（《医学衷中参西录》）

章次公经验

大黄为攻下要药，所含之成分，药理之分析，吾人虽远不如西籍之精详，但根据积验方剂治疗疾病，视西医未必有愧。譬如：大黄因含有鞣酸收敛之故，故习惯性便秘虽连服有效，废药则病复作，有此流弊，则因西医好单独用之所致。国医用大黄通便，即至和平之脾约麻仁丸，亦用他药与之配合，故麻仁丸无流弊。国医治疗在方效，此等即足以表现一端，然国医用大黄之胜人之处，则尤不止此。阳明病肠有燥屎，热度高张，粪毒由血流之吸收，上侵脑府，其人昏愤诞妄，此



时宜大黄与枳实、厚朴同用，以去其燥屎。就中主药大黄，为植物性泻剂，佐药芒硝，为盐类性泻剂，但徒恃大黄，则肠管虽蠕动亢进，然缺乏水分之燥屎，因胶结而难畅下，必以芒硝之溶解液，使燥屎稀释之际，适值大黄之鼓动，则燥屎自下，而诱发之诸种症状，亦一时除去矣。大黄与附子同用，是为温下法，其用甚多，尝见苦力者生冷油腻胶滞肠间，其人神疲面黄，脉迟苔垢，附子大黄汤为的对之方。《千金》温脾饮亦可应用。其有阴寒痼冷，凝阻下焦，成痞成疝，更非附子大黄温通之不可。衰老者大便燥难，少腹作胀，其人脉细，手微厥冷，专任大黄之峻攻，恐非衰老者所能胜，则亦以与附子同用为宜。用附子，所以振起周身功能之衰沉，且大黄伍附子，其攻下之力恒能倍增，则以附子能兴奋肠之功能，助大黄以排去积滞，故大黄、附子同用，高年与阴证最为的当。生地黄汁磨大黄内服，则治血分有热，口臭唇绽，或齿缝出血者，良法也。大黄可应用于吐血证，若病者吐血盈碗，潮涌而至，古人谓大黄苦寒折热，故用之也。持此说者为明李中梓，其辞曰：予于诸血证之始，率以大黄、桃仁、红花行血破瘀之剂，折其锐气，而后区别之。虽获中病，然犹不得其所以然也。后遇四明故人苏伊举，论诸家之术，伊举曰：吾乡有善医者，每治失血妄行，必先以快药下之。或问失血复下，虚何以当？则曰：血既妄行，迷失故道，若不去蓄利瘀，则以妄为常，曷以御之，且去者自去，生者自生，何虚之有。按大黄治吐血证，确所以奏效之理由，则因植物性下剂有诱导之作用故也。凡吐血盈碗，则上部必有炎症或充血等因，大黄亦可亢进肠之蠕动，使腹腔脏器充血，因此可以减少身体他部分因炎症或充血之血量，一转移间，吐血自止，故吐血服大黄有效也。

吾师拙巢先生，好以大黄治脑膜炎，其理由以为西医之脑膜炎，即仲景阳明篇目中不了了、睛不和、急下之、宜大承气汤之证，余亦曾如先生之教，以大黄、黄连、黄芩、芒硝、地黄、龙胆治脑膜炎而效，后乃思及，亦诱导之效也。大黄与白芍同用，治下利与痢均妙，盖大黄作用于肠，为刺激之蠕动，时有腹痛之弊，协白芍之和缓，则疼痛较少也。拙巢先生又好以大承气治中风不语，其标准为脉洪大而劲，此则与西医以下剂治脑出血，使下部充血，同一理由。目疾红赤，大便秘结，大黄亦有效，古以为苦寒折热者，亦诱导之效也。大黄能引起下部充血，故配牡丹皮、赤芍、桃仁、红花，作通经之用。大黄内服，可治淋浊，民间有将军蛋方，其方以大黄末纳蛋中，蒸熟食之。熟大黄较生大黄攻下之力相差甚远，但用于赤痢则甚相宜，用于老年便秘亦佳。（《章次公论外感病》）



