



普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪

全国高等中医药院校规划教材



# 方 剂 学

供中医药类专业用

主编 邓中甲



中国中医药出版社



责任编辑 华中健  
封面设计 谢璇

# 普通高等教育“十五”国家级规划教材 新世纪 全国高等中医药院校规划教材

## 中医学专业

中国医学史  
医古文  
中医各家学说  
中医基础理论  
中医诊断学  
内经选读  
伤寒学  
金匱要略  
温病学  
中药学  
● 方剂学  
中医内科学  
中医外科学  
中医妇科学  
中医儿科学  
中医伤科学  
针灸学  
中医耳鼻咽喉科学

中医眼科学  
中医急诊学  
正常人体解剖学  
组织学与胚胎学  
生理学  
病理学  
药理学  
生物化学  
免疫学基础与病原生物学  
诊断学基础  
内科学  
西医外科学

## 针灸推拿学专业

经络腧穴学  
刺法灸法学

针灸治疗学  
实验针灸学  
推拿学  
推拿手法学  
针灸医籍选读

## 中药学专业

中医学基础  
药用植物学  
中药药理学  
中药化学  
中药炮制学  
中药鉴定学  
中药药剂学  
中药制剂分析  
中药制药工程原理与设备

中国中医药出版社 出版

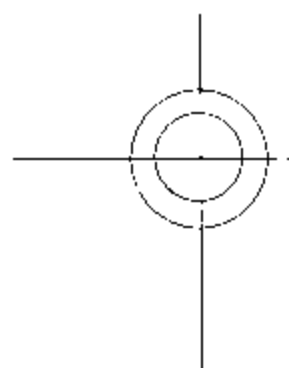
ISBN 7-80156-322-0



9 787801 563224

ISBN 7-80156-322-0/R·322

定价 29.00 元



普通高等教育“十五”国家级规划教材  
新世纪全国高等中医药院校规划教材

# 方 剂 学

(供中医药类专业用)

主 编 邓中甲 (成都中医药大学)

副主编 李 冀 (黑龙江中医药大学)

连建伟 (浙江中医学院)

主 审 段富津 (黑龙江中医药大学)

中国中医药出版社  
·北 京·

**图书在版编目 (CIP) 数据**

方剂学/邓中甲主编. —北京: 中国中医药出版社,  
2003.1

普通高等教育“十五”国家级规划教材

ISBN 7-80156-322-0

I. 方… II. 邓… III. 方剂学-中医学院-教材  
IV. R289

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 100655 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮编: 100027)

(邮购联系电话: 64166060 64174307)

印刷者: 北京市松源印刷有限公司

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 16 开

字 数: 561 千字

印 张: 24

版 次: 2003 年 1 月第 1 版

印 次: 2004 年 1 月第 3 次印刷

册 数: 15001-25000

书 号: ISBN 7-80156-322-0/R·322

定 价: 29.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。



# 全国高等中医药专业教材建设

## 专家指导委员会

- 主任委员 李振吉 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员 王永炎 (中国中医研究院名誉院长 中国工程院院士)  
贺兴东 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委员 (按姓氏笔画排列)
- 王绵之 (北京中医药大学 教授)
- 王明来 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
- 王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
- 邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 石学敏 (天津中医学院教授 中国工程院院士)
- 龙致贤 (北京中医药大学 教授)
- 皮持衡 (江西中医学院 教授)
- 刘振民 (北京中医药大学 教授)
- 任继学 (长春中医学院 教授)
- 严世芸 (上海中医药大学校长 教授)
- 李任先 (广州中医药大学 教授)
- 李庆生 (云南中医学院院长 教授)
- 吴咸中 (天津中西医结合医院教授 中国工程院院士)
- 张士卿 (甘肃中医学院院长 教授)
- 肖培根 (中国医学科学院教授 中国工程院院士)
- 陈可冀 (中国中医研究院教授 中国科学院院士)
- 周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
- 郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
- 胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
- 项 平 (南京中医药大学校长 教授)
- 施 杞 (上海中医药大学 教授)
- 徐志伟 (广州中医药大学副校长 教授)

曹洪欣	(黑龙江中医药大学校长	教授)
梁繁荣	(成都中医药大学副校长	教授)
焦树德	(中日友好医院	教授)
路志正	(中国中医研究院	教授)
颜德馨	(上海铁路医院	教授)

# 前 言

“新世纪全国高等中医药院校规划教材”是依据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神，在教育部、国家中医药管理局规划指导下，由全国中医药高等教育学会组织、全国高等中医药院校联合编写、中国中医药出版社出版的高等中医药院校本科系列教材。

本系列教材采用了“政府指导、学会主办、院校联办、出版社协办”的运作机制。为确保教材的质量，在教育部和国家中医药管理局指导下，建立了系统完善的教材管理体制，成立了全国高等中医药专业教材建设专家指导委员会、全国高等中医药教材建设研究会，对本系列教材进行了整体规划，在主编遴选、教学大纲和教材编写大纲、教材质量等方面进行了严格的审查、审定。

本系列教材立足改革，更新观念，以新的专业目录为依据，以国家规划教材为重点，按主干教材、配套教材、改革创新教材分类，以宽基础、重实践为原则，是一套以国家规划教材为重点，门类齐全，适应培养新世纪中医药高素质、创造性人才需要的系列教材。在教材组织编写的过程中引入了竞争机制，教材主编和参编人员全国招标，按照条件严格遴选，专家指导委员会审议，择优确定，形成了一支以一线专家为主体，以老带新的高水平的教材编写队伍，并实行主编负责制，以确保教材质量。

本系列教材编写实施“精品战略”，从教材规划到教材编写、专家审稿、编辑加工、出版，都有计划、有步骤实施，层层把关，步步强化，使“精品意识”、“质量意识”贯彻全过程。每种教材的教学大纲、编写大纲、样稿、全稿，都经过专家指导委员会审定，都经历了编写会、审稿会、定稿会的反复论证，不断完善，重点提高内在质量。尤其是根据中医药教材的特点，在继承与发扬、传统与现代、理论与实践、中医与西医等方面进行了重点论证，并在继承传统精髓的基础上择优吸收现代研究成果；在写作方法上，大胆创新，使教材内容更为系统化、科学化、合理化，更便于教学，更利于学生系统掌握基本理论、基本知识和基本技能；注意体现素质教育和创新能力与实践能力的培养，为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。

在出版方面，出版社全面提高“精品意识”、“质量意识”，从编辑、设计、印刷、装帧质量，在各个环节都精心组织、精心施工，力争出版高水平的精品教材，使中医药教材的出版质量上一个新台阶。

本系列教材按照中医药专业培养目标和国家中医药执业医师资格考试要求，以国家规划教材为重点，门类齐全，适合全国各高等中医药院校中医学专业、针灸推拿学专业、中药学专业本科教学使用。是国家中医执业医师资格考试、国家中医药专业技术人员职称资格考试的参考书。

本系列教材于2002年年底出版的主要为中医专业、针灸推拿专业、中药专业教材，共计46门，其中34门被教育部评选为“普通高等教育‘十五’国家级规划教材”。

值得提出的是，本系列教材在审定时，专家指导委员会王永炎院士、邓铁涛教授、任继学教授、肖培根院士、胡之璧院士等专家对教材书稿进行了严格把关，提出精辟的意见，对保证教材质量起了重要作用；本套教材的编写出版，得到中国中医药出版社和全国高等中医药院校在人力、物力上的大力支持，为教材的编写出版创造了有利条件。各高等中医药院校，既是教材的使用单位，又是教材编写任务的承担单位，在本套教材建设中起到了主体作用。在此一并致谢！

本系列教材在继承的基础上进行了一定力度的改革与创新，在探索的过程中难免有不足之处，甚或错漏之处，敬请各教学单位、各位教学人员在使用中发现问题，及时提出批评指正，以便我们重印或再版时予以修改，使教材质量不断提高，更好地适应新世纪中医药人才培养需要。

全国中医药高等教育学会  
全国高等中医药教材建设研究会  
2002年8月



普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪全国高等中医药院校规划教材

《方剂学》编委会

主 编 邓中甲 (成都中医药大学)

副主编 李 冀 (黑龙江中医药大学)

连建伟 (浙江中医学院)

编 委 (以姓氏笔画为序)

邓中甲 (成都中医药大学)

年 莉 (天津中医学院)

阮时宝 (福建中医学院)

李 铭 (云南中医学院)

李 冀 (黑龙江中医药大学)

连建伟 (浙江中医学院)

易自刚 (广西中医学院)

周铭心 (新疆医科大学)

封银曼 (河南中医学院)

袁振仪 (湖南中医学院)

贾 波 (成都中医药大学)

顿宝生 (陕西中医学院)

倪 诚 (北京中医药大学)

主 审 段富津 (黑龙江中医药大学)

## 编写说明

方剂学是研究和阐明治法与方剂的理论及其临床运用的学科，是中医学重要的基础学科之一。本课程应安排在中医基础理论、中医诊断学、中药学之后进行。

本教材分为上、下两篇。上篇总论重点介绍方剂学发展简史、方剂与治法，以及方剂分类、组成和配伍、剂型、用法的基本知识；下篇各论主要根据治法、功用，将方剂分为解表、泻下、和解、清热、温里、补益等 19 类，选入基础方、代表方以及临床常用方共 362 首，其中正方 182 首，附方 180 首。最后还附有“方剂歌诀”和“方名索引”。

每类（章）方剂分为概说、正方、小结、复习思考题四个部分。概说的内容包括每类方剂的定义、治法、功用、适应范围、使用注意，以及每节方剂的适应证、临床特点、常用药物、配伍方法、代表方等。正方内容有方名与出处、组成、用法、功用、主治、方解、运用、附方、文献摘要、临床报道、实验研究等项。小结内容是将每类方剂提纲挈领地予以综合、对比，分述类方的异同。复习思考题是根据每章方剂必须重点掌握的内容，以培养学生独立思考、综合分析的能力。

现将各论方剂主要项目的编写宗旨作一简要说明：

1. 为突出制方人的学术思想和遣药组方特色，每方均标明原方的用量和用法，近代用量、用法则注于括号之内，它是参考原方用量比例，以近代常用量为依据权衡拟定的，以供教学参考。方中的现代剂量，均以公制为单位，一律用国际通用符号表示，如 kg、g、mg 等。

2. 主治病证的表述，一般是以原书为基础，结合后世运用状况综合拟定。

3. 方解的主要内容，包括对主治病证作简要的病因病机分析、组成药物的基本结构和配伍技巧分析、全方配伍特点归纳以及类似方剂的比较。

4. 运用部分，包括辨证要点、加减变化、现代运用和使用注意。

5. 附方一般只写功用、主治。对一些有特点的方剂，或附方较多，为比较

与正方的异同之处，则加以简介。

6. 文献摘录，分为文献摘要、临床报道、实验研究三类。文献摘要，包括原书主治及前人方论两部分；现代临床报道和实验研究的资料，不计多寡，惟以针对性强、真实可靠、内容较新为选录标准。

7. 书中所载犀角、虎骨，根据国发（1993）39号、卫药发（1993）59号文，属于禁用之列，均以代用品替代。

本教材绪言、总论由邓中甲编写；解表剂由贾波编写；泻下剂、开窍剂由李铭编写；和解剂、驱虫剂由连建伟编写；清热剂、祛暑剂由顿宝生编写；温里剂由年莉编写；补益剂由周铭心编写；固涩剂、祛痰剂由倪诚编写；安神剂、治风剂由易自刚编写；理气剂、消食剂由袁振仪编写；理血剂由阮时宝编写；治燥剂、涌吐剂由封银曼编写；祛湿剂由李冀编写；方剂歌诀由倪诚、贾波编写。

高等中医药教材建设专家委员会王绵之教授、路志正教授、任继学教授等对本教材的编写提出了宝贵的意见，成都中医药大学陈钢、胡鹏、蒋通荣老师在本教材的校定、整理等方面做了很多工作，并编排了目录和索引。在此一并致谢。

为进一步提高本教材的编写质量，有利于教学，我们殷切希望各地中医院校同道在教学过程中不断提出宝贵的修改意见。

《方剂学》编委会

# 目 录

绪 言	( 1 )
-----	-------

## 上篇 总论

第一章 方剂学发展简史	( 3 )
第二章 方剂与治法	( 10 )
第一节 治法概述	( 10 )
第二节 方剂与治法的关系	( 11 )
第三节 常用治法	( 11 )
第三章 方剂的分类	( 14 )
第四章 方剂的组成与变化	( 17 )
第一节 方剂的配伍目的	( 17 )
第二节 方剂的基本结构	( 19 )
第三节 方剂的变化形式	( 20 )
第五章 剂型	( 23 )
第六章 方剂的服法	( 26 )
附：古方药量考证	( 27 )

## 下篇 各论

第一章 解表剂	( 29 )
第一节 辛温解表	( 30 )
麻黄汤	( 30 )
麻黄加术汤	( 31 )
麻黄杏仁薏苡甘草汤	( 31 )
大青龙汤	( 31 )
三拗汤	( 31 )
华盖散	( 31 )
桂枝汤	( 32 )
桂枝加葛根汤	( 34 )
桂枝加厚朴杏子汤	( 34 )

桂枝加桂汤	( 34 )
桂枝加芍药汤	( 34 )
九味羌活汤	( 35 )
大羌活汤	( 36 )
香苏散	( 37 )
香苏葱豉汤	( 38 )
加味香苏散	( 38 )
小青龙汤	( 39 )
射干麻黄汤	( 39 )
止嗽散	( 41 )
金沸草散	( 41 )
正柴胡饮	( 42 )
第二节 辛凉解表	( 43 )
银翘散	( 43 )
桑菊饮	( 45 )
麻黄杏仁甘草石膏汤	( 46 )
越婢汤	( 47 )
柴葛解肌汤 (《伤寒六书》)	( 48 )
柴葛解肌汤 (《医学心悟》)	( 49 )
升麻葛根汤	( 50 )
竹叶柳蒡汤	( 51 )
第三节 扶正解表	( 51 )
败毒散	( 51 )
荆防败毒散	( 52 )
仓廩散	( 53 )
参苏饮	( 53 )
麻黄细辛附子汤	( 55 )
麻黄附子甘草汤	( 55 )



