

倪王  
诚琦  
整理 著

# 王琦 医书 精选

— 5 —

## 王琦方药应用 31 论

中国中医药出版社

全国百佳图书出版单位





策划编辑 张钢钢 华中健  
责任编辑 张 燕  
责任印制 刘 衍

## 王琦医书精选

- ① 王琦中医理论与临床思维研究
- ② 王琦辨体—辨病—辨证诊疗模式创建与应用
- ③ 王琦男科
- ④ 王琦中医腹诊研究与临床
- ⑤ 王琦方药应用 31 论
- ⑥ 王琦方笺集

本书是第一部详细介绍中医腹诊发展史及中医腹诊学原理、临床实践之《中国腹诊》一书的升级版。上篇基本保留了原书主要内容，涉及总论（腹诊定义、传统腹诊研究方法、基本概念、源流、原理）等；另有中医腹诊研究思路与方法，常见腹诊的诊断，腹诊临床应用与研究等内容。下篇主要是关于中医腹诊检测方法及腹诊仪的研制等内容。其研究成果不仅为中医腹诊研究提供了现代研究的新思路，科研成果也得到同行专家们的一致好评，并获得国家卫生部中医药基础研究（部级）三等奖。本书可供中医腹诊学爱好者研读参考。

读中医药书，走健康之路  
扫一扫，关注中国中医药出版社系列微信



中医出版  
(zhongyizubhan)



中医临床  
(yazhongyi)



中医食疗  
(daishuyixue)

上架建议：中医临床

ISBN 978-7-5132-7931-4



9 787513 1279314 >

定价：79.00 元

本专著受国家重点研发计划项目资助——基于“道术结合”思路与多元融合方法的名老中医经验传承创新研究（项目编号：2018YFC1704100）

倪王  
诚琦  
整理 著

# 王琦

## 医书精选

5

### 王琦方药应用 31 论

全国百佳图书出版单位  
中国中医药出版社  
· 北 京 ·

**图书在版编目 ( CIP ) 数据**

王琦方药应用 31 论 / 王琦著; 倪诚整理. —北京:

中国中医药出版社, 2022.12

(王琦医书精选)

ISBN 978-7-5132-7931-4

I . ①王… II . ①王… ②倪… III . ①方剂学 IV .

① R289

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2022) 第 223594 号

---

**中国中医药出版社出版**

北京经济技术开发区科创十三街 31 号院二区 8 号楼

邮政编码 100176

传真 010-64405721

北京联兴盛业印刷股份有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787×1092 1/16 印张 18.75 字数 359 千字

2022 年 12 月第 1 版 2022 年 12 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-7931-4

定价 79.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

**服务热线 010-64405510**

**购书热线 010-89535836**

**维权打假 010-64405753**

**微信服务号 zgzyycbs**

**微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>**

**官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>**

**天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>**

如有印装质量问题请与本社出版部联系 (010-64405510)