赵炳南经验

赵老根据多年临床体会,实证带状疱疹后遗神经痛,非重用大黄不能达到破瘀祛病之效,故常用量为15g,因大黄性迅速善走,最能破血中瘀血,其作用远非三棱、莪术辈所能相比,气滞血瘀所致的持续性疼痛,只有重用大黄,才能使气血相通,促病早愈,反之,畏药而忌用,只能使病情拖延,终会耗伤气血,到那时治之更难。正如张锡纯所说:“盖用药以胜病为准,不如此则不能胜病,不得不放胆多用也”。

赵老提到重用大黄治疗带状疱疹后遗神经痛者,吾未敢重用至15g,一般用至10g左右,效果较为满意,吾认为临证所用大黄虽为酒炙,但仍有一定的泻下作用,对于体弱多虚者剂量仍不宜过大,恐伤元气,加重病情,对于证属实者,可酌情加大剂量是可以的,可收大黄推陈出新之功效。[广西中医学院学报,2007,10(4):35]

李翰卿经验

李老认为,大黄不但对具有便秘的各种实热证(如阳明腑实的高热,神昏谵语,大便秘结,或大便数日不行,腹满胀痛,或下利清水,热结旁流,或便秘不通,舌苔黄燥,狂怒乱跑,或痈肿疔疖)、火热上冲证(如吐血衄血,头晕头痛,耳痛眼痛,牙痛鼻病,口疮,斑疹)有效,而且对瘀血证(如跌打损伤、癥瘕积聚、痛经经闭、崩漏)、湿热蕴结证(如湿疮、黄疸、淋痛、痢疾)及各种积滞证等均有卓效。

其一,在攻下通便方面:①大黄的三个作用——寒、燥、泻,即是说大黄对实热、湿热的便秘比较适宜。②大黄的产地和炮制方法,即西大黄的泻下通便泻火作用较川大黄强,而燥湿作用较川大黄弱;酒大黄、熟大黄的泻下作用较生大黄弱,而善清头部之火热。③煎煮时间,即水煎在半小时以下者泻下作用强,40分钟以上者泻下作用减弱。④用量大小,即用量大时泻下作用强,小剂量时泻下作用较弱。⑤配伍,即配合行气药、润燥软坚药时泻下作用强,不配伍时泻下作用弱。⑥正气的盛衰,津液不足或血虚的便秘,常常在应用大黄的第一剂后,大便即通,其后不久大便又趋秘结,此时若再反复应用大黄,其泻下作用则日渐下降,甚或使便秘更加严重,这是由于大黄虽能攻下,但却伤津伤血所致,此时必须配合或改用增液润便或养血润便方可使大便得通。气虚或阳虚的大便秘结,因大黄苦寒攻伐,大伤元气,不但不能使大便通泰,而且常常使秘结更甚。⑦寒实便秘,虽用大黄3g,亦可使大便泻下1~3次,并在泻下之前往往兼见腹痛,而



实热结滞的便秘，最少用 9g，甚或用 15~30g 才有效。⑧逐瘀破血。由于大黄逐瘀破血，所以妊娠期间一定要慎重应用，否则容易发生堕胎。

其二，在消导积滞方面：胃肠积滞，大便溏泻或便秘者，大黄有很好的治疗效果。一般来讲，在消导积滞时用量宜小，一般以 1.5~3g 为佳，若量大则消积的作用小而攻下的作用增强。若胃脘胀痛，拒按，尿赤，苔黄，便秘者，应配合枳实、厚朴各 6~9g；胃脘胀痛，拒按，苔白，尿清，大便稀溏或时秘时溏者，应配入枳实 6g，干姜 1.5~3g，脾虚者再加焦白术 6g；久痢、久泄，大便溏而不爽或里急后重，或便兼黏液，胃脘痞满，遇冷加重者，加党参、白术、枳实、木香各 3~6g，干姜 1.5~3g，山药 15~30g。服药后可能不久即出现腹痛泄泻 1~2 次。1 剂药后，即停药 2~7 天，使正气稍事恢复再用。