再造散·····	( 56 )	清脾饮·····	( 82 )
加减葳蕤汤·····	( 56 )	第二节 调和肝脾·····	( 83 )
葱白七味饮·····	( 57 )	四逆散·····	( 83 )
第二章 泻下剂·····	( 59 )	柴胡疏肝散·····	( 84 )
第一节 寒下·····	( 59 )	枳实芍药散·····	( 84 )
大承气汤·····	( 59 )	逍遥散·····	( 85 )
小承气汤·····	( 61 )	加味逍遥散·····	( 86 )
调胃承气汤·····	( 61 )	黑逍遥散·····	( 86 )
复方大承气汤·····	( 61 )	痛泻要方·····	( 87 )
大黄牡丹汤·····	( 62 )	第三节 调和肠胃·····	( 88 )
清肠饮·····	( 63 )	半夏泻心汤·····	( 88 )
阑尾化瘀汤·····	( 63 )	生姜泻心汤·····	( 89 )
阑尾清化汤·····	( 63 )	甘草泻心汤·····	( 89 )
阑尾清解汤·····	( 63 )	黄连汤·····	( 89 )
大陷胸汤·····	( 64 )	第四章 清热剂·····	( 92 )
第二节 温下·····	( 65 )	第一节 清气分热·····	( 92 )
大黄附子汤·····	( 65 )	白虎汤·····	( 93 )
温脾汤·····	( 67 )	白虎加人参汤·····	( 93 )
第三节 润下·····	( 68 )	白虎加桂枝汤·····	( 93 )
麻子仁丸(脾约丸)·····	( 68 )	白虎加苍术汤·····	( 93 )
五仁丸·····	( 69 )	竹叶石膏汤·····	( 94 )
济川煎·····	( 70 )	第二节 清营凉血·····	( 96 )
第四节 逐水·····	( 71 )	清营汤·····	( 96 )
十枣汤·····	( 71 )	清宫汤·····	( 97 )
控涎丹·····	( 72 )	犀角地黄汤(芍药地黄汤)·····	( 98 )
第五节 攻补兼施·····	( 72 )	神犀丹·····	( 99 )
黄龙汤·····	( 73 )	化斑汤·····	( 99 )
新加黄龙汤·····	( 73 )	第三节 清热解毒·····	( 100 )
第三章 和解剂·····	( 76 )	黄连解毒汤·····	( 100 )
第一节 和解少阳·····	( 76 )	泻心汤·····	( 101 )
小柴胡汤·····	( 76 )	梔子金花汤·····	( 101 )
柴胡枳桔汤·····	( 77 )	清瘟败毒饮·····	( 101 )
大柴胡汤·····	( 78 )	凉膈散·····	( 102 )
厚朴七物汤·····	( 79 )	普济消毒饮·····	( 103 )
蒿芩清胆汤·····	( 80 )	仙方活命饮·····	( 104 )
达原饮·····	( 81 )	五味消毒饮·····	( 105 )
柴胡达原饮·····	( 82 )	四妙勇安汤·····	( 106 )

第四节 清脏腑热····· (106)	第一节 温中祛寒····· (135)
导赤散····· (107)	理中丸····· (135)
清心莲子饮····· (108)	附子理中丸····· (137)
龙胆泻肝汤····· (108)	桂枝人参汤····· (137)
泻青丸····· (109)	小建中汤····· (138)
当归龙荟丸····· (109)	黄芪建中汤····· (138)
左金丸····· (110)	当归建中汤····· (139)
戊己丸····· (111)	大建中汤····· (139)
香连丸····· (111)	吴茱萸汤····· (140)
苇茎汤····· (112)	第二节 回阳救逆····· (141)
桔梗汤····· (113)	四逆汤····· (141)
泻白散····· (113)	通脉四逆汤····· (142)
葶苈大枣泻肺汤····· (114)	四逆加人参汤····· (142)
清胃散····· (114)	白通汤····· (142)
泻黄散····· (115)	参附汤····· (142)
玉女煎····· (116)	回阳救急汤 (《伤寒六书》)····· (144)
葛根黄芩黄连汤····· (117)	回阳救急汤 (《重订通俗伤
芍药汤····· (118)	寒论》)····· (144)
黄芩汤····· (119)	第三节 温经散寒····· (145)
白头翁汤····· (120)	当归四逆汤····· (145)
第五节 清虚热····· (121)	当归四逆加吴茱萸生姜汤····· (146)
青蒿鳖甲汤····· (121)	黄芪桂枝五物汤····· (146)
清骨散····· (122)	阳和汤····· (147)
秦艽鳖甲散····· (123)	小金丹····· (148)
当归六黄汤····· (123)	第七章 补益剂····· (150)
第五章 祛暑剂····· (127)	第一节 补气····· (151)
清络饮····· (127)	四君子汤····· (151)
香薷散····· (128)	异功散····· (152)
新加香薷饮····· (129)	六君子汤····· (152)
六一散····· (129)	香砂六君子汤····· (152)
益元散····· (130)	保元汤····· (152)
碧玉散····· (130)	参苓白术散····· (153)
鸡苏散····· (130)	七味白术散····· (154)
桂苓甘露散····· (131)	补中益气汤····· (154)
清暑益气汤 (《温热经纬》)····· (132)	升阳益胃汤····· (155)
清暑益气汤 (《脾胃论》)····· (132)	升陷汤····· (155)
第六章 温里剂····· (135)	举元煎····· (156)

生脉散·····	(156)	七宝美髯丹·····	(184)
玉屏风散·····	(158)	<b>第八章 固涩剂</b> ·····	(187)
完带汤·····	(159)	第一节 固表止汗·····	(187)
第二节 补血·····	(160)	牡蛎散·····	(187)
四物汤·····	(161)	第二节 敛肺止咳·····	(189)
桃红四物汤·····	(162)	九仙散·····	(189)
胶艾汤·····	(162)	第三节 涩肠固脱·····	(190)
圣愈汤·····	(162)	真人养脏汤 (纯阳真人养脏汤)	
当归补血汤·····	(163)	·····	(190)
归脾汤·····	(164)	桃花汤·····	(191)
第三节 气血双补·····	(166)	四神丸·····	(192)
八珍汤 (八珍散) ·····	(166)	第四节 涩精止遗·····	(193)
十全大补汤·····	(167)	金锁固精丸·····	(193)
人参养荣丸·····	(167)	桑螵蛸散·····	(194)
泰山磐石散·····	(167)	缩泉丸·····	(195)
炙甘草汤·····	(168)	第五节 固崩止带·····	(196)
加减复脉汤·····	(169)	固冲汤·····	(196)
第四节 补阴·····	(170)	固经丸·····	(197)
六味地黄丸 (地黄丸) ·····	(170)	易黄汤·····	(198)
知柏地黄丸·····	(171)	<b>第九章 安神剂</b> ·····	(201)
杞菊地黄丸·····	(171)	第一节 重镇安神·····	(201)
麦味地黄丸·····	(171)	朱砂安神丸·····	(201)
都气丸·····	(171)	磁朱丸·····	(202)
左归丸·····	(172)	第二节 滋养安神·····	(203)
左归饮·····	(173)	天王补心丹·····	(203)
大补阴丸·····	(174)	柏子养心丸·····	(204)
虎潜丸·····	(175)	孔圣枕中丹·····	(204)
一贯煎·····	(176)	酸枣仁汤·····	(205)
第五节 补阳·····	(177)	甘麦大枣汤·····	(206)
肾气丸·····	(177)	<b>第十章 开窍剂</b> ·····	(208)
加味肾气丸·····	(179)	第一节 凉开·····	(208)
十补丸·····	(179)	安宫牛黄丸 (牛黄丸) ·····	(208)
右归丸·····	(180)	牛黄清心丸·····	(210)
右归饮·····	(181)	紫雪·····	(211)
第六节 阴阳双补·····	(181)	小儿回春丹·····	(212)
地黄饮子 (地黄饮) ·····	(182)	至宝丹·····	(213)
龟鹿二仙胶·····	(183)	行军散·····	(214)

第二节 温开·····	(215)	补阳还五汤·····	(240)
苏合香丸(吃力伽丸)·····	(215)	复元活血汤·····	(242)
冠心苏合丸·····	(216)	七厘散·····	(242)
紫金锭·····	(216)	温经汤(《金匱要略》)·····	(243)
第十一章 理气剂·····	(218)	温经汤(《妇人大全良方》)·····	(244)
第一节 行气·····	(218)	生化汤·····	(245)
越鞠丸(芎术丸)·····	(218)	失笑散·····	(246)
枳实薤白桂枝汤·····	(220)	活络效灵丹·····	(247)
瓜蒌薤白白酒汤·····	(220)	丹参饮·····	(247)
瓜蒌薤白半夏汤·····	(220)	桂枝茯苓丸·····	(248)
半夏厚朴汤·····	(221)	鳖甲煎丸·····	(249)
金铃子散·····	(222)	第二节 止血·····	(250)
延胡索汤·····	(223)	十灰散·····	(251)
厚朴温中汤·····	(223)	四生丸·····	(252)
良附丸·····	(224)	咳血方·····	(252)
天台乌药散(乌药散)·····	(224)	小蓟饮子·····	(253)
四磨汤·····	(225)	槐花散·····	(255)
橘核丸·····	(225)	黄土汤·····	(256)
暖肝煎·····	(225)	第十三章 治风剂·····	(259)
第二节 降气·····	(227)	第一节 疏散外风·····	(259)
苏子降气汤·····	(227)	川芎茶调散·····	(260)
定喘汤·····	(228)	菊花茶调散·····	(261)
小半夏汤·····	(230)	大秦艽汤·····	(261)
大半夏汤·····	(230)	小活络丹·····	(263)
旋覆代赭汤·····	(231)	大活络丹·····	(263)
橘皮竹茹汤·····	(232)	牵正散·····	(264)
丁香柿蒂汤·····	(233)	止痉散·····	(265)
第十二章 理血剂·····	(235)	玉真散·····	(266)
第一节 活血祛瘀·····	(235)	消风散·····	(267)
桃核承气汤·····	(235)	第二节 平熄内风·····	(268)
下瘀血汤·····	(236)	羚角钩藤汤·····	(268)
大黄廬虫丸·····	(236)	钩藤饮·····	(269)
血府逐瘀汤·····	(238)	镇肝熄风汤·····	(270)
通窍活血汤·····	(238)	建瓴汤·····	(271)
膈下逐瘀汤·····	(239)	天麻钩藤饮·····	(271)
少腹逐瘀汤·····	(239)	大定风珠·····	(272)
身痛逐瘀汤·····	(239)		



- 三甲复脉汤····· (273)
- 阿胶鸡子黄汤····· (273)
- 第十四章 治燥剂**····· (276)
- 第一节 轻宣外燥····· (276)
- 杏苏散····· (276)
- 桑杏汤····· (278)
- 清燥救肺汤····· (279)
- 第二节 滋阴润燥····· (281)
- 增液汤····· (281)
- 增液承气汤····· (281)
- 麦门冬汤····· (282)
- 益胃汤····· (284)
- 玉液汤····· (284)
- 琼玉膏····· (285)
- 养阴清肺汤····· (285)
- 百合固金汤····· (286)
- 补肺阿胶汤····· (287)
- 第十五章 祛湿剂**····· (289)
- 第一节 燥湿和胃····· (289)
- 平胃散····· (290)
- 不换金正气散····· (290)
- 柴平汤····· (290)
- 藿香正气散····· (291)
- 六和汤····· (292)
- 第二节 清热祛湿····· (293)
- 茵陈蒿汤····· (293)
- 栀子柏皮汤····· (293)
- 茵陈四逆汤····· (294)
- 八正散····· (294)
- 五淋散····· (295)
- 三仁汤····· (296)
- 藿朴夏苓汤····· (297)
- 黄芩滑石汤····· (297)
- 甘露消毒丹····· (298)
- 连朴饮····· (299)
- 当归拈痛汤 (拈痛汤) ····· (300)
- 宣痹汤····· (301)
- 二妙散····· (302)
- 三妙丸····· (302)
- 四妙丸····· (302)
- 第三节 利水渗湿····· (303)
- 五苓散····· (303)
- 四苓散····· (304)
- 胃苓汤····· (304)
- 茵陈五苓散····· (304)
- 猪苓汤····· (305)
- 防己黄芪汤····· (307)
- 五皮散····· (308)
- 第四节 温化寒湿····· (309)
- 苓桂术甘汤····· (309)
- 甘草干姜茯苓白术汤····· (310)
- 真武汤····· (311)
- 附子汤····· (311)
- 实脾散····· (312)
- 革薢分清散 (革薢分清饮) (《杨氏家藏方》) ····· (314)
- 革薢分清饮 (《医学心悟》) ····· (314)
- 第五节 祛风胜湿····· (315)
- 羌活胜湿汤····· (315)
- 蠲痹汤····· (316)
- 独活寄生汤····· (316)
- 三痹汤····· (317)
- 第十六章 祛痰剂**····· (320)
- 第一节 燥湿化痰····· (320)
- 二陈汤····· (320)
- 导痰汤····· (321)
- 涤痰汤····· (321)
- 金水六君煎····· (322)
- 温胆汤····· (322)
- 十味温胆汤····· (323)
- 茯苓丸 (治痰茯苓丸) ····· (324)
- 第二节 清热化痰····· (325)
- 清气化痰丸····· (325)

清金降火汤·····	(326)	木香槟榔丸·····	(339)
小陷胸汤·····	(326)	第二节 健脾消食·····	(340)
柴胡陷胸汤·····	(327)	健脾丸·····	(340)
滚痰丸(礞石滚痰丸)·····	(328)	枳术丸·····	(341)
第三节 润燥化痰·····	(329)	枳实消痞丸(失笑丸)·····	(341)
贝母瓜蒌散·····	(329)	葛花解酲汤·····	(342)
第四节 温化寒痰·····	(330)	第十八章 驱虫剂·····	(345)
苓甘五味姜辛汤·····	(331)	乌梅丸·····	(345)
冷哮丸·····	(331)	理中安蛔汤·····	(346)
三子养亲汤·····	(332)	连梅安蛔汤·····	(346)
第五节 化痰熄风·····	(333)	第十九章 涌吐剂·····	(348)
半夏白术天麻汤·····	(333)	瓜蒂散·····	(348)
定痛丸·····	(335)	三圣散·····	(349)
第十七章 消食剂·····	(337)	救急稀涎散·····	(349)
第一节 消食化滞·····	(337)	附录·····	(351)
保和丸·····	(337)	方剂歌诀·····	(351)
枳实导滞丸·····	(338)	方名索引·····	(360)