版权专有 侵权必究

---

本专著受国家重点研发计划项目资助——基于“道术结合”思路与多元融合方法的名老中医经验传承创新研究（项目编号：2018YFC1704100）

第一课题组：名老中医经验挖掘与传承的方法学体系和范式研究（课题编号：2018YFC1704101）

---

## 内容提要

用药如排兵、用方如布阵。本书为《王琦医书精选》之一，全书在系统考察王琦教授对方药应用 31 论研究历程的基础上，分理论、应用两篇加以全面介绍。理论篇包括“用方 9 论”和“用药 22 论”。“用方 9 论”突破传统的辨证立法、以法统方的主流格局，架构主病主方、汤方辨证、辨体用方、经方、名方、小方、自拟方、方药活用、组方法度等多元化的制方模式，其中主病主方较之专病专方、汤方辨证较之辨证用方具有明显的优势，辨体用方较之辨病、辨证用方具有无可替代的作用。“方药应用 31 论”针对方药历史上不同学派之争，提出“经方时方各擅其长，无需各立门户；辨证用方专病专方，无需形同水火；复方单方择善而从，无需厚此薄彼；活方活法活用，全在领悟贯通”，以申其义。“用药 22 论”打破传统的“以药论药”的单一格局，构建阴阳论、动静论、升降论、开阖论、润燥论、轻重论、气血水论、药量论、性味论、辨体论、要药论、专药论、专长论、毒药论、反药论、时令论、对药论、引药论、生熟论、药敏论、男女论、药食论等多元化的遣药模式，其中辨体论、男女论和药敏论从“药-体”视野重视不同的体质类型和状态对药物反应的个体差异性，药食论从“药食同源”角度引导人们认识“食兼药用”的意义。应用篇包括方剂类、中药类、实验研究及国外中药研究，较为全面地反映了王琦教授将方药理论研究转化为临床应用、基础研究的思路和成果。

经方时方各擅其长，无需各立门户；  
辨证用方专病专方，无需形同水火；  
复方单方择善而从，无需厚此薄彼；  
临证活方活法活用，全在领悟贯通。

——王 琦

## 前言

在中医药理论指导下，中药和方剂蕴含着丰富的遣药制方思想，不仅是中医理、法、方、药的重要组成部分，而且是辨病、辨证、辨体论治的产物，是古今医家学术思想和临床经验的载体。明代医家张景岳在《景岳全书》卷五十~六十设有“新方八阵”与“古方八阵”，清代医家徐灵胎在《医学源流论》卷上专设“用药如用兵论”。用药如排兵、用方如布阵的理念由此可见。

我在近 50 年的临床实践中，充分认识到临证是源头活水，方药须活法活用，逐渐感悟并形成用方 9 论和用药 22 论，合称“方药应用 31 论”。回顾我的研究历程，大约经历了以下几个阶段：

### 一、汲取小方与讲究组方法度阶段（1960 ~ 1980 年）

民间小验方有很多好东西，值得认真汲取，其中有的甚至是重大科研成果的开端。早在 20 世纪 60 ~ 70 年代，我在江苏高邮工作时，和有关同志参加青蒿抗疟的验证工作，整理了“青蒿治疗疟疾 125 例疗效观察”刊登在《陕西新医药》1975 年第 3 期上发表，并对青蒿抗疟文献做了复习，青蒿绞汁生服与《肘后方》所载一致。中医研究院中药所等单位同时派人到高邮实地考察，为后来“青蒿素”的研制提供了第一手材料。1970 年初，我从民间用大蒜、芒硝外敷“流痰”的经验中得到启示，首先用于单纯性急性阑尾炎外敷治疗获得成功，并推广运用 340 例，痊愈率为 90.9%，在江苏省中草药展览会上展出。除撰文在《新医学》杂志发表外，《新华日报》为此做了专题报告，嗣后有关急腹症书籍将此疗法列为治疗措施之一。

这一期间，我还先后运用鬼针草熏法治疗小儿单纯性腹泻等，均有临床总结见诸报刊，并发表“加强小方小药的研究工作”“谈组方法度及加强小方研究应用的意义”“医生处方用药力求少而精”等专文，倡导对小方的应用。