其三，清热泻火方面：肝胃实火所致的头晕头痛、眼病、耳痛、牙痛、口疮、吐血、衄血，非用大黄不易取效，其效的大小常与用量、用法有关。便秘较轻时，大黄用量若大则虽腹痛泄泻而证不减，用量过小时大便不通亦难取卓效。一般来讲，仅有轻微便秘者，宜用酒大黄、熟大黄或清宁丸，且其量以 3g 为宜；便秘严重，宜用生大黄 3~6g，甚者可用 9~12g，若仍大便不通，则可再加芒硝 3~6g。总之，以便通微溏为佳，不可令大泻下。高热发斑，大黄的用量最为要紧，攻下太甚往往使斑邪内陷。攻下不足则邪毒不易祛除，因此用量以恰到好处为佳。一般来讲，根据便秘的轻重，以 3~9g 为宜。

其四，在祛瘀活血方面：本药祛瘀生新，逐瘀活血，为治疗瘀血兼便秘的良药。特别是对兼便秘的瘀肿、癥瘕积聚、出血证效果最佳。在应用时以便通微溏为度，不可使大泻下，否则仅泻肠胃之实，伤正气，而瘀血不除。因为瘀血为沉痾之害，只可缓图，不可猛攻。若兼寒者，可根据瘀血所在部位的不同，加不同的温经活血药，否则仅用大黄之苦寒，往往引起腹部剧痛泄泻，而瘀血不除。

其五，在燥湿清热方面：本药清热燥湿，内服或外用，对各种湿疮、黄疸、淋证等都有很好的作用。但因本品苦寒而泻下，过用伤脾败胃而湿邪难除，因此仅可应用于热重于湿兼便秘的湿热证。用量也只能在 3~6g，用药以出现大便每日 1~2 次为度。

其六，在泻火定惊方面：若高热便秘，谵语惊搐，或便秘，面目红赤，狂躁不安的精神病，非大剂大黄不能泻其实，一般以 10~15g 以上为宜，并应根据他证的特点，分别采用犀连承气汤、白虎承气汤、大承气汤、牛黄承气汤、大陷胸汤等。



另外，应用大黄时，常常遇见以下几种情况。

其一，应用大黄的泻下方剂，以第一剂第一煎的泻下作用最强，第二剂的泻下作用则较差，若反复应用时泻下的作用更弱。这是由于大黄具有泻下作用的同时，还有收涩作用的缘故，再加之便秘之证除实热外，往往还兼有气滞，药后气行而大便通，再用则气伤而运化之权降低，因此反复应用经常出现泻下作用降低的现象，此时若停药2天则往往使泻下的作用增强。

其二，应用具有大黄的泻下方剂时，为什么有的有腹痛，有的没有腹痛，有的用很小量的大黄则大便通，有的用量很大而仍大便不通？这是由于人的体质因素造成的。一般来讲，单纯实热证的便秘不出现腹痛，而且用量很大才能泻下，而虚寒者则经常出现腹痛，且用小量即可引起泄泻。

其三，有的孕妇虽用小量大黄即出现堕胎，有的虽用10~15g也不堕胎，这是由于前者为虚寒之质，后者为实热壅滞之故。

其四，反复应用具有大黄的方剂仍然便秘不通时一般应改用其他没有大黄的方剂为妥。若属津液不足者应滋阴养液，血虚者应养血润燥，阳虚者应温阳通便。

（《中国百年百名中医临床家丛书——李翰卿》）

邹良材经验

邹老治肝脏病，用大黄之处甚多，他认为在这类疾病的发生发展过程中，多有与湿热瘀毒相关者，大黄既可清热除湿，又可解毒行瘀，因而颇为相宜。如在治疗急性黄疸型病毒性肝炎中，中医常用的茵陈蒿汤、栀子大黄汤等，均有大黄。大黄配茵陈，则清热除湿退黄之力益胜，伍入芒硝、枳实，则功专通腑消胀。对大便稀溏者，邹老亦有使用大黄的，但多为制大黄，同时配以黄柏、黄连等苦寒燥湿之品。邹老还发现，不少连续服用大黄的病人，约1周后，泻下作用便会明显减弱，以至消失，大便可转为正常。由于大黄不但具有清热、解毒、泻下、退黄等作用，而且有止血、消瘀、化癥的功效，故既可用于急性黄疸型病毒性肝炎，对无黄疸的急性病毒性肝炎、慢性病毒性肝炎，以及肝硬化患者因湿热瘀结而出现吐血、衄血、癥积等情况的，亦常可酌情选用。（《浙江名中医临床经验选辑·第1辑》）