## 绪 言

方剂是在辨证审因确定治法之后，选择合适的药物，酌定用量，按照组方结构的要求，妥善配伍而成的。

“方剂”一词，最早出现于南北朝前后，《梁书·陆襄传》记载：“襄母卒患心痛，医方须三升粟浆……，忽有老人诣门货浆，量如方剂。”《新唐书·甄权传》中附许胤宗云：“脉之妙处不可传，虚著方剂，终无益于世。”这里所说的方剂，即是指医方而言。

考“方”之义，既有医方、药方、处方的含义，如“譬医之治病也，……方施而药行”（《论衡·定贤》）；又有规定、规矩的意义，如“圆者中规，方者中矩”（《周礼·考工记》），“不以规矩，不能成方圆”（《孟子·离娄上》）。“剂”，古文通“齐”，有整齐、整合、排列之义，也体现了一定的规定性和有序性；同时，“剂”还有调配、调和之意，《礼记·少仪》说：“凡齐，执之以右，居之以左”，郑玄注：“齐，谓食羹酱饮有齐和者也”，《后汉书·刘梁传》也说：“和如羹焉，酸苦以剂其味。”可见，方指药方、处方，剂指调配、调和，“方剂”的原义是指以药物按一定的规矩和方法组合成方。《汉书·艺文志》最早对方剂的含义进行了阐述，认为：“经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，致水火之剂，以通闭解结，反之于平”。因此，方剂决不是简单的药物拼凑或堆砌，也并非任何一张处方都可以被称为符合要求的方剂。我们在开始学习有关方剂知识时，对此应有一个清晰的认识。

方剂学则是研究和阐明治法与方剂的理论及其临床运用的一门学科，是中医学的主要基础学科之一。方剂学的任务是通过一定数量常用方剂的讲授，引导学生掌握组方原理和配伍方法，培养学生分析、运用方剂以及临证组方的能力，并为今后学习中医临床课程奠定基础。

方剂学研究的内容是以中医基础理论、中医诊断学、中药学等前期基础学科的内容为基础的，因此，方剂学在中医基础学科和临床学科之间，起着重要的纽带和桥梁作用，是中医学理、法、方、药体系中的重要环节。这就要求学生在学习时善于联系已学过的基础学科知识，互相印证，既能使已学的基础理

论为加深理解本课程的内容服务，又能通过有目的地联系，进一步加深理解已学的基础理论，为今后学好临床各科打下坚实的基础。

历代流传下来的医方，浩如烟海，汗牛充栋，其中虽不乏熠熠闪光的珍宝，但组方芜杂、相互雷同者，亦如叠床架屋，可谓良莠不齐。学习方剂，不可能也不需要涉及如此众多的内容，关键在于择其精良，通过对一定数量的基础方、代表方和常用方的学习，重点掌握和理解其组成、运用及变化规律，举一反三，触类旁通，这样才能执简驭繁、事半功倍。

学习方剂首先要理解每首方剂的组方原理，掌握方剂的配伍规律及其配伍变化，熟悉其功用、主治以及临床运用等。同时，应背诵和熟记一定数量的基础方、代表方和常用方，对组成、功用、主治近似的方剂，应注意比较，从中掌握其特点和异同。只有在学习处理好理解和记忆的辩证关系，才能将方剂牢固掌握，深刻理解，从而打下坚实的基本功，培养较强的辨证、立法、组方的能力，为顺利学习临床各科奠定基础。



# 上篇

## 总 论

### 第一章

### 方剂学发展简史

方剂学的发展经历了 2000 多年的历史，现存的方书，据《全国中医图书联合目录》记载，仅从晋、唐至今已多达 1950 种，至于与方剂有关的医籍就更多。方剂学正是通过这些书籍的相继问世，反映着这门学科不断发展的轨迹，了解方剂学发展的概要过程，熟悉历史上具有代表性的重要方书的特点及其价值，对于学好方剂学这门主要课程并对今后的继续深入学习和研究、运用，是十分重要的。兹以历史发展的前后为序，略述方剂学发展的简史。

#### 一、先秦时期

先民们在长期的生活和生产实践中，经过世世代代、日积月累的口尝身受，逐步积累了药物知识。随着有意识利用药物的不断发展，自然涉及到药物的选择、配合和调剂，逐渐产生了方剂。可见，方剂是中药应用的基本形式。

早期的方剂，多数是单方，或仅由二三味药组成，十分简单。将两种或两种以上的药物组成复方加以利用，可以增强作用、提高疗效，并减轻不良反应和毒性，无疑是古代医药学发展过程中的巨大进步。

《周礼》中已有关于“和药”、“和齐”的记载，还有“疡医掌肿疡、溃瘍、金瘍、折瘍之祝药、副杀之齐”，“食医掌和王之六食、六饮、六膳、百饘、百酱、八珍之齐”等内容。《史记》中还提到：“战国时扁鹊治虢太子之暴厥，曾用八减之齐”。上述所称的“齐”，即后世之“剂”，显然是指和合、调配不同的药物组成方剂加以应用。西汉初年，淳于意的《诊籍》中，提到“火之汤”等四个方剂，惜于年代久远，其具体组成药物已无从考证。1977 年，在安徽阜阳出土汉初残简 130 余片，名曰《万物》，其中有用商陆、羊头治鼓胀，理石、茺萸治劳损，这是迄今通过考古获得的最早的复方文献资料。由此不难看出，方剂产生的上限年代已无法确定，而复方的出现，最迟应在春秋战国时期。

1973 年在湖南长沙马王堆 3 号汉墓出土了一批帛书和竹、木简，其中有《五十二病方》《养生方》《杂疗方》《杂禁方》等方书。尤其《五十二病方》卷帙大，内容多，而且保存较好。该书成书于战国晚期，原书未见书名，整理者依据其内容分 52 题而定此名，堪称是现存最古老的方书。全书共有医方 283 个，涉及临床各科病证 100 余种。诸方用药 242 种，有不少品种是《神农本草经》中所未收录的。药方的用法，既有内服，也有外用。内服有丸、

汤、饮、散等剂型，但除丸剂之外，只有制备方法，而无剂型名称；外用有敷、浴、蒸、熨等。此外，还有炮制和用量方面的若干要求和规定。该帛书的出土，也充分说明了迟至战国晚期，方剂在临床的运用就已初具规模。

## 二、两汉时期

这一时期，方剂学有了较大的发展。其一是初步总结了治则和治法，并提出了对组方的基本结构要求，从而初步奠定了方剂学的理论基础；其二是总结了一批行之有效的著名方剂。方剂学的基础理论，主要集中地反映在《黄帝内经》的七篇大论之中，而这七篇大论多是东汉以后的作品，故将其归属于这一时期。此书在治则和治法方面，较全面而系统地总结了“谨察阴阳，以平为期”，“治病必求于本”，“治求其属”以及整体治疗、标本缓急、三因制宜等有关治则的理论。书中总结的大量治法内容无一不是后世立法组方的理论基础；在制方的基本结构方面，提出了“君、臣、佐、使”的组方理论，并对君药、臣药、佐使药的含义作了概括性的界定，提出：“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之为使。”此书虽是专门阐述中医基本理论的经典之作，但亦载有生铁落饮、四乌鲂骨一蘼茹丸、左角髮酒、兰草汤、半夏秫米汤等 13 首方剂。所附方剂数目虽少，但剂型并不单一，给药途径也有特色，所用药物对炮制、制剂、用法的要求十分讲究。

据史书记载，这一时期的方书十分可观，仅《汉书·艺文志》所载，就有“经方十一家”，共 274 卷之多，但俱已亡佚。但仅从 1972 年在甘肃武威旱滩坡出土的文物《治百病方》来看，简文中有方剂 36 首，其主治病证涉及内、外、妇、五官诸科，各方中用药共达 100 种之多，其剂型有汤、丸、膏、散、醴，充分反映出当时对方剂已有相当高的运用水平。

方剂是临床用药经验的结晶，东汉时期，临床医学更加进步，以《神农本草经》为代表的本草学也积累了重要的药学成果，方剂的质量随之提高。汉末，由于疫病肆虐，张仲景出于拯夭救枉之心，“勤求古训，博采众方”，并以《内经》理论为基础，结合自己的独到经验，完成了当代最高水平的临床巨著——《伤寒杂病论》。此书经晋·王叔和及宋·林亿等先后整理编辑为《伤寒论》和《金匱要略》，使之得以广为流传。

传世的《伤寒论》载方 113 首，《金匱要略》载方 245 首，不计两书并见的重复方，计有 323 个方剂。这些方剂，大多有理有法、组方谨严、选药精当、药味不多、主次分明、变化巧妙，深为古今中外之医家所折服，如麻黄汤、麻黄杏仁甘草石膏汤、四逆汤、茵陈蒿汤、桂枝汤、五苓散、大承气汤、白虎汤、当归芍药散等基础方剂，经久不衰，至今常用。后世大量常用名方，大多是以这些方剂为基础化裁而成；成是效法仲景药物配伍组合规律，依据理法而选药组成。所以，《伤寒杂病论》历来被推崇为“方书之祖”。

## 三、魏晋南北朝时期

这一时期长期分裂鼎峙，政权频繁更替，战乱不息，社会动荡，药材的生产、运输、贸易受到严重影响。在这种特殊的历史条件下，临床制方选药多注重实用，略于理论探讨，提倡用药简捷。在这 300 多年间，出现了一大批方书，可惜大多已经失传，目前保存较好，且影响较大者，仅有《肘后备急方》《小品方》和《刘涓子鬼遗方》。

《肘后备急方》(又称《肘后救卒方》),为东晋著名医家葛洪所撰。葛洪学识渊博,著述丰富,但其医方之书,大多亡佚。《肘后救卒方》系从《金匮药方》100卷中摘录3卷而成。其目的是便于随身携带,此乃“肘后”的由来。该书后由陶弘景增补,题名《华阳隐居补阙肘后方》,再经金人杨用道将《证类本草》部分药方附于其中,名曰《附广肘后方》,成为明清以来各种版本的祖本。葛氏所集之方,力求“单行径易,约而有验;简陋之间,顾盼皆药;众急之病,无不毕备;家有此方,可不用医。”又出于“救卒”,其所收方剂,多以治疗中风、昏厥、溺水、外伤、中毒等突发急症为主。该书共收单方510首、复方494首,论述文字十分简要,载录之药方及用法,又为葛氏“皆已试而后录之”,如用青蒿一握取汁服,以治疟疾,为现代青蒿素的研制提供了宝贵的经验。后世葱豉汤、黄连解毒汤等,实为此书首见。所以,简、便、廉、效是《肘后备急方》的显著特点。

陈延之所撰《小品方》,对《伤寒杂病论》以来的经验方进行了系统整理,在隋唐时期与仲景之书齐名。原书约亡于唐末至宋初之战乱,但不少本草和方书存其佚文,1985年日本发现其残卷。今人汤万春先生从中外文献中广收《小品方》之佚文,共得资料880余条,另加注文770余条,辑成《小品方辑录笺注》一册,于1990年出版。现有内容涉及临床各科,理、法、方、药俱论,亦重点收录简、便、廉、效之方。陈氏清楚认识到“伤寒与天行瘟疫为异气”所感,其病因不同,方药各异。前者多用麻、桂之辛温,后者多用葛根、白薇、黄连、黄芩之辛凉和清热解毒。其疗“伤寒及温病……内瘀有蓄血者”之芍药地黄汤,即日后之犀角地黄汤,首开温热病解毒、凉血、化瘀之先河。

《刘涓子鬼遗方》原为晋人刘涓子初辑,后经南齐龚庆宣整理而成,主要收录和论述金疮、痈疽、疥癣、汤火伤等外科方剂,反映了魏晋南北朝时期外科的用药成就,为现存最早的外科方书。

#### 四、隋唐时期

隋唐两代,社会经济的进步,国内各民族的亲密交往和中外各国间的广泛交流,加之唐王朝对医药的重视,方剂学又取得了较大的发展。唐代除朝廷参与或组织编纂方书以外,还曾命令各郡县将《广济方》书于大板上,立在乡村要道之旁,以应行人急时之需。由于这些举措的推动,促进了方书的编纂和方剂知识的普及。

这一时期,方书大量涌现,大部头巨著相继问世,其方书数量之多,卷帙之巨,都是空前的。据《隋书·经籍志》记载,有方书256种,4510卷;其中《四海类聚方》一书,达2600卷。唐代除《备急千金要方》《千金翼方》《外台秘要》外,仅《宋以前医籍考》不完全统计,当时的经验方就有138部。外来医方和少数民族验方的收录,以及采用外来药制方,也很受唐人重视,如乞力伽丸、耆婆丸、阿迦佗丸、蛮夷酒、匈奴露宿丸等,充分反映出方剂学善于吸收各民族医药之长的优良传统。

隋唐方书虽多,同样是绝大多数早佚。现存的《备急千金要方》(简称《千金要方》)、《千金翼方》和《外台秘要》则基本上代表了唐代方剂学的真实水平。

《千金要方》和《千金翼方》是唐代医药大家孙思邈的力作。《千金要方》共30卷,132门,载方5300余首。《千金翼方》亦为30卷,载方2200余首,用以羽翼前书。二书虽以方