### 二、初拟新方与习用名方阶段（1965 ~ 1975 年）

自拟方为古今医家在长期的医疗实践中，根据临床心得总结出来的有效方剂。20 世纪 60 年代，我自拟龙胆清脑汤（龙胆草、大青叶、连翘、栀子、黄芩、石膏、牡丹皮、

生地、玄参、天麻、钩藤、石决明、杭菊花)治疗流行性脑脊髓膜炎 37 例,治愈 36 例,仅 1 例有后遗症(“龙胆清脑汤治疗流行性脑脊髓膜炎 37 例的临床小结”发表在《江苏中医》1965 年第 12 期)。该方据余师愚清瘟败毒饮化裁,并重用龙胆草。用自拟方升提固脱煎(党参、白术、生黄芪、制黄精、制龟板、大枣、枳壳、巴戟天、当归、升麻、益母草)内服,再配合益母草、枳壳煎水熏洗,治疗子宫脱垂 20 例,有 15 例Ⅱ度以上者获愈(“升提固脱煎合并外治法治疗子宫脱垂 20 例”发表在《辽宁中医杂志》1980 年第 6 期)。用自拟五参汤(党参、太子参、丹参、玄参、参三七)治疗急性心肌炎及窦性心动过速颇效。用自拟方柴芩二丁半汤(柴胡、黄芩、金钱草、郁金、蒲公英、紫花地丁、半边莲、木香、川楝子)治疗急性胆囊炎,经 100 例临床观察,痊愈 57 例,显效 31 例,好转 9 例,3 例转手术治疗。用自拟五草汤(车前草、鱼腥草、白花蛇舌草、益母草、茜草)治愈急性泌尿系感染,症见尿频、尿急、尿痛、小便淋漓不畅等,肉眼血尿或镜下血尿,尿常规检查见大量白细胞或红细胞,经治数百例,皆屡验不爽[收载于 2008 年中国中医药出版社出版的《中国当代名医名方录(修订本)》]。

1976 年之前我用名方较多。后来对于名方的应用,主要学习其制方思想,临证时既能执守,又能圆通,明其理而活其法。诚如清代韦协梦所说:“方虽出于古人,药仍进于医手,安可抱残守缺,以某方治某病,必求几希之合而昧化裁之妙哉?”(《医论三十篇》)补中益气汤原治中气不足、清阳下陷之气虚发热,我根据《内经》“中气不足,溲便为之变”理论及补气固摄思想,用治神经性尿频及乳糜尿常获效机。复元活血汤原治跌打损伤,恶血留于胁下,痛不可忍等症,我根据活血祛瘀、疏肝通络的制方思想,用于治疗前列腺痛,常数剂痛止。所以,对名方的应用,主要是师其法而活其用。

### 三、重视经方与汤方辨证阶段(1976 年至今)

1976 年我在全国中医研究生班随岳美中、赵锡武、王文鼎、方药中等名老中医查房门诊,后又跟任应秋、刘渡舟等教授学习。见到他们尽管学术风格各异,但熟谙经典、擅用经方的功底则一,目睹其治验甚多,常以经方起沉疴,愈顽疾,不惟理法谨严,学有渊源,且圆通活变,独具匠心。我和盛增秀等同志对他们的经验进行认真整理,结合我们的临床体会和近人经验写成了《经方应用》一书(1981 年宁夏人民出版社出版),由于便于临床应用,出版后受到了读者的欢迎。由我整理的“五位现代名老中医应用经方经验”在《陕西中医》1982~1983 年连载 5 期。

“汤证一体”是经方核心思想。张仲景在方证之间建立了“证因方名,方因证立”的内在联系,如桂枝汤证、麻黄汤证、青龙汤证等,从而成为张仲景辨证论治的一个显著特点。我认为,方若游离了证,则无的放矢;证若游离了方,便治无所依。“汤证”是中

医辨证论治的要素之一，其方法亦为医家习用。1998年我为畅达主任医师《汤方辨证及临床》所写序文中也表达了以上论述。

#### 四、开创辨体用方论阶段（1977年至今）

较长时期以来，中医临床多强调辨病、辨证用方，忽略淡化辨体用方；中医科研仍停留在“方-病”“方-证”方面，有关“方-体相应”的研究阙如，从而使临床、科研思维局限，成为影响并制约中医疗效提高的重要因素之一。

从1977年至今，我在从事中医体质学的研究过程中，一直在思考中医体质理论如何向临床实践转化的问题。经过30年坚持不懈的探索与实践，先后提出“辨体论治”“辨体用方”论；撰写的“论辨体论治的科学意义及其应用”发表在《浙江中医药大学学报》2006年第2、3期，“辨体用方论”发表在《天津中医药》2009年第1、2期。