江育仁经验

痢症湿浊内阻——通阳开结导滞 夏秋季节，因饮食不洁或啖食生冷，致湿热邪毒积滞，内阻肠胃，脾胃失调，运化失职，下利秽浊甚或脓血，腹满时痛，舌苔浊腻等症，江老用通阳泻浊导滞之法，药用大黄、肉桂（3：2），研成细末，



每次 1~2g，开水调服，方便简便，效果颇佳。一些急性细菌性痢疾及迁延性细菌性痢疾用抗生素欠效的，用本方往往奏效。此方经临床 30 余年应用，至今仍为我院治疗痢疾的常用方。

江老采用大黄通导积滞，清利湿热，为“通因通用”，本是治痢之常法，其精妙之处在于配伍肉桂。盖湿为阴邪，其性黏腻，缠绵难化，如单用苦寒通利，难以彻除，肉桂辛热助阳，理气化湿，善于祛散阴邪湿浊，又可疏通肠胃气机，有助于大黄荡涤积垢，使留结于大肠屈曲之间的余邪清除殆尽。另外，大黄苦寒，易伤胃气，肉桂可监制其不良反应。脾喜温恶湿，得阳始运，肉桂还可鼓舞脾阳，促进脾胃运化，有利于肠胃功能恢复。本方寒温并用，相辅相成，扬长避短，体现江老用药配伍之精当。

真实真虚——泻实补虚并行 江老曾治一例重症急性出血性坏死性肠炎。由南京某儿童医院收治，经西医治疗，给予大量输血、止血，患儿仍便血不止。延请江老会诊。此时患儿精神萎靡，面色灰白，泻下赤豆汤样血水便，且有恶臭，伴发热、呕吐、腹痛、腹胀，舌苔黄腻，脉数无力，血压低下。既有大羸，又有大实，一派重危急证。江老细察病情，思虑再三，毅然处方，投药二味，人参加熟大黄煎汤灌服。药后患儿腹痛减轻，便血减少，精神好转，病情向愈。

出血性坏死性肠炎中医病机为感受秽毒湿热之邪，壅结中焦，热胜血败，损伤血络，瘀血内生，与邪毒互相胶结，愈加重肠络损伤，恶性循环，故出血便血不止。治疗法则当化湿解毒、祛瘀止血，如仅见血止血，反致闭门留寇，有害无益。江老采用大黄，其作用取《血证论》唐容川所说：“大黄一味，逆折而下，兼能破瘀逐陈，使不为患。”本例大黄加以熟制，是减其苦寒猛烈之性，用其推荡积滞，祛瘀止血之功。今患儿反复便血难止，气随血脱，元气衰微，虚象毕现，故用人参大补元气，救逆固脱。如此复杂重证，仅选简单二药，一泻一补，邪去正复，配伍精妙，举重若轻，实为不同凡响大手笔。

大黄气味大苦大寒，性禀直遂，治疗急重病证有独特效果，但易伤害脾胃之气。江老精于选方用药，善于扬长避短，在复杂的病证中应用大黄，如快刀斩乱麻，多种病痛迎刃而解。江老用药的原则是短期足量，中病即止，不留后遗症。[中国中医急症，1997，6（1）：37]