书为名，实为综合类医学巨著，仅就《千金要方》之方剂部分而言，既有“经文古方”，又有“俗说单方”；既全面总结前人经验，又不乏作者创新之剂。该书在以病症类方的同时，又以脏腑为目，给嗣后脏腑辨证的发展以巨大的影响，在安排各类方剂次序时，首列“妇人方”3卷，后又设“少小婴孺方”1卷，表现出作者对妇幼疾病的防治特别重视；治疗无子方分男女之殊，极有见地；对温病的治疗，孙氏更加注意对清热解毒药的应用，其治失血多用犀角、地黄、侧柏、蒲黄、黄芩、阿胶、大黄，驱肠虫多用雷丸、芜荑、狼牙、贯众，疗消渴多用枸杞、无花粉、麦冬、知母、黄芪、人参、人乳。用今天的标准来衡量，其选择药物也非常准确，尤其是对于虚损，每将补虚药与羊肉、鹿肉、牛髓、兔肝、羊肝、猪肚、胡桃、荞麦、胡麻油等同用，并专辑“食治”一卷，强调“能用食平疴、释情遗疾者，可谓良工”，食疗之学、药膳之方，由于本篇的承上启下，得以发扬光大。书中还收录了若干保健、美容方剂，为后世补虚弱、抗衰老、保健美留下了许多珍贵的方剂和经验。此外，其中的温胆汤、独活寄生汤、苇茎汤、孔圣枕中丹、紫雪等影响深远，至今仍为医家所常用。

《外台秘要》是继孙氏二书之后，唐代又一部大规模的方书和临床医学著作。作者王焘曾因持节邺（今河南临漳县一带）郡诸军事兼太刺史，当时又称此官职为“外台”，故所辑之书称为《外台秘要》。全书计40卷，1104门，收方6800余首。本书的特点是整理并保存了一大批唐代及唐以前的医方，如《小品方》《刘涓子鬼遗方》《范汪方》《深师方》《崔氏方》《集验方》《广济方》《近效方》等。清人徐大椿称首王氏“纂集自汉以来诸方，汇萃成书，而历代之方于焉大备……唐以前方赖此以存，其功亦不可泯。”至今该书仍是研究这些资料的重要文献。

## 五、宋元时期

高度中央集权的宋代封建王朝，结束了五代以来的分裂混战局面。国家的统一，经济的振兴使科学文化达到了前所未有的高峰，方剂学也得到了相应的进步，北宋一些帝王偏好医药，对方剂也较为关注。宋太祖赵匡胤本人就留心方药，研习医术，并亲自收集验方1000多首。立国之初，即发布“访求医书诏”，这种全国性的征集医药资料和药物普查，并由政府整理和刊行，在北宋期间不止一次，直到宋王室南迁之前仍在进行。宋太宗、宋徽宗等人也亲自为方书撰写过序言或总论。当时一批文化素养较高的儒臣积极参与医药，也促进了宋代方书的繁盛。嘉佑二年（公元1057年），集贤院设立校正医书局，成为我国最早的国家医书编撰出版机构，再加上雕版印刷术的推广使用、活字印刷术的发明，为医药方书的刻印提供了极大的方便。因此，宋代成为本草和方书校刊汇纂的重要时期。

这一时期的方书，既有官修的《普救方》《太平圣惠方》《圣济总录》等集大成巨著，又有众多各具特色的个人著述，如许叔微《普济本事方》、张锐《鸡峰普济方》、陈言《三因极一病证方论》、严用和《济生方》、王究《博济方》、苏东坡及沈括《苏沈良方》、杨士瀛《仁斋直指方》以及《旅舍备要方》等120余种。

北宋医家唐慎微的《证类本草》，亦收录有单方3000余个，首开本草附列医方的先例，同样留下许多验方的宝贵资料。

北宋政府官办药局“太平惠民和剂局”的建立，使大量成方制剂的生产规范化，标志着

我国制剂和成药销售、管理进入了新的阶段。其所藏医方经校订编纂的《太平惠民和剂局方》堪称是我国历史上第一部由政府组织编制的成药典。

金元时期的战争，给方剂学的发展造成了不良影响，但许多临床医家仍潜心于医方的研究和总结，只是除危亦林《世医得效方》之外，方剂学的成就主要反映在临床医学著作之中。其他医方专书还有：刘完素《宣明论方》、张从正《经验方》《秘录奇方》、李东垣《东垣试效方》、杨用道《附广肘后方》、朱丹溪《局方发挥》、许国祯《御药院方》、孙允贤《医方集成》、李仲南《永类铃方》、陈子靖《医方大成》等。

在宋儒理学“格物致知”的理论影响下，开始了医方义理的探讨。金人成无己之《伤寒明理论》系统阐述了张仲景《伤寒论》常用方 20 首的组方原理及方、药间的配伍关系，开方论之先河，拓展了方剂学的学术领域。

宋金元时期的医家，还留下了不少新颖而灵验的方剂，如钱乙《小儿药证直诀》的六味地黄丸、导赤散、泻白散，刘完素《宣明论方》的防风通圣散、双解散，王好古《此事难知》引张元素的九味羌活汤，李东垣《脾胃论》的补中益气汤、当归补血汤，《东垣试效方》的普济消毒饮，朱丹溪《丹溪心法》的左金丸、大补阴丸、二妙散等。

## 六、明清时期

方剂学和本草学的发展，一直是相辅相成的，明代不仅本草学大盛，方剂学同样获得了巨大成功。这一时期的方书，既有搜罗广博、规模宏大的官修巨著，即我国古代规模最大的方剂大全《普济方》，又有集约的袖珍良方；有的以收集前人用方为主旨，有的则以记录时下验方和个人心得为侧重；有的着意于释方训义，出现了第一部方论专著——吴昆的《医方考》；有的立足于追溯诸方的衍化源流，如施沛的《祖剂》。整个方剂之学，不仅体现在方书卷帙之浩繁、方剂数目之巨大，而且论方质量提高，理、法、方、药日臻成熟，更加融为一体。

明代的临床医学著述中，也有丰富的方剂学内容。如王肯堂的《证治准绳》，其收方之广，向为医界所称道；张介宾《景岳全书》，尤其是其中“新方八略”所创制的部分方剂，对后世影响极大。此外，吴又可《温疫论》、虞抟《医学正传》、龚廷贤《万病回春》、秦景明《症因脉治》、绮石《理虚元鉴》、薛己《外科发挥》、陈实功《外科正宗》、武之望《济阴纲目》等，均对方剂学有其特殊贡献，留下了许多传世的新方。如王肯堂的芍药散、四神丸，薛己的八珍汤，洪九有的天王补心丹，韩懋的三子养亲汤，吴又可的达原饮，陈实功的透脓散、消风散、玉真散，虞抟的九仙散，缪希雍的竹叶柳蒴汤等，至今仍很常用。

这一时期本草书中的附方，也蔚然可观。仅《本草纲目》一书，就有简便而灵验的单方 11000 多首。这些内容，不但是方剂学的组成部分，而且加强了方和药的有机结合。

清代未能留下鸿篇巨制的方书，但方剂学仍有若干特色和成就。

首先，清代的方书，无意求其赅备，而趋向于由博返约。博采众家良方的实用性医方，使便于诵读和记忆的入门方歌大量出现，并深受医药生徒和临床医生欢迎，盛行不衰，有的至今仍广为流传，使方剂知识进一步普及。各种验方、单方辑本亦不断增多，达 300 余种，成为清代方书的一大特点。不过其中不少为质量平平之作。

其次，清人继《医方考》之后，又将制方理论、方义分析、配伍关系的研究大大向前推进，成绩斐然。除《医方集解》等实用类方书潜心于这些阐发外，医经学派对仲景方的推崇和钻研，也直接促进了方剂释义的深入和实用化。如柯韵伯《伤寒论翼》所附“制方大法”，对《伤寒论》方的辨证、立法和制方的深入讨论；徐灵胎《医学源流论》中关于方剂的六篇论文对方剂理论的发挥，都可谓新见迭出，至今仍有较大的指导意义。这一时期的众多本草，不再满足于药后简单的收载附方，而是将方融于论药之中，加以分析比较，从而改变了方药分离的不良状况。黄元御的《长沙药解》《玉楸药解》及周岩的《本草思辨录》等，名虽论药，实多解方。所有这些，足以说明清人阐释方义已蔚然成风，同时也反映出方剂学的发展。

其三，随着明末清初中药功用项目的确立，功用与主治含义的廓清，以及治法理论的发展，清代方书的书写格式亦相应出现了先言功用、后列主治的变化。方书的分类，也引入了按功用分类和按治法分类的方法。现代方剂学的雏形，于此出现。

此外，清代《古今图书集成·医部全录》《四库全书》《医宗金鉴》《温病条辨》《医学心悟》等大量的医学全书、丛书、类书和临床著作，在保存方剂文献资料方面，功不可没，如前述之《普济方》有赖《四库全书》转引而幸存；在发展方剂理论、创制新方方面，积累了宝贵经验，如温病学派的辛凉解表、清营凉血、熄风潜阳、解毒开窍等治法，以及银翘散、清营汤、止嗽散、补阳还五汤、通窍活血汤、阳和汤等，无一不是近、现代方剂学发展的源泉。

清代的实用性方书主要有《医方集解》和《成方切用》。

《医方集解》，清初汪昂著。作者出于诸家方书但言某方治某病，“未尝发明受病之因，及病在某经某络……亦未尝发明药之气味功能，入某经某络，所以能治某病之故”的现状，为使方书不致徒设，选择“古方三百有奇，附方之数过之”，“先评受病之由，次解用药之意，又博采硕论名言，分别宜用宜忌”，详加论述。该书收录之方，组成不繁，凡“药过二十味以上者，概不选录”，大多切于实用，疗效肯定。各类正方在前，功用相似的附方罗列其后，主次分明，沿革清楚，加减有法，便于触类旁通。诸方以补养、发表、涌吐、攻里、祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泻火等功用为主，分为21剂。其分类独辟蹊径，以治法、病因并结合专科用方，首开综合分类方剂的先例。汪氏论方，其证候、病源、脉候、脏腑经络、药性、治法，无不毕备，折衷取约，文字通俗流畅，为入门便读方书的佳作，流传极广。

其后，吴仪洛兼取《医方集解》和《医方考》二书之长，予以删繁补要，收方1000余首，仍以汪氏分类法为主，列为24门，辑成《成方切用》，同样广为流传。

此外，还有陈修园《时方歌括》《时方妙用》《长沙方歌括》《金匱方歌括》及张秉成《成方便读》等，亦多已成为现代学习方剂学的参考用书。

清代还出现了一大批方论性专著，如罗美《古今名医方论》、王子接《绛雪园古方选注》、费伯雄《医方论》、吴谦等《删补名医方论》等。

## 七、近现代时期

近代以来，特别是新中国成立以后，方剂学更加迅速发展。50年来，对一大批古代的重要方书，如《肘后方》《小品方》《千金方》《外台秘要》《太平惠民和剂局方》《圣济总录》《普济方》等，进行了校刊出版、影印或辑复，为古方和方剂学史的研究提供了极大的方便。重新编辑的古今医方、验方、方书辞典及其他方剂工具书亦大量涌现，其中尤以南京中医药大学主编的《中医方剂大辞典》最具代表性。此书分11个分册，共1800万字，收录历代方剂96592首，汇集了古今方剂学研究的成果，内容浩瀚，考订严谨，填补了自明初《普济方》问世以来缺少大型方书的空白，达到了较高的水平。随着近半个世纪以来中医药高等教育的不断发展，医药院校不同层次使用的方剂教材、教学参考书，更是不断更新；同时，有关治则、治法及组方原理、配伍规律和复方效用的研究，既有文献的整理、临床的观察，又有大量现代实验研究。方剂理论研究更加深入，方剂应用范围更加扩大。中药制剂学的分化，中成药在生产工艺、剂型改进、药效、药理、毒理、质量标准和临床应用等方面，都取得了举世瞩目的进步；新的产品不断研制成功，剂型不断改进和更新，设备、技术和检测手段更加先进，疗效可靠而安全的法定处方、协定处方不断增加。随着中医学的全面发展，方剂学中的独特优势将会进一步得到发挥，并对人类的健康做出新的贡献。

## 第二章

## 方剂与治法

## 第一节 治法概述

治法和方剂，都是中医学理、法、方、药体系的重要组成部分。临床辨证论治是一个由分析问题到解决问题的连续过程，只有辨证正确，治法的针对性才能明确和具体，根据治法遣药组方才能获得预期的疗效。因此，治法是联系辨证理论和遣药组方的纽带，也是学习和运用方剂不可缺少的基础。

治法，是在辨清证候，审明病因、病机之后，有针对性地采取的治疗法则。早在《黄帝内经》中已有丰富的治法理论记载，如《素问·阴阳应象大论》云：“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，泻之于内。其有邪者，渍形以为汗；其在皮者，汗而发之。”《素问·至真要大论》云：“寒者热之，热者寒之，微者逆之，甚者从之，坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之，燥者濡之，急者缓之，散者收之，损者益之，逸者行之，惊者平之，上之下之，摩之浴之，薄之劫之，开之发之”等均为中医学奠定了治法理论的基础。至汉末，医圣张仲景在“勤求古训，博采众方”的基础上，创造性地使治法和方证融为一体，总结了一整套临床辨证论治的体系。其后，随着历代医家对中医理论和临床实践的不断丰富和总结，使治法内容更加丰富多彩，更能适应各种病证的治疗需要。

中医学的治法内容，可以归纳为两个层次。首先，具有一定概括性的、针对某一类病机共性所确立的治法，称为治疗大法，如表证用汗法、寒证用温法、热证用清法、虚证用补法、实证用泻法等，本教材中“常用治法”所讨论的“八法”即属这一层次。其次是针对具体证候所确定的治疗方法，即具体治法。各论中每一具体方剂的“功用”项目即体现了该方的具体治法。在临床运用中，只有精确地把握具体治法，才能保证具体病证治疗中有较强的针对性。

治法不但具有多层次的特点，而且还具有多体系的特点。这是因为中医学在长期的发展过程中，形成了临床辨证论治的多种体系，如脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证等。由于治法和病机的对应性，因此形成了相应的不同治法体系，如“宣肺止咳”、“滋水涵木”等属于脏腑治法体系，“和解少阳”、“泻下阳明热结”等属于六经治法体系，“清气分热”、“清营凉血”等属于卫气营血治法体系，“宣上、畅中、渗下”及“三焦分消”等属于三焦治法体系。我们在学习和运用时，必须紧密结合相关病机和辨证体系的基本理论，才能对具体治法以及遣药组方的把握达到切中病机、针对性强的要求。