“辨体用方论”的提出，不仅是中医方剂学新的视角，而且使人们在临床上从“方-证”“方-病”的思维角度，转向“方-体”的思维角度，即以体质特征与状态为前提，整体把握以人为本，从而产生思维方式的转换。改善体质将是中医学防治疾病的新途径，在方药研究方面也将产生新的思路与成果。

#### 五、主张方药活用论阶段（2000～2006年）

昔孙思邈有“读书三年，便谓天下无病可治，及治病三年，乃知天下无方可用”之语。天下方书，数以万计，何以“无方可用”？我以为，一则理论积淀不够，难以掌握贯通；二则领悟欠深，难以临证活用。于是，撰写了“方药活用论”发表在《天津中医药大学学报》2006年第3期。主张“经方时方各擅其长，无需各立门户；辨证用方专病专方，无需形同水火；复方单方择善而从，无需厚此薄彼；活方活法活用，全在领悟贯通”。

#### 六、构建用药22论阶段（2003年至今）

关于临证用药，清代医家徐灵胎在《医学源流论》卷上专设“用药如用兵论”。他说：“古人好服食者，必生奇疾，犹之好战胜者，必有奇殃。是故兵之设也以除暴，不得已而后兴。药之设也以攻疾，亦不得已而后用，其道同也。故病之为患也，小则耗精，大能伤命，隐然一敌国也。以草木偏性，攻脏腑之偏胜，必能知彼知己，多方以制之，而后无丧身殒命之忧。”用药如同用兵的道理由此可见。理法方药中药物升降浮沉的把握，性味亲和的选择，轻重润燥的安排，动静结合的驱遣，分量多寡的裁酌，多含精蕴。作为驾驭药物的医生，必须了解每味药的四气五味、升降浮沉、功效特长等。

一个有经验的好医生，之所以有灵验、神奇的用药效果，与其独特的用药理论、风格有关，即所谓“用之中的，妙不可言”。我将临床用药理论归纳为阴阳论、动静论、升降论、开合论、润燥论、轻重论、气血水论、药量论、性味论、辨体论、要药论、专药论、专长论、毒药论、反药论、时令论、对药论、引药论、生熟论、药敏论、男女论、药食论 22 个方面。2010 年 5 月 8 日、2011 年 11 月 9 日，我分别在第四批全国名老中医药专家学术经验继承培训班、北京中医药大学第 13 届学术节上做了“临床用药 22 论”报告，引起强烈反响。

## 七、倡导主病主方论阶段（2007 年至今）

在辨病用方的形成和发展过程中，古今医家和学者对于主病主方与专病专方、多病通治方三种学说的内涵和外延界定不一，尤其是“通治方”常与专病专方混为一谈，且将其概念外延至专科系列方、分经专病系列方等。清·徐灵胎《兰台轨范》中首次对主病主方与多病通治方做了较为贴切的初步界定，其曰“一病必有主方，一方必有主药”“如一方所治之病甚多者，则为通治之方，先立通治方一卷以俟随症拣用”。遗憾的是并未引起后世足够的重视。现代学者有谓专病通治方就是针对临床各科某一疾病的若干证候均能通治获效的方剂，前人亦称其为主方；亦有将专病专方与主病主方等同者。

有基于此，我在确定三位学术继承人的师承论文和学位论文时，由倪诚教授撰写“王琦教授主病主方学术思想和临床经验总结及治疗变应性鼻炎的临床研究”。在我的指导下，他首先从“主病主方”的内涵界定入手，进而研究主病主方“四级”制方思路及其“四维”运用模式，总结我对 10 个主病主方的诊疗经验，并开展 1 个病种的临床观察。2011 年 11 月 9 日，他在北京中医药大学第 13 届学术节上做了“王琦教授主病主方论”专题报告，引起到会者广泛兴致。《健康报》编辑闻讯随之即与他约稿，于 2012 年 1 月 4 日发表了“四维模式遣方用药——王琦教授主病主方论”。