马云翔经验

表证渐罢，即须主用大黄以荡涤肠胃 患者得汗以后，恶寒、头痛、体痛等表证改善，或已解除，而发热仍不解或不清，说明不是一般感冒病证。应当预计



到病势很可能还要发展。这时应仿照凉膈散法，一面清解其无形之热邪，一面清导其胃肠有形之积滞，免得病邪入里，胶结不化。如能及时清理其腑，即使外邪感受较重，其势亦必孤矣。我在临证实践中，往往不问伤寒、温病，都掌握这一原则处理，除起病就伴有大便水泄的病证外，都用凉膈散法（大黄必用）进行治疗，如便下色深而臭气重者，即使大便不实，亦照常应用。而且常连续通下2天才停止使用。对现代传染病学中的伤寒，不但照用，而且通导的次数还要多些（一般连续3天）。如第一天通便后，体温不但不见下降，有的反而会稍稍上升一些，不必疑虑动摇，应继续通导，一般2~3天后发热即可逐步下降，服药7~10天后体温往往降到正常（午后仍将上升一些）。大黄要生用，煎时要后下，剂量一般6~10g。同时根据表证多少，配用藿香、佩兰、青蒿、连翘、防风之属。有人认为现代传染病学中的伤寒，病灶在肠，病发以后，小肠内往往产生各种溃疡面，因而最怕并发肠出血、肠穿孔等证，用通便药刺激，会否欲益反损？我的看法是：清导积滞，就是清洁肠道，就是防止出现肠出血、肠穿孔并发症的一项积极措施，这和外科医生为了促使伤口早日愈合，必先清洁创面的道理一样。不过对病程已长，发热持续已半月以上的，用大黄时要适当注意，不能过于孟浪。（《医海拾贝——江苏当代老中医经验选》）

姜春华经验

姜氏用大黄治咯血的指导思想是肺部有瘀血。邹润安说大黄“实斡旋虚实，通和气血之良剂。”樱宁生在《厄言》中说，他开始常用桃仁、大黄治泄血溢之证，但不知所以然，后听一老朋友说：“吾乡有善医者，每治失血蓄妄，必先以快药下之。或向失血复下，虚何以当？则曰：血即妄行，违失故道，不去蓄利瘀，则以妄为常，曷以御之，且去者自去，生者自生，何虚之有？遂始知大黄治血，除故布新也。”姜氏对大黄一味，确信邹、樱之言，多年用大黄治血症（大多数是支气管扩张咯血）常有立竿见影之效，无一僨事。（《名中医治病绝招》）

朱小南经验

崩漏日久可加熟大黄炭 朱老师继承先祖朱南山老中医的经验，又从十灰丸组成以熟大黄炭为君药中得到启示，再据《济阴纲目》眉批“愚谓止涩之中，须寓清凉，在清凉之中，又须破瘀解结”的记载，更经临床实践，认为崩漏日久，身体虚弱者，如尚有瘀热残邪未清，用补涩药奏效不显时，可在补养药中加熟大黄炭，以清热化瘀止血，增强疗效。

我们将朱老师的经验应用于临床确获良效，并由此得到启示：对更年期功血

淋漓日久不净，表现阴血不足、血虚生内热之象者，在清热固经、养血滋阴之品的基础上，再加用白花蛇舌草，以其性味甘淡凉，具有清热解毒、化瘀消炎和抗癌作用，配合熟大黄炭更能奏效，用后确然。[上海中医药杂志，1981（8）：2]

张云鹏经验

主治病证：①病毒性脑炎（暑温）；②急性胆道感染、中毒性休克（热厥）；③胆囊炎、胆结石（胆热郁结）；④急性肠梗阻（肠结关格）；⑤中毒性肠麻痹（肠热及肺）；⑥阑尾包块（肠痈）；⑦败血症（热入营血）；⑧中风（闭证）；⑨黄疸型肝炎（肝胆湿热）；⑩脂肪肝（痰证）；⑪肝脓疡（邪壅肝络）；⑫肝硬化（水与气结）；⑬原因不明发热（三焦有热）。

配伍心悟：生大黄 10g（后下）配牛黄清心丸 2 粒等治疗病毒性脑炎、乙型肝炎、温邪闭结，上蒙清窍。

生大黄 20g（后下）配金银花 30g、黄芩 15g 等治疗中毒性休克、急性胆道感染。生大黄 30g（后下）配枳壳 15g、川厚朴 10g 等治疗肠梗阻、阳明腑证。