## 第二节 方剂与治法的关系

方剂是中医临床治疗疾病的重要手段，是在辨证、立法的基础上选药配伍而成的。只有首先理解方剂与治法的关系，才能正确地遣药组方或运用成方。

从中医学形成和发展的过程来看，治法是在长期临床积累了方药运用经验的基础上，在对人体生理病理认识的不断丰富、完善过程中，逐步总结而成，是后于方药形成的一种理论。但当治法已由经验上升为理论之后，就成为遣药组方和运用成方的指导原则。例如，一个感冒病人，经过四诊合参，审证求因，确定其为风寒所致的表寒证后，根据表证当用汗法、治寒当以温法的治疗大法，决定用辛温解表法治疗，选用相应的有效成方加减，或自行选药组成辛温解表剂，如法煎服，以使汗出表解，邪去人安。否则，辨证与治法不符，组方与治法脱节，必然治疗无效，甚至使病情恶化。由此可见，在临床辨证论治的过程中，辨证的目的在于确定病机，论治的关键在于确立治法，治法是针对病机产生，而方剂必须相应地体现治法。治法是指导遣药组方的原则，方剂是体现和完成治法的主要手段。虽然我们常说“方以药成”，却又首先强调“方从法出，法随证立”，方与法二者之间的关系，是相互为用，密不可分的。

除了上述以法组方、以法遣方这两个主要方面以外，方剂和治法的关系，还体现在以法可以类方和以法可以释方两个方面。前者在本教材总论第三章相关内容中讨论，后者在教材各论方解中体现。上述“以法组方”、“以法遣方”、“以法类方”、“以法释方”这四个方面，就构成了中医学历来所强调的“以法统方”的全部内容。

## 第三节 常用治法

历代医家鉴于具体治法的丰富内容，而又归属不同治法体系的特点，经过多次分类归纳逐渐形成体系。我们现在常引用的“八法”，就是清代医家程钟龄从高层次治疗大法的角度，根据历代医家对治法的归类总结而来的。程氏在《医学心悟·医门八法》中说：“论病之源，以内伤、外感四字括之。论病之情，则以寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字统之。而论治病之方，则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。”现将常用的八法内容，简要介绍如下：

**1. 汗法** 汗法是通过开泄腠理、调畅营卫、宣发肺气等作用，使在表的外感六淫之邪随汗而解的一类治法。汗法不以汗出为目的，主要是通过出汗，使腠理开、营卫和、肺气畅、血脉通，从而能祛邪外出，正气调和。所以，汗法除了主要治疗外感六淫之邪所致的表证外，凡是腠理闭塞，营卫郁滞的寒热无汗，或腠理疏松，虽有汗但寒热不解的病证，皆可用汗法治疗。例如：麻疹初起，疹点隐而不透；水肿腰以上肿甚；疮疡初起面有恶寒发热；疟疾、痢疾而有寒热表证等均可应用汗法治疗。然而，由于病情有寒热，邪气有兼夹，体质

有强弱,故汗法又有辛温、辛凉的区别,以及汗法与补法、下法、消法等其他治疗方法的结合运用。

**2. 吐法** 吐法是通过涌吐的方法,使停留在咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食或毒物从口中吐出一类治法。适用于中风痰壅,宿食壅阻胃脘,毒物尚在胃中,痰涎壅盛之癫狂、喉痹,以及干霍乱吐泻不得等,属于病位居上、病势急暴、内蓄实邪、体质壮实之证。因吐法易伤胃气,故体虚气弱、妇人新产、孕妇等均应慎用。

**3. 下法** 下法是通过泻下、荡涤、攻逐等作用,使停留于胃肠的宿食、燥屎、冷积、瘀血、结痰、停水等从下窍而出,以祛邪除病的一类治法。凡邪在肠胃而致大便不通、燥屎内结,或热结旁流,以及停痰留饮、瘀血积水等形症俱实之证,均可使用。由于病情有寒热,正气有虚实,病邪有兼夹,所以下法又有寒下、温下、润下、逐水、攻补兼施之别,并与其他治法结合运用。

**4. 和法** 和法是通过和解或调和的方法,使半表半里之邪,或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一类治法。《伤寒明理论》说:“伤寒邪在表者,必渍形以为汗;邪在里者,必荡涤以为利;其于不内不外,半表半里,既非发汗之所宜,又非吐下之所对,是当和解则可矣。”所以和解是专治邪在半表半里的一种方法。至于调和之法,戴天章说:“寒热并用之谓和,补泻合剂之谓和,表里双解之谓和,平其亢厉之谓和。”(《广温疫论》)可见,和法是一种既能祛除病邪,又能调整脏腑功能的治法,无明显寒热补泻之偏,性质平和,全面兼顾,适用于邪犯少阳、肝脾不和、肠寒胃热、气血营卫失和等证。和法的应用范围较广,分类也多,其中主要有和解少阳、透达膜原、调和肝脾、疏肝和胃、分消上下、调和肠胃等。至于《伤寒论》中对某些经过汗、吐、下,或自行吐利而余邪未解的病证,宜用缓剂或峻剂小量分服,使余邪尽除而不重伤其正的,亦称为和法,是属广义和法的范围,它与和解、调和治法所指含义不同,不属治法讨论范围。

**5. 温法** 温法是通过温里祛寒的作用,以治疗里寒证的一类治法。里寒证的形成,有外感内伤的不同,或由寒邪直中于里,或因失治误治而损伤人体阳气,或因素体阳气虚弱,以致寒从中生。同时,里寒证又有部位浅深、程度轻重的差别,故温法又有温中祛寒、回阳救逆和温经散寒的区别。由于里寒证形成和发展过程中,往往阳虚与寒邪并存,所以温法又常与补法配合运用。至于寒邪伤人肌表的表寒证,当用辛温解表法治疗,已在汗法中讨论,不在此列。

**6. 清法** 清法是通过清热、泻火、解毒、凉血等作用,以清除里热之邪的一类治法。适用于里热证、火证、热毒证以及虚热证等里热病证。由于里热证有热在气分、营分、血分、热壅成毒以及热在某一脏腑之分,因而在清法之中,又有清气分热、清营凉血、清热解毒、清脏腑热等不同。热证最易伤阴,大热又易耗气,所以清热剂中常配伍生津、益气之品。若温病后期,热灼阴伤,或久病阴虚而热伏于里的,又当清法与滋阴并用,更不可纯用苦寒直折之法,热必不除。至于外感六淫之邪所致的表热证,当用辛凉解表法治疗,已在汗法中讨论,不在此列。

**7. 消法** 消法是通过消食导滞、行气活血、化痰利水、驱虫等方法,使气、血、痰、食、水、虫等渐积形成的有形之邪渐消缓散的一类治法。适用于饮食停滞、气滞血瘀、癥瘕

积聚、水湿内停、痰饮不化、痞积虫积以及疮疡痈肿等病证。消法与下法虽同是治疗内蓄有形实邪的方法，但在适应病证上有所不同。下法所治病证，大抵病势急迫，形症俱实，邪在肠胃，必须速除，而且是可以从下窍而出者。消法所治，主要是病在脏腑、经络、肌肉之间，邪坚病固而来势较缓，属渐积形成，且多虚实夹杂，尤其是气血积聚而成之癥瘕痞块、痰核瘰癧等，不可能迅即消除，必须渐消缓散。消法也常与补法、下法、温法、清法等其他治法配合运用，但仍然是以消为主要目的。

**8. 补法** 补法是通过补益人体气血阴阳，以主治各种虚弱证候的一类治法。补法的目的，在于通过药物的补益，使人体气血阴阳虚弱或脏腑之间的失调状态得到纠正，复归于平衡。此外，在正虚不能祛邪外出时，也可以补法扶助正气，并配合其他治法，达到助正祛邪的目的。虽然补法有时可收到间接祛邪的效果，但一般是在无外邪时使用，以避免“闭门留寇”之弊。补法的具体内容甚多，既有补益气、血、阴、阳的不同，又有分补五脏之侧重，但较常用的治法分类仍以补气、补血、补阴、补阳为主。在这些治法中，已包括了分补五脏之法。

上述八种治法，适用于表里、寒热、虚实等不同的证候。对于多数疾病而言，病情往往是复杂的，不是单一治法能够符合治疗需要的，常需数种治法配合运用，才能治无遗邪，照顾全面，所以虽为八法，配合运用之后则变化多端。正如程钟龄《医学心悟》中说：“一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉。”因此，临证处方，必须针对具体病证，灵活运用八法，使之切合病情，方能收到满意的疗效。

## 第三章

## 方剂 的分类

方剂的分类,历代医家见仁见智,先后创立了多种分类方法,其中主要有“七方”说、病证分类法、祖方分类法、功用分类法、综合分类法等。

## 一、“七方”说

“七方”说始于《黄帝内经》。《素问·至真要大论》说:“君一臣二,制之小也。君一臣三佐五,制之中也。君一臣三佐九,制之大也”;“君一臣二,奇之制也。君二臣四,偶之制也。君二臣三,奇之制也。君二臣六,偶之制也”;“补上治上制以缓,补下治下制以急,急则气味厚,缓则气味薄”;“近而奇偶,制小其服;远而奇偶,制大其服。大则数少,小则数多,多则九之,少则二之。奇之不去则偶之,是谓重方。”这是“七方”说的最早记载。从《素问·至真要大论》所述内容来分析,它是根据病邪的微甚、病位的表里、病势的轻重、体质的强弱以及治疗的需要,概括地说明制方的方法,并不是为了方剂分类而设。至金·成无己在《伤寒明理论》中说:“制方之用,大、小、缓、急、奇、偶、复七方是也”,才明确提出“七方”的名称,并将《内经》的“重”改为“复”,于是后人引申“七方”为最早的方剂分类法。成氏虽倡“七方”之说,但除了在分析方剂时有所引用外,其所著《伤寒明理论》中也未按“七方”分类。况且迄今为止,也未见到按“七方”分类的方书。由此可见,“七方”应当是古代的一种组方理论。

## 二、病证分类法

按病证分类的方书首推《五十二病方》,该书记载了 52 种疾病,医方 283 首,涉及内、外、妇、儿、五官等科,但组方简单,用量粗略,部分病名、药名已无从查考,不具有临床指导意义。汉·张仲景《伤寒杂病论》、唐·王焘《外台秘要》、宋·王怀隐等《太平圣惠方》、明·朱橚《普济方》、清·张璐《张氏医通》、清·徐大椿的《兰台轨范》等,均为病证分类的代表作。这种分类方法,便于临床以病索方。

病证分类法还包括了以脏腑病证或以病因等分类方剂的不同方法,如《备急千金要方》《外台秘要》《二因极一病证方论》等都是以病证分类为基础的相关方法结合的方书。

## 三、祖方(主方)分类法

明·施沛所编著的《祖剂》,选《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《太平惠民和剂局方》以及后世医家的部分基础方剂,冠以祖方,用以归纳其他同类方剂。清代《张氏医通》除按病因、病证列方外,另编一卷《祖方》,选古方 34 首为主,各附衍化方若干首。这种分类方法,对归纳病机、治法共性的类方研究具有较好的作用,但往往不能推本溯源,始末不清。

例如以宋代《局方》二陈汤为祖方，而将唐代《千金方》的温胆汤反作附方。

#### 四、功用（治法）分类法

方剂的功用与其所体现的治法是一致的，故以治法分类方剂的方法是由早期功用分类的基础上逐渐发展成熟的，这种方法始于“十剂”说。唐代陈藏器于《本草拾遗·条例》中提出“药有宣、通、补、泄、轻、重、涩、滑、燥、湿十种”，并于“宣可去壅”、“通可去滞”、“补可去弱”、“泄可去闭”、“轻可去实”、“重可去怯”、“滑可去著”、“涩可去脱”、“燥可去湿”、“湿可去枯”之下，各举数药为例。可见陈氏所归纳的“十种”之说，原是针对药物按功用分类的一种方法。宋·赵佶《圣济经》于每种之后加一“剂”字，如《圣济经·审剂篇》云：“故郁而不散为壅，以宣剂散之。”金·成无己《伤寒明理论》中说：“制方之体，宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十剂是也。”至此方书中才有“十剂”这个名称。但对十剂分类，还不足以完全概括临床常用方药，所以后世各家又有增益，如《本草衍义》于十剂外增加寒、热二剂；明代缪仲淳增加升、降二剂。明·徐思鹤的《医家全书》除十剂外，增加了调、和、解、利、寒、温、暑、火、平、夺、安、缓、淡、清等，共为二十四剂。方书中除清·陈修园《时方歌括》载方 108 首是按上述十二剂分类外，其余尚不多见。

明·张景岳鉴于“古方之散列于诸家者，既多且杂，或互见于各门，或彼此之重复”，因而“类为八阵，曰补、和、攻、散、寒、热、固、因。”并在《景岳全书·新方八略引》中说：“补方之制，补其虚也”；“和方之制，和其不和者也”；“攻方之制，攻其实也”；“用散者，散表证也”；“寒方之制，为清火也，为除热也”；“热方之制，为除寒也”；“固方之制，固其泄也”；“因方之制，因其可因者也。凡病有相同者，皆按证而用之，是谓因方”。张氏选集古方 1516 首，自制新方 186 首，皆按八阵分类。此外，为便于专科临证运用，又另列妇人、小儿、痘疹、外科四大门类，作为补充。可见，张氏的八阵分类方法是对原有功用（治法）分类方法的进一步完善和发展。

清·程钟龄在《医学心悟》中提出：“论治病之方，则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之”，明确提出了“以法统方”的思想，也是对治法分类方剂的理论总结。

#### 五、综合分类法

清·汪昂著《医方集解》，开创了新的综合分类法，既能体现以法统方，又能结合方剂功用和证治病因，并照顾到治有专科。分别为补养、发表、涌吐、攻里、表里、和解、理气、理血、祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泻火、除痰、消导、收涩、杀虫、明目、痈疡、经产、救急等 22 类。这种分类法，概念清楚，提纲挈领，切合临床，照顾面广，被后世多数医家所推崇，如清·吴仪洛的《成方切用》、清·张秉成的《成方便读》都是借用汪氏的分类方法。