本书在系统考察我对方药应用 31 论研究历程的基础上，分理论、应用两篇加以全面介绍。理论篇包括用方 9 论和用药 22 论。其中，“用方 9 论”涉及主病主方、汤方辨证、辨体用方、经方、名方、小方、自拟方、方药活用、组方法度；“用药 22 论”涵盖阴阳论、动静论、升降论、开合论、润燥论、轻重论、气血水论、药量论、性味论、辨体论、要药论、专药论、专长论、毒药论、反药论、时令论、对药论、引药论、生熟论、药敏论、男女论、药食论。应用篇包括方剂类、中药类、实验研究及国外中药研究，较为全面地反映了我的方药理论研究转化为临床应用、基础研究的思路和成果。

本书的学术价值体现在：一是突破传统的辨证立法、以法统方的主流格局，架构多元化的制方模式，其中主病主方较之专病专方、汤方辨证较之辨证用方具有明显的优势，

而辨体用方较之辨病、辨证用方具有无可替代的作用。二是打破传统的“以药论药”的单一格局，构建多元化的遣药模式，其中辨体论、男女论和药敏论从“药-体”视野重视不同的体质类型和状态对药物反应的个体差异性，药食论从“药食同源”角度引导人们认识“食兼药用”的意义。三是针对方药历史上不同学派之争，提出“经方时方各擅其长，无需各立门户；辨证用方专病专方，无需形同水火；复方单方择善而从，无需厚此薄彼；活方活法活用，全在领悟贯通”，以申“方药活用论”之义。

本书在整理过程中，还得到了倪诚教授的博士生董伟、英孝及我的博士生俞若熙的大力协助，在此一并致谢！

The image shows a handwritten signature in black ink, consisting of two characters: '王' (Wang) and '强' (Qiang), written in a cursive style.

2022年6月

## 001 理论篇

### 002 第一章 用方9论

#### 002 第一节 主病主方论

002 一、主病主方的内涵界定

003 二、主病主方思想的精髓

004 三、主病主方的方法

006 四、主病主方“四维”运用模式

#### 007 第二节 汤方辨证论

#### 008 第三节 辨体用方论

008 一、辨体用方的理论基础

011 二、如何辨体用方

015 三、辨体用方在治疗学上的意义

017 四、辨体用方是辨体-辨病-辨证诊疗模式的具体体现

#### 019 第四节 经方论

019 一、经方理论

020 二、经方特色

#### 021 第五节 名方论

021 一、名方理论

021 二、名方特色

#### 022 第六节 小方论

023 一、小方理论

024 二、小方特色

025 三、开展小方研究工作的重要性

#### 027 第七节 自拟方论

027 一、自拟方理论

028	二、自拟方特色
030	第八节 方药活用论
031	一、经方说义与应用
032	二、名方说义与应用
033	三、专方说义与应用
034	四、小方说义与应用
035	五、自拟方说义与应用
036	六、专药说义与应用
037	七、药对说义与应用
038	八、药用钩玄说义与应用
039	九、中药新用说义与应用
039	十、调体用药说义与应用
040	第九节 组方法度论

042 第二章 用药22论

---

043	第一节 阴阳论
045	第二节 动静论
046	第三节 升降论
048	第四节 开合论
049	第五节 润燥论
049	第六节 轻重论
050	第七节 气血水论
051	第八节 药量论
051	第九节 性味论
052	第十节 辨体论
053	第十一节 要药论
054	第十二节 专药论
056	第十三节 专长论
057	第十四节 毒药论
059	第十五节 反药论
059	第十六节 时令论
060	第十七节 对药论