生大黄 10g（后下）配桑白皮 10g、枳实 10g、黄连 10g 等治疗肺炎并发中毒性肠麻痹症。

生大黄 15g（后下）配蒲公英 30g、黄芩 15g 治疗胆囊炎。

生大黄 15g（后下）配穿山甲片 10g、威灵仙治疗胆结石症。

生大黄 15g（后下）配红藤 30g、败酱草治疗阑尾包块。

生大黄 20g（后下）配水牛角粉 15g、六神丸 30 粒等治疗败血症热入营血。

生大黄 15g（后下）口服或生大黄 30g 灌肠治疗中风闭证、大便秘结者。

生大黄 10g（后下）配茵陈 30g、山栀子 15g 等治疗黄疸型肝炎、阳黄。

生大黄 10~30g（后下）配决明子 30g、莱菔子 30g 治疗脂肪肝痰证。

生大黄 12g（后下）配柴胡 6g、赤白芍各 10g、郁金 30g 等治疗邪壅肝络而致肝脓肿。

生大黄 10g（后下）配大腹皮 30g、白术 10g 等治疗肝硬化腹水、水与气结。

生大黄 10g（后下）配蝉蜕 6g、僵蚕 8g 等治疗原因不明发热，表里三焦有热。

剂量研究：最大剂量 50g，最小剂量 3g。

临床发挥：大黄，主通利泄满，攻逐邪毒，能下一切癥瘕积聚，去陈垢而安五脏，犹如勘乱擒贼而平天下，故有将军之称，凡症见大便秘结，腹胀满痛，脉实，舌苔黄，必定要使用大黄。大黄攻下既要得其时，还要得其法。得其时，谓



不宜失下，不宜妄下；得其法，谓审证候之缓急，度邪正之虚实。邪实而正不虚者，可用攻下，邪实而正虚者，宜扶正攻下并举。剂量由小到大，但亦有极量。遵循果断与谨慎相结合的原则。大便溏薄、脾胃虚弱者不宜使用大黄。误用后可见脾肾两虚，严重者脱水。

大黄浅析：大黄其性沉而不浮，其用走而不守，其力猛而下行，具有荡涤胃肠实热、清除燥结积滞、清热解毒、泻火逐秽、凉血止血、活血化瘀、推陈出新、延缓衰老之功。大黄的药理作用超越了传统功用，应用范围正日益扩大，远远突破了攻泻药所能解释的范围，不仅在急危重症的治疗中起着重要作用，而且在虚证的治疗方面也显示出良好的作用，值得重视。如张仲景《金匮要略》中的大黄廑虫丸用于治疗血痹虚劳，《医方考》用百劳丸（主药大黄）治疗劳瘵积滞，《千金方》中治疗阴虚吐血，有生地黄汁与大黄末同用的记载，这些都是大黄治疗虚证的先例。《本草正》在大黄的用法中明确指出：“气虚同以人参，血虚同以当归。”由于大黄有推陈出新、安和五脏、以通为补的作用，遇到虚不受补的病人，若加用少量大黄会有较好效果。（《张云鹏内科经验集》）

王正公经验

王老认为，肺为水之上源，能通调水道。又与大肠相表里，两者关系极为密切。大肠责司传导，需依赖肺气之下降而排泄通畅。大肠积滞不通也能影响肺气之肃降。当肺部有疾患时，调节水液平衡的功能就会失控，表现在哮喘患者出汗特别多，耗损大量体液；哮喘发作时呼吸道内分泌的痰涎增多，呼吸加快，此外哮喘患者有不少服用氨茶碱，它的利尿作用使小便增多，从而使肠中津液减少，而出现大便干结。且今独生子女大多偏食，蔬菜吃得少，由于纤维素的缺乏而影响肠蠕动，也助长了大便的秘结。大便的秘结会影响肺气的肃降功能而致哮喘的加剧。诚如《素问·五脏生成篇》所曰：“咳嗽上气，厥在胸中，过在手阳明、太阴。”这是王老善用下法在理论上的依据。据笔者初步统计，小儿哮喘患者大便干结者约占60%。王老早年喜用桃仁、郁李仁、麻仁、生首乌、生赤芍等涤肠之品，而晚年则善用生大黄，并认为大黄本身有治喘作用。如《金匮要略》之厚朴大黄汤治支饮胸满，己椒苈黄丸治痰饮水走肠间，皆为治喘方；又如《千金要方·咳嗽篇》紫菀汤、五味子汤这些治咳嗽之方皆用大黄，故大黄治喘本是经典之法。王老认为，只要咳嗽而痰稠之患者具有：汗多，大便干；或舌尖红，口干；或脉数，大便干。即使患者每日有大便亦可用大黄，不必待便秘才用。他说大黄有消积、清肠、豁痰、凉血祛风、祛瘀通络等功能。不能把大黄单纯看作泻药。（《中