综上所述，历代医家对于方剂的分类，各有取义，繁简不一。古今方书浩瀚，前人所累积的有效方剂，不尽其数。加之一方可以多用，一方常兼几法，在整理历代方剂时，如何使分类细而不犯繁琐，简而不致笼统或挂漏，还需要很好地研究总结。

本教材从有利于教学和临床出发，遵循“以法统方”的原则，参考汪氏分类法，将下篇

各论的内容分为解表、泻下、和解、清热、祛暑、温里、补益、固涩、安神、开窍、理气、理血、治风、治燥、祛湿、祛痰、消食、驱虫、涌吐等共 19 章，并对其中内容较多的大章，再分为若干小节，尽可能做到法与方的统一，使之有纲有目，概念明确，条理清晰，便于学习和掌握，为临床辨证论治和遣药组方打好基础。

## 第四章

# 方剂的组成与变化

中医临床的用药治病多数采用复方形式。在辨证审因，确定治法之后，便进入了具体的遣药组方阶段。要组织好一首有效方剂，必须重视两个重要环节：一是严密的组方基本结构；二是熟练的药物配伍技巧。

### 第一节 方剂的配伍目的

药物的功用各有所长，也各有所短，只有通过合理的组织，调其偏性，制其毒性，增强或改变原有功能，消除或缓解其对人体的不良因素，发挥其相辅相成或相反相成的综合作用，使各具特性的群药组合成一个新的有机整体，才能符合辨证论治的要求。这种运用药物的组合过程，中医药学称之为“配伍”。“配”，有组织、搭配之义；“伍”，有队伍、序列之义。徐灵胎说：“药有个性之专长，方有合群之妙用”，“方之与药，似合而实离也，得天地之气，成一物之性，各有功能，可以变易气血，以除疾病，此药之力也。然草木之性与人殊体，入入肠胃，何以能如人所欲，以致其效。圣人为之制方，以调剂之，或用以专攻，或用以兼治，或以相辅者，或以相反者，或以相用者，或以相制者。故方之既成，能使药各全其性，亦能使药各失其性。操纵之法，有大权焉，以方之妙也。”（《医学源流论·方药离合论》）在此，徐氏明确指出了在组药成方的过程中，必须重视“配伍”这个环节。

我们知道，大多数单味中药都具有多功用的特点，在治疗疾病时往往需要发挥其中部分功用；况且，药物既有其治疗作用的一面，也有因其药性偏胜而致不同程度毒、副作用的一面。这就要求我们熟悉并把握其药物功用（包括毒副作用）发挥方向的控制因素、控制方法及运用技巧。这些方法和技巧，在古今医家以小生产方式积累的理论 and 实践总结中有着丰富的内容。因此，正确、全面地学习和掌握有关配伍知识及技能，掌握历代名方中常用的配伍组合规律，对于今后正确地遣药组方、灵活运用成方、减少临床运用方药的随意性、提高临床动手能力、保证临床疗效等，均有着重要的意义。

运用配伍方法遣药组方，从总体而言，其目的不外增效、减毒两个方面。“用药有利有弊，用方有利无弊”，如何充分发挥药物对治疗疾病有“利”的一面，同时又能控制、减少甚至消除药物对人体有“弊”的一面，这就是方剂学在运用配伍手段时最根本的目的。一般来说，药物通过配伍，可以起到下述作用：

**1. 增强药力** 功用相近的药物配伍，能增强治疗作用，这种配伍方法在组方运用中较为普遍。如荆芥、防风同用以疏风解表，薄荷、茶叶同用以清利头目，党参、黄芪同用以健

脾益气，桃仁、红花同用以活血祛瘀等。

**2. 产生协同作用** 药物之间在某些方面具有一定的协同作用，常相互需求而增强某种疗效。如麻黄和桂枝相配，通过“开腠”和“解肌”协同，比单用麻黄或桂枝方剂的发汗力量明显增强；附子和干姜相配，俗称“附子无姜不热”，体现了先后天脾肾阳气同温，“走而不守”和“守而不走”协同，大大提高温阳祛寒作用。

**3. 控制多功用单味中药的发挥方向** 这是在方剂配伍中十分重要的一个方面。如桂枝具有解表散寒、调和营卫、温经止痛、温经活血、温阳化气、平冲降逆等多种功用，但其具体的功用发挥方向往往受复方中包括配伍环境在内的诸多因素所控制。如前所述，在发汗解表方面，多和麻黄相配；温经止痛方面，往往和细辛相配；调和营卫、阴阳方面，又须与芍药相配；平冲降逆功用，则多与茯苓、甘草相配；温经活血功用，常与丹皮、赤芍相配；温阳化气功用，常须与茯苓、白术相配。又如黄柏具有清热泻火、清热燥湿、清虚热、降虚火等作用，但往往以其分别配伍黄芩、黄连、苍术、知母为前提。川芎具有祛风止痛、活血行气的作用，但祛风止痛多与羌活、细辛、白芷等引经药相配，活血调经多与当归、芍药同用，而行气解郁则又多与香附、苍术相伍。再如柴胡有疏肝理气、升举阳气、发表退热的作用，但调肝多配芍药，升阳多伍升麻，和解少阳则须配黄芩。由此可见，通过配伍，可以控制药物功用的发挥方向，从而减少临床运用方药的随意性。

**4. 扩大治疗范围，适应复杂病情** 中医药学在长期的发展过程中，经历代医家反复实践总结，产生了不少针对基础病机的基础方剂，如四君子汤、四物汤、二陈汤、平胃散、四逆散等。在临床上通过随证配伍，可以使这些基础方剂不断扩大治疗范围。如四君子汤具有益气健脾的功用，是主治食少便溏、面色萎黄、声低息短、倦怠乏力、脉来虚软等脾胃气虚证的基础方。若由脾虚而生湿，阻滞气机，以致胸脘痞闷不舒，则可相应配伍陈皮，即异功散，功能益气健脾、行气化滞；若脾虚痰湿停滞，出现恶心呕吐、胸脘痞闷、咳嗽痰多稀白，则再配半夏入方，即六君子汤，功能重在健脾气、化痰湿；若在脾胃气虚基础上，因痰阻气滞较重而见纳呆、嗳气、脘腹胀满或疼痛、呕吐泄泻等，则可配伍木香、砂仁，即香砂六君子汤，功能益气健脾、行气化痰。由此可见，通过随证配伍，则可达到不断扩大治疗范围的目的。

**5. 控制药物的毒副作用** “是药三分毒”。从中国医学史的相关资料表明，上古时期，人们对药物的毒副作用是十分畏惧的，从古代将中药统称为“毒药”，以及“神农尝百草，一日而遇七十毒”的传说，到“服药不瞑眩，则厥疾不瘳”的认识，以及臣子为国君试药、儿子为父亲试药的记载，反映了当时运用药物能产生毒副作用的普遍性。但随着中医学的发展和药物运用经验的积累，尤其是方剂学的发展，探索和掌握了控制毒副作用的方法，为后世方药的广泛运用和疗效的提高创造了条件。至西汉后期时，对中药的称谓，由“毒药”改称为“本草”，这本身就是中医药学划时代进步的标志。这与方剂学中运用配伍方法的成果是分不开的。

通过配伍控制毒副作用，主要反映在两个方面。一是“七情”中“相杀”和“相畏”关系的运用，即一种药物能减轻另一种药物的毒副作用，如生姜能减轻和消除半夏的毒性，砂



仁能减轻熟地滋腻碍脾的副作用等；二是多味功用相近药物同时配伍的运用，这种方式既可利用相近功用药物的协同作用，又能有效减轻毒副作用的发生。这是因为功用相近的多味药物同用，可以减少单味药物的用量，而多味药物之间，其副作用的发挥方向往往不尽一致。根据同性毒力共振、异性毒力相制的原理，这就可以在保障治疗效果的基础上最大限度地控制和减轻毒副作用。如十枣汤中的甘遂、芫花、大戟，泻下逐水功用相近，且单味药习惯用量亦大致相似，在组成十枣汤时，以三味各等分为末，枣汤调服。其三味药合用总量相当于单味药的常用量。通过现代动物实验及临床观察证明，这样的配伍方法具有缓和或减轻毒副作用的效果。

应当指出，控制毒副作用的方法，除了上述两个方面外，中医学中还包含着丰富的方法和内容。如因时、因地、因人制宜，恰如其分的用量控制，特定的炮制方法，道地药材的选择，具体的煎药、服药方法以及恰当的剂型要求等。

## 第二节 方剂的基本结构

每一首方剂，固然要根据病情，在辨证立法的基础上选择合适的药物，妥善配伍而成。但在组织不同作用和地位的药物时，还应符合严密的组方基本结构，即“君、臣、佐、使”的组方形式。这样才能做到主次分明，全面兼顾，扬长避短，提高疗效。

关于“君、臣、佐、使”组方基本结构的理论，最早见于《黄帝内经》，《素问·至真要大论》说：“主病之为君，佐君之为臣，应臣之为使。”其后，金人张元素有“力大者为君”之说；李东垣说：“主病之为君，……兼见何病，则以佐使药分治之，此制方之要也。”又说：“君药分量最多，臣药次之，佐使药又次之，不可令臣过于君。君臣有序，相与宣摄，则可以御邪除病矣。”明代何伯斋更进一步说：“大抵药之治病，各有所主。主治者，君也。辅治者，臣也。与君药相反而相助者，佐也。引经及治病之药至病所者，使也。”可以看出，无论是《内经》，还是张元素、李东垣、何伯斋，虽对君、臣、佐、使的涵义作了一定的阐发，但还不够系统和全面。今据各家论述及历代名方的组成规律，进一步分析归纳如下：

君药：即针对主病或主证起主要治疗作用的药物。

臣药：有两种意义。①辅助君药加强治疗主病或主证作用的药物；②针对重要的兼病或兼证起主要治疗作用的药物。

佐药：有三种意义。①佐助药，即配合君、臣药以加强治疗作用，或直接治疗次要兼证的药物；②佐制药，即用以消除或减弱君、臣药的毒性，或能制约君、臣药峻烈之性的药物；③反佐药，即病重邪甚，可能拒药时，配用与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物，以防止药病格拒。

使药：有两种意义。①引经药，即能引领方中诸药至特定病所的药物；②调和药，即具有调和方中诸药作用的药物。

综上所述，一个方剂中药物的君、臣、佐、使，主要是以药物在方中所起作用的主次地

位为依据。除君药外，臣、佐、使药都具两种以上的意义。在遣药组方时并没有固定的模式，既不是每一种意义的臣、佐、使药都必须具备，也不是每味药只任一职。每一方剂的具体药味多少，以及君、臣、佐、使是否齐备，全视具体病情及治疗要求的不同，以及所选药物的功能来决定。但是，任何方剂组成中，君药不可缺少。一般来说，君药的药味较少，而且不论何药在作为君药时其用量比作为臣、佐、使药应用时要大。这是一般情况下对组方基本结构的要求。至于有些药味繁多的大方，或多个基础方剂组合而成的“复方”，分析时只需按其组成方药的功用归类，分清主次即可。为进一步说明君、臣、佐、使理论的具体运用，以麻黄汤为例分析如下：

麻黄汤出自《伤寒论》，主治外感风寒表实证，症见恶寒发热、头痛身疼、无汗而喘、舌苔薄白、脉象浮紧等症状。其病机为外感风寒，卫阳被遏，营阴郁滞，肺气不宣。治法为辛温发汗，宣肺平喘。其方义分析如下：

麻黄汤	{	君药——麻黄：辛温，发汗解表以散风寒；宣发肺气以平喘逆。
		臣药——桂枝：辛甘温，解肌发表，助麻黄发汗散寒；温通经脉，解头身之疼痛。
		佐药——杏仁：苦平，降肺气助麻黄平喘（佐助药）。
		使药——炙甘草：甘温，调和诸药。

通过对麻黄汤的分析，可知遣药组方时既要针对病机考虑配伍用药的合理性，又要按照组成的基本结构要求将方药组合成为一个主次分明、全面兼顾的有机整体，使之更好地发挥整体效果，这是需要充分运用中医药理论为指导，进行周密设计的。

至于“以法统方”和“君臣佐使”理论的关系，前者是遣药组方的原则，是保证方剂针对病机，切合病情需要的基本前提；后者是组方的基本结构和形式，是体现治法、保障疗效的手段。只有正确把握上述两方面的基本理论和技能，加之熟练的用药配伍技巧，才能组织好理想的有效方剂。

### 第三节 方剂的变化形式

临证不依病机、治法选用成方，谓之“有方无法”；不据病情加减而墨守成方，又谓“有方无药。”因此在临证运用成方时，我们应根据病人体质状况、年龄长幼、四时气候、地土差异，以及病情变化而灵活加减，做到“师其法而不泥其方，师其方而不泥其药。”徐灵胎说：“欲用古方，必先审病者所患之证相合，然后施用，否则必须加减，无可加减，则另择一方。”（《医学源流论·执方治病论》）说明方剂在运用时不可囿于成方，应当通过灵活变化来适应具体病情的需要。方剂的运用变化主要有以下形式：

#### 一、药味加减的变化

药物是决定方剂功用的主要因素。当方剂中的药物增加或减少时，必然要使方剂组成的配伍关系发生变化，并由此导致方剂功用的改变。这种变化主要用于临床选用成方，其目的

是使之更加适合变化了的病情需要。必须指出，在此所指的药味增减的变化，是指在主病、主证、基本病机以及君药不变的前提下，改变方中的次要药物，以适应变化了的病情需要，即我们常说的“随证加减”。例如桂枝汤，该方由桂枝、芍药、生姜、大枣、甘草五味药组成，具有解肌发表、调和营卫之功，主治外感风寒表虚证，见有头痛发热、汗出恶风、脉浮缓或浮弱、舌苔薄白等症。若在此证候基础上，兼有宿疾喘息，则可加入厚朴以下气除满、杏仁降逆平喘（即桂枝加厚朴杏子汤）；若在桂枝汤证基础上，因风邪阻滞太阳经脉，以致津液不能敷布，经脉失去濡养，而见项背强几几者，可加葛根解肌舒筋（桂枝加葛根汤）；又如桂枝汤证因误下而兼见胸满，此时桂枝汤证仍在者，因方中芍药之酸收，不利于胸满，则当减去芍药，以专于解肌散邪（桂枝去芍药汤）。