061	第十八节 引药论
061	第十九节 生熟论
062	第二十节 药敏论
062	第二十一节 男女论
063	第二十二节 药食论

## 065 应用篇

### 066 第三章 方剂类

066	第一节 经方应用
066	一、论经方的研究意义及其运用
071	二、乌梅丸与五苓散治疗疑难杂病医案的探讨
085	三、任应秋教授用经方治疗肺脏疾病经验整理
087	四、赵锡武教授用经方治疗心血管系统疾病经验整理
089	五、刘渡舟教授用经方治疗肝胆疾病经验整理
090	六、岳美中教授用经方治疗肾脏疾病经验整理
093	七、方药中教授化裁经方治疗肾系疾病经验整理
094	八、《经方实验录》拯危救急医案赏析
097	九、对叶天士医案运用桂枝汤及其类方的探讨
098	第二节 时方应用
098	一、龙胆泻肝汤的临床应用
103	二、萆薢渗湿汤的临床应用
106	三、转胎方矫正胎位不正89例初步报告
107	第三节 自拟方
107	一、阳痿主方“疏肝振痿汤”
109	二、慢性前列腺炎盆腔综合征主方“前列止痛汤”
111	三、少弱精子症主方“升精赞育汤”
113	四、急性泌尿系感染主方“五草汤”
114	五、肥胖与代谢综合征主方“益气轻健汤”
117	六、原发性高血压病主方“镇逆降压汤”
119	七、冠心病主方“宽胸通痹汤”
121	八、失眠主方“高枕无忧汤”

123	九、过敏性荨麻疹主方“脱敏消风汤”
125	十、痤疮主方“消痤汤”
127	十一、慢性疲劳综合征主方“调肝除疲汤”
129	十二、升提固脱煎合并外治法治疗子宫脱垂20例
131	十三、龙胆清脑汤治疗流行性脑脊髓膜炎37例临床小结
136	第四节 活血化瘀方研究
136	一、生化汤的临床应用
139	二、活络效灵丹的临床应用
141	三、膈下逐瘀汤的临床运用
144	四、补阳还五汤的临床应用
147	五、桂枝茯苓丸的临床研究
151	六、桃核承气汤的临床应用
154	七、通窍活血汤的临床应用
156	第五节 验方
156	一、青蒿治疗疟疾125例疗效观察
159	二、大蒜芒硝外敷深部脓肿
160	三、大蒜头、芒硝配合大黄调醋治疗急性阑尾炎
162	四、凤尾草煎剂治疗急性尿路感染
162	五、乌莓外敷急性乳腺炎
163	六、蛋黄油外搽头癣（白癣）
163	七、白喉验方
163	八、流行性感冒验方
164	九、流行性腮腺炎验方
164	十、痢疾验方
164	十一、阿米巴痢疾验方
164	十二、疟疾验方
165	十三、颈淋巴结核（瘰疬）验方
165	十四、支气管哮喘验方
165	十五、面神经麻痹验方
165	十六、治痢验方
166	十七、治疔验方
166	十八、急性乳腺炎验方
166	十九、麻疹验方

166	二十、疔疮验方
167	二十一、烫伤验方
167	二十二、扭伤、挫伤验方
167	二十三、蛇咬伤验方
168	二十四、湿疹验方
168	二十五、鹅掌风验方
168	二十六、口腔炎验方

## 169 第四章 中药类

---

169	第一节 用药新悟
169	一、用药发明
171	二、临证新用
179	第二节 常用中药临床应用
179	一、虎杖的临床应用
184	二、赤小豆的临床应用
185	三、凤尾草的临床应用
187	四、硫黄的临床应用
188	五、蒲公英的临床应用
189	六、石菖蒲的临床应用
190	七、地龙的临床应用
191	八、中药毒副作用发生的原因及其对策
195	九、中药毒副作用研究进展述评
199	十、曼陀罗中毒一例报告

## 201 第五章 实验研究

---

201	第一节 过敏康实验研究
201	一、过敏康治疗过敏性疾病研究
203	二、过敏康Ⅱ号胶囊对NIH雄性小鼠血清抗精子抗体的影响
207	三、过敏康Ⅱ号胶囊对AsAb阳性大鼠睾丸Bcl-2、Bax表达影响的实验研究
210	第二节 轻健胶囊的降脂减肥动物实验研究