上述三例都是在主病（太阳中风）、主证（恶风、发热、自汗）、君药（桂枝）不变的前提下，改变方中的次要药物（臣、佐等），以适合兼证变化的需要。由此可见，在选用成方加减时，一定要注意所治病证的病机、主证都与原方基本相符，否则是不相宜的。还有一点，即对成方加减时，不可减去君药，否则就不能说是某方加减，而是另组新方了。

## 二、药量增减的变化

药物的用量直接决定药力的大小。某些方剂中用量比例的变化还会改变方剂的配伍关系，从而可能改变该方功用和主治证候的主要方面。例如小承气汤与厚朴三物汤，两方都由大黄、枳实、厚朴三味组成。但小承气汤主治阳明腑实轻证，病机是热实互结在胃肠，治当轻下热结，所以用大黄四两为君、枳实三枚为臣、厚朴二两为佐；厚朴三物汤主治大便秘结、腹满而痛，病机侧重于气闭不通，治当下气通便，所以用厚朴八两为君、枳实五枚为臣、大黄四两为佐。两方相比，厚朴用量之比为 1:4。大黄用量虽同，但小承气汤煎分二次服，厚朴三物汤分三次服，每次实际服量也有差别（见表 1），故两方在功用和主治的主要方面有所不同。又如四逆汤与通脉四逆汤，两方都由附子、干姜、炙甘草三味组成。但前方姜、附用量比较小，主治阳微寒盛而致四肢厥逆、恶寒蜷卧、下利、脉微细或沉迟细弱的证候，有回阳救逆的功用；后方姜、附用量比较大，主治阴寒极盛格阳于外而致四肢厥逆、身反不恶寒、下利清谷、脉微欲绝的证候，有回阳逐阴、通脉救逆的功用（见表 2）。

表 1 小承气汤与厚朴三物汤鉴别表

方剂名称	方 药 组 成 配 伍				主 治 证 候	备 注
	君	臣	佐	使		
小承气汤	大黄四两	枳实三枚	厚朴二两		阳明腑实证（热结）： 潮热谵语，大便秘结，腹痛拒按	分二服
厚朴三物汤	厚朴八两	枳实五枚	大黄四两		气滞便秘（气闭）： 脘腹满痛不减，大便秘结	分三服

表 2

四逆汤和通脉四逆汤鉴别表

方剂名称	组 成 药 物			主 治 证 候	备 注
	炙甘草	生附子	干姜		
四逆汤	二两	一枚	一两五钱	下利清谷, 呕吐, 恶寒, 四肢厥逆, 身体疼痛, 脉微细或沉迟细弱	四逆汤证是由阳衰寒盛所致, 故以姜、附回阳救逆
通脉四逆汤	二两	一枚(大者)	三两	下利清谷, 四肢厥逆, 身反不恶寒	通脉四逆汤证是阴寒极盛格阳于外所致, 故加重姜、附用量以回阳逐阴、通脉救逆

从以上举例来看, 四逆汤和通脉四逆汤的主治证候和病机虽基本相同, 但是病情轻重明显不同, 所以只是药量大小有异, 配伍关系基本不变。小承气汤和厚朴三物汤的主治证候和病机都有不同, 所以方药组成的配伍关系上有了改变, 药量也随之而异。由此可知, 药量的增加或减少, 可以是单纯药力的改变, 也可以随着组成配伍关系的改变而功用、主治发生改变。

### 三、剂型更换的变化

中药制剂种类较多, 各有特点。由于剂型不同, 在作用上也有区别。如理中丸是用治脾胃虚寒的方剂, 若改为汤剂内服, 则作用快而力峻, 适用于证情较急重者; 反之, 若证情较轻或缓者, 不能急于求效, 则可以改汤为丸, 取丸剂作用慢而力缓, 所以《伤寒论》中理中丸(人参、白术、干姜、甘草各等分)服法中指出“然不及汤”。这种以汤剂易为丸剂, 意取缓治的方式, 在方剂运用中极为普遍。此外, 由于剂型的选择常决定于病情的需要和药物的特点, 所以剂型更换的变化, 有时也能改变方剂的功效和主治。例如, 九味羌活汤为治疗外感风寒湿邪兼有里热所致感冒的常用方, 但王好古在《此事难知》中说本方“治杂病如神”, 并指出“炼蜜作丸尤效”。又如《金匱要略》所载桂枝茯苓丸原为治疗瘀阻胞宫证而设, 功能活血祛瘀, 缓消癥块, 但《济阴纲目》将本方改为汤剂, 易名催生汤, 改用于产妇临产, 见腹痛、腰痛而胞浆已下时服, 有催生之功。

上述药味、药量、剂型等的变化形式, 可以单独应用, 也可以相互结合使用, 有时很难截然分开。但通过这些变化, 能充分体现出方剂在临床中的具体运用特点, 只有掌握这些特点, 才能制裁随心, 以应万变之病情, 从而达到预期的治疗目的。

## 第五章

# 剂 型

方剂组成以后，还要根据病情与药物的特点制成一定的形态，称为剂型。方剂的剂型历史悠久，有着丰富的理论和宝贵的实践经验。早在《黄帝内经》中就有汤、丸、散、膏、酒、丹等剂型，历代医家又有很多发展，明代《本草纲目》所载剂型已有 40 余种。建国以来，随着制药工业的发展，又研制了许多新的剂型，如片剂、冲剂、注射剂等。现将常用剂型的主要特点及制备方法简要介绍如下：

**1. 汤剂** 古称汤液，是将药物饮片加水或酒浸泡后，再煎煮一定时间，去渣取汁，制成的液体剂型。主要供内服，如麻黄汤、小承气汤等。外用的多作洗浴、熏蒸及含漱。汤剂的特点是吸收快、药效发挥迅速，而且可以根据病情的变化随证加减，能较全面、灵活地照顾到每个患者或各具体病变阶段的特殊性，适用于病证较重或病情不稳定的患者。如李东垣所说：“汤者荡也，去大病用之。”汤剂的不足之处是服用量大，某些药的有效成分不易煎出或易挥发散失，不适于大生产，亦不便于携带。

**2. 散剂** 散剂是将药物粉碎，混合均匀，制成粉末状制剂，分为内服和外用两类。内服散剂一般是研成细粉，以温开水冲服，量小者亦可直接吞服，如七厘散；亦有制成粗末，以水煎取汁服者，称为煮散，如银翘散。散剂的特点是制作简便，吸收较快，节省药材，便于服用及携带。李东垣说：“散者散也，去急病用之。”外用散剂一般作为外敷，掺散疮面或患病部位，如金黄散、生肌散；亦有作点眼、吹喉等用，如八宝眼药、冰硼散等。应研成极细粉末，以防刺激创面。

**3. 丸剂** 丸剂是将药物研成细粉或药材提取物，加适宜的粘合剂制成球形的固体剂型。丸剂与汤剂相比，吸收较慢，药效持久，节省药材，便于服用与携带。李东垣说：“丸者缓也，舒缓而治之也”，适用于慢性、虚弱性疾病，如六味地黄丸等。但也有丸剂药性比较峻猛，多为芳香类药物与剧毒药物，不宜作汤剂煎服，如安宫牛黄丸、舟车丸等。常用的丸剂有蜜丸、水丸、糊丸、浓缩丸等。

(1) **蜜丸** 蜜丸是将药物细粉用炼制的蜂蜜为粘合剂制成的丸剂，分为大蜜丸和小蜜丸两种。蜜丸性质柔润，作用缓和持久，并有补益和矫味作用，常用于治疗慢性病和虚弱性疾病，需要长期服用。

(2) **水丸** 俗称水泛丸，是将药物细粉用水（冷开水或蒸馏水）或酒、醋、蜜水、药汁等为粘合剂制成的小丸。水丸较蜜丸崩解、溶散得快，吸收、起效快，易于吞服，适用于多种疾病，如银翘解毒丸、保和丸、左金丸、越鞠丸等。

(3) **糊丸** 糊丸是将药物细粉用米糊、面糊、曲糊等为粘合剂制成的小丸。糊丸粘合力强，质地坚硬，崩解、溶散迟缓，内服可延长药效，减轻剧毒药的不良反应和对胃肠的刺激，如舟车丸、黑锡丹等。

(4) 浓缩丸 浓缩丸是将药物或方中部分药物煎汁浓缩成膏，再与其他药物细粉混合干燥、粉碎，用水或蜂蜜或药汁制成丸剂。因其体积小，有效成分高，服用剂量小，可用于治疗多种疾病。

其他尚有蜡丸、水蜜丸、微丸、滴丸等，不一一列举。

**4. 膏剂** 膏剂是将药物用水或植物油煎熬去渣而制成的剂型，有内服和外用两种。内服膏剂有流浸膏、浸膏、煎膏三种；外用膏剂分软膏、硬膏两种。其中流浸膏与浸膏多数用于调配其他制剂使用，如合剂、糖浆剂、冲剂、片剂等。现将煎膏与外用膏剂分述如下：

(1) 煎膏 又称膏滋，是将药物加水反复煎煮，去渣浓缩后，加炼蜜或炼糖制成的半液体剂型。其特点是体积小、含量高、便于服用、口味甜美、有滋润补益作用，一般用于慢性虚弱性患者，有利于较长时间用药，如鹿胎膏、八珍益母膏等。

(2) 软膏 又称药膏，是将药物细粉与适宜的基质制成具有适当稠度的半固体外用制剂。其中用乳剂型基质的亦称乳膏剂，多用于皮肤、粘膜或疮面。软膏具有一定的粘稠性，外涂后渐渐软化或熔化，使药物慢慢吸收，持久发挥疗效，适用于外科疮疡疔肿、烧烫伤等。

(3) 硬膏 又称膏药，古称薄贴。它是以植物油将药物煎至一定程度，去渣，煎至滴水成珠，加入黄丹等搅匀，冷却制成的硬膏。用时加温摊涂在布或纸上，软化后贴于患处或穴位上，可治疗局部疾病和全身性疾病，如疮疡肿毒、跌打损伤、风湿痹证以及腰痛、腹痛等，常用的有狗皮膏、暖脐膏等。

**5. 酒剂** 又称药酒，古称酒醴。它是将药物用白酒或黄酒浸泡，或加温隔水炖煮，去渣取液，供内服或外用。酒有活血通络、易于发散和助长药效的特性，故常在祛风通络和补益剂中使用，如风湿药酒、参茸药酒、五加皮酒等。外用酒剂尚可祛风活血、止痛消肿。

**6. 丹剂** 有内服和外用两种。内服丹剂没有固定剂型，有丸剂，也有散剂，每以药品贵重或药效显著而名之曰丹，如至宝丹、活络丹等。外用丹剂亦称丹药，是以某些矿物类药经高温烧炼制成的不同结晶形状的制品。常研粉涂撒疮面，治疗疮疡痈疽，亦可制成药条、药线和外用膏剂应用。

**7. 茶剂** 是将药物经粉碎加工而制成的粗末状制品，或加入适宜粘合剂制成的方块状制剂。用时以沸水泡汁或煎汁，不定时饮用。大多用于治疗感冒、食积、腹泻，近年来又有许多健身、减肥的新产品，如午时茶、刺五加茶、减肥茶等。

**8. 露剂** 亦称药露，多用新鲜含有挥发性成分的药物，用蒸馏法制成的芳香气味的澄明水溶液。一般作为饮料及清凉解暑剂，常用的有金银花露、青蒿露等。

**9. 锭剂** 是将药物研成细粉，或加适当的粘合剂制成规定形状的固体剂型，有纺锤形、圆柱形、条形等，可供外用与内服。内服，取研末调服或磨汁服；外用，则磨汁涂患处，常用的有紫金锭、万应锭等。

**10. 条剂** 亦称药捻，是将药物细粉用桑皮纸粘药后搓捻成细条，或将桑皮纸捻成细条再粘着药粉而成。用时插入疮口或瘰管内，能化腐拔毒、生肌收口，常用的有红升丹药条等。

**11. 线剂** 亦称药线，是将丝线或棉线置药液中浸煮，经干燥制成的外用制剂。用于治

疗瘰管、痔疮或赘生物，通过所含药物的轻度腐蚀作用和药线的机械紧扎作用，使其引流通畅，或萎缩、脱落。

**12. 栓剂** 古称坐药或塞药，是将药物细粉与基质混合制成一定形状的固体制剂，用于腔道并在其间融化或溶解而释放药物，有杀虫止痒、润滑、收敛等作用。《伤寒杂病论》中曾有蛇床子散坐药及蜜煎导法，即最早的阴道栓与肛门栓。近年来栓剂发展较快，可用以治疗全身性疾病。它的特点是通过直肠（也有用于阴道）粘膜吸收，有50%~70%的药物不经过肝脏而直接进入大循环，一方面减少药物在肝脏中的“首过效应”，同时减少药物对肝脏的毒性和副作用，还可以避免胃肠液对药物的影响及药物对胃粘膜的刺激作用。婴幼儿直肠给药尤为方便，常用的有小儿解热栓、消痔栓等。

**13. 冲剂** 冲剂是将药材提取物加适量赋形剂或部分药物细粉制成的干燥颗粒状或块状制剂，用时以开水冲服。冲剂具有作用迅速、味道可口、体积较小、服用方便等特点，深受患者欢迎，常用的有感冒退热冲剂、复方羚羊角冲剂等。

**14. 片剂** 片剂是将药物细粉或药材提取物与辅料混合压制面成的片状制剂。片剂用量准确，体积小。味很苦或具恶臭的药物压片后可再包糖衣，使之易于服用。如需在肠道吸收的药物，则又可包肠溶衣，使之在肠道中崩解。此外，尚有口含片、泡腾片等。

**15. 糖浆剂** 糖浆剂是将药物煎煮、去渣取汁、浓缩后，加入适量蔗糖溶解制成的浓蔗糖水溶液。糖浆剂具有味甜量小、服用方便、吸收较快等特点，适用于儿童服用，如止咳糖浆、桂皮糖浆等。

**16. 口服液** 口服液是将药物用水或其他溶剂提取，经精制而成的内服液体制剂。该制剂集汤剂、糖浆剂、注射剂的特点，具有剂量较少、吸收较快、服用方便、口感适宜等优点。近年来发展很快，尤其是保健与滋补性口服液日益增多，如人参蜂王浆口服液、杞菊地黄口服液等。

**17. 注射液** 亦称针剂，是将药物经过提取、精制、配制等制成的灭菌溶液、无菌混悬液或供配制成液体的无菌粉末，供皮下、肌肉、静脉等注射的一种制剂。具有剂量准确、药效迅速、适于急救、不受消化系统影响的特点，对于神志昏迷，难于口服用药的患者尤为适宜，如清开灵注射液、生脉注射液等。

以上诸种剂型，各有特点，临证应根据病情与方剂特点酌情选用。此外，尚有胶囊剂、灸剂、熨剂、灌肠剂、搽剂、气雾剂等，临床中都在广泛应用，而且还在不断研制新剂型，以提高药效，便于临床使用。

## 第六章

## 方剂的服法

方剂的服法包括服药时间和服药方法。服法的恰当与否，对疗效有一定影响。清·徐灵胎于《医学源流论》中说：“病之愈不愈，不但方必中病，方虽中病，而服之不得法，则非特无功，而反有害，此不可不知也。”因此，方剂的服用方法也应予以重视。兹就历代方剂运用情况，总结说明于下。

## 一、服药时间

一般来说，宜在饭前1小时服药，以利于药物尽快吸收。但对胃肠有刺激的方药，宜饭后服用，以防产生副作用；滋补方药，宜空腹服用；治疟方药，宜在发作前2小时服用；安神方药，宜在睡前服用；急证重病可不拘时间服用；慢性病应定时服用，使之能持续发挥药效。根据病情的需要，有的可一天数服，有的可煎泡代茶时时饮用。个别方剂，古人对服药时间有特殊要求，如鸡鸣散在天明前空腹冷服效果较好，可参考运用。

前人有些服药论述，是考虑病位的上下远近，从有利于除邪和养生而论，亦可供临床参考。如《千金要方·序例》记载的“病在胸膈以上者，先食后服药；病在胸膈以下者，先服药后食；病在四肢血脉者，宜空腹而在旦；病在骨髓者，宜满而在夜。”以及《医心方》载葛仙翁曰：“服治病之药，以食前服之；服养生之药，以食后服之。”

## 二、服药方法

运用汤剂，通常是1日1剂，将头煎、二煎兑合，分2次或3次温服。但特殊情况下，亦可1日连服2剂，以增强药力。散剂和丸剂是根据病情和具体药物定量，日服2次或3次。散剂中有些可直接用水送服，如七厘散等；有些粗末散剂，可加水煮沸取汁，如香苏散等；还有些散剂是用于外敷或掺洒疮面，如生肌散等；亦有作为点眼或吹喉用的，如八宝眼药、冰硼散等。各种丸剂都可以直接用水送服，至于其他不同剂型，可参考制剂情况及方药功用酌情而定。

针对不同情况，前人还总结出一些汤剂的经验服法。如服发汗解表药，宜趁热服，药后还须温覆避风，使遍身染染微似有汗。热证用寒药可冷服以助其清，寒证用热药可热服以助其温，但有时寒热偏盛、阴阳离决、相互格拒，出现服药后呕吐的情况，如系真寒假热证候则宜热药冷服，系真热假寒证候则宜寒药热服。此谓反佐服药法，即《素问·五常政大论》中所说的“治热以寒，温而行之；治寒以热，凉而行之；治温以清，冷而行之；治清以温，热而行之。”若见服药呕吐者，宜先服少许姜汁，或用鲜生姜擦舌，或嚼少许陈皮，然后再服汤药；或采用冷服、少量频饮的方法。对于昏迷病人及吞咽困难者，现多用鼻饲法给药。

使用峻烈药或毒性药，应审慎从事，宜先进小量，而后逐渐增大，至有效止，不可过



量，以免发生中毒。《神农本草经·序例》中说：“若用毒药疗病，先起如黍粟，病去即止，不去倍之，不去十之，取去为度。”明确提示毒性药的运用规范。总之，在治疗过程中，应根据病情和药物的性能来决定不同的服法。

### 附：古方药量考证

古方用药分量，尤其是唐代以前的方剂，从数字看，和现在相差很大，这是因为古代度量衡制度在各个历史时期不同所致。古称以黍、铢、两、斤计量，而无分名。到了晋代，则以十黍为一铢、六铢为一分、四分为一两、十六两为一斤（即以铢、分、两、斤计量）。

及至宋代，遂立两、钱、分、厘、毫之目，即十毫为一厘、十厘为一分、十分为一钱、十钱为一两，以上累计，积十六两为一斤。元、明以至清代，沿用宋制，很少变易，故宋、明、清之方，凡言分者，是分厘之分，不同于晋代二钱半为一分之分。清代之称量称为库平，后来通用市称。

古方容量，有斛、斗、升、合、勺之名，但其大小，历代亦多变易，考证亦有差异，例如李时珍认为“古之一两，今用一钱，古之一升，即今之二两半。”同时，明人张景岳认为“古之一两，为今之六钱，古之一升，为今之三合三勺。”兹引《药剂学》（南京药学院编，1960年版）历代衡量与秤的对照表，作为参考。

表 3 历代衡量与秤的对照表

时 代	古代用量	折合市制	古代容量	折合市制
秦代	一两	0.5165 市两	一升	0.34 市升
西汉	一两	0.5165 市两	一升	0.34 市升
新莽	一两	0.4455 市两	一升	0.20 市升
东汉	一两	0.4455 市两	一升	0.20 市升
魏晋	一两	0.4455 市两	一升	0.21 市升
北周	一两	0.5011 市两	一升	0.21 市升
隋唐	一两	1.0075 市两	一升	0.58 市升
宋代	一两	1.1936 市两	一升	0.66 市升
明代	一两	1.1936 市两	一升	1.07 市升
清代	一两（库平）	1.194 市两	一升（营造）	1.0355 市升

附注：上表古今衡量和度量的比较，仅系近似值。

至于古方有云“等分”者，非重量之分，是指各药斤两多少皆相等，大都用于丸、散剂，在汤、酒剂中较少应用。古代有刀圭、方寸匕、钱匕、一字等名称，大多用于散药。所谓方寸匕者，作匕正方一寸，抄散取不落为度；钱匕者，是以汉五铢钱抄取药末，亦以不落为度；半钱匕者，则为抄取一半；一字者，即以开元通宝钱币（币上有“开元通宝”四字）抄取药末，填去一字之量；至于刀圭者，乃十分方寸匕之一。其中一方寸匕药散约合五分，一钱匕药散约合三分，一字药散约合一分（草本药散要轻些）。另外，有以类比法作药用量的，如一鸡子黄 = 一弹丸 = 40 桐子 = 80 粒大豆 = 480 粒大麻子 = 1440 粒小麻子。

古今医家对古代方剂用量，虽曾作了很多考证，但至今仍未作出结论。但汉代和晋代的衡量肯定比现在为小，所以汉晋时代医方的剂量数字都较大。对古方仍录其原来的用量，主

要是作为理解古方的配伍意义、结构特点、变化原因，以及临证用药配伍比例的参考。在临床应用时，应当按近代中药学和参考近代各家医案所用剂量，并随地区、年龄、体质、气候及病情需要而定。

根据我国国务院的指示，从 1979 年 1 月 1 日起，全国中医处方用药的计量单位一律采用以“g”为单位的国家标准。兹附十六进制与国家标准计量单位换算率如下：

1 斤（16 两）= 0.5kg = 500g

1 市两 = 31.25g

1 市钱 = 3.125g

1 市分 = 0.3125g

1 市厘 = 0.03125g

（注：换算尾数可以舍去）

### 复习思考题

1. 治法和方剂的关系怎样？
2. 试述八法的概念、适应病证、常用分类以及使用注意。
3. 组织和运用方剂应重视哪些重要环节。
4. 试述方剂组成的基本结构以及常见的变化形式。

# 下篇

## 各 论

### 第一章

### 解 表 剂

凡以解表药为主组成，具有发汗、解肌、透疹等作用，用以治疗表证的方剂，统称解表剂。本类方剂是根据《素问·阴阳应象大论》“其在皮者，汗而发之”，“因其轻而扬之”的理论立法，属于“八法”中的“汗法”。

解表剂是为六淫外邪侵袭人体肌表、肺卫所致的表证而设。此时邪未深入，病势轻浅，可用辛散轻宣的药物使外邪从肌表而出。如果失时不治，或治不如法，病邪不从外解，必转而深入，变生他证。所以《素问·阴阳应象大论》指出：“善治者，治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏，治五脏者，半死半生也。”强调外感六淫初起，若及时运用解表剂治疗，使邪从外解，则能早期治愈，防止传变。

解表剂主要用治表证，故凡风寒所伤或温病初起，以及麻疹、疮疡、水肿、痢疾等病初之时，见恶寒、发热、头疼、身痛、无汗或有汗、苔薄白、脉浮等表证者，均可用解表剂治疗。

表证病性有寒热之异，患者体质有强弱之别。表寒者，当辛温解表；表热者，当辛凉解表；兼见气、血、阴、阳诸不足者，还须结合补益法，以扶正祛邪。因而解表方剂相应地分为辛温解表、辛凉解表、扶正解表三类。另外，解表剂是针对六淫外邪袭表的病变而设，故本书中疏散外风、轻宣外燥、祛风胜湿等章节的部分方剂，亦属解表剂范畴。学者不可拘泥上述分类，当前后合参，方能窥其全貌。

解表剂多用辛散轻扬之品组方，故不宜久煎，以免药性耗散，作用减弱。在服法上一般宜温服，服后宜避风寒，或增衣被，或辅之以粥，以助汗出。取汗程度以遍身持续微汗为佳，若汗出不彻则病邪不解，汗出太过则耗气伤津。汗出病瘥，即当停药，不必尽剂。同时，应注意禁食生冷、油腻之品，以免影响药物的吸收和药效的发挥。若表邪未尽，而又见里证者，一般应先解表，后治里；表里并重者，则当表里双解。若外邪已经入里，或麻疹已透，或疮疡已溃，或虚证水肿，均不宜使用。

## 第一节 辛温解表

辛温解表剂，适用于风寒表证。症见恶寒发热，头身疼痛，无汗或有汗，鼻塞流涕，咳嗽，苔薄白，脉浮紧或脉浮缓等。常以辛温解表药如麻黄、桂枝、羌活、苏叶、防风等为主组成方剂。因寒邪束表，每致营阴郁滞，肺失宣降，故此类方剂每配伍活血通脉的桂枝、川芎及宣降肺气的杏仁、桔梗等。代表方如麻黄汤、桂枝汤、九味羌活汤、小青龙汤、香苏散

### 麻黄汤

《伤寒论》

【组成】麻黄去节，三两（9g） 桂枝去皮，二两（6g） 杏仁去皮尖，七十个（6g） 甘草炙，一两（3g）

【用法】上四味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合。覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息（现代用法：水煎服，温覆取微汗）。

【功用】发汗解表，宣肺平喘。

【主治】外感风寒表实证。恶寒发热，头身疼痛，无汗而喘，舌苔薄白，脉浮紧。

【方解】本方证为外感风寒，肺气失宣所致。风寒之邪外袭肌表，使卫阳被遏，腠理闭塞，营阴郁滞，经脉不通，故见恶寒、发热、无汗、头身痛；肺主气属卫，外合皮毛，寒邪外束于表，影响肺气的宣肃下行，则上逆为喘；舌苔薄白，脉浮紧皆是风寒袭表的反映。治当发汗解表，宣肺平喘。方中麻黄苦辛性温，归肺与膀胱经，善开腠发汗，祛在表之风寒；宣肺平喘，开闭郁之肺气，故本方用以为君药。由于本方证属卫郁营滞，单用麻黄发汗，只能解卫气之闭郁，所以又用透营达卫的桂枝为臣药，解肌发表，温通经脉，既助麻黄解表，使发汗之力倍增；又畅行营阴，使疼痛之症得解。二药相须为用，是辛温发汗的常用组合。杏仁降利肺气，与麻黄相伍，一宣一降，以恢复肺气之宣降，加强宣肺平喘之功，是为宣降肺气的常用组合，为佐药。炙甘草既能调和麻、杏之宣降，又能缓和麻、桂相合之峻烈，使汗出不致过猛而耗伤正气，是使药而兼佐药之用。四药配伍，表寒得散，营卫得通，肺气得宣，则诸症可愈。

本方配伍特点有二：一为麻、桂相须，发卫气之闭以开腠理，透营分之郁以畅营阴，则发汗解表之功益彰；二为麻、杏相使，宣降相因，则宣肺平喘之效甚著。

#### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗外感风寒表实证的基础方。临床应用以恶寒发热，无汗而喘，脉浮紧为辨证要点。

2. 加减变化 若喘急胸闷、咳嗽痰多、表证不甚者，去桂枝，加苏子、半夏以化痰止咳平喘；若鼻塞流涕重者，加苍耳子、辛夷以宣通鼻窍；若夹湿邪而兼见骨节酸痛，加苍术、薏苡仁以祛风除湿；兼里热之烦躁、口干，酌加石膏、黄芩以清泻郁热。

**3. 现代运用** 本方常用于感冒、流行性感、急性支气管炎、支气管哮喘等属风寒表实证者。

**4. 使用注意** 本方为辛温发汗之峻剂，故《伤寒论》对“疮家”、“淋家”、“衄家”、“亡血家”，以及外感表虚白汗、血虚而脉兼“尺中迟”、误下而见“身重心悸”等，虽有表寒证，亦皆禁用。麻黄汤药味虽少，但发汗力强，不可过服，否则，汗出过多必伤人正气。正如柯琴指出：“此乃纯阳之剂，过于发散，如单刀直入之将，投之恰当，一战成功。不当则不戢而召祸。故用之发表，可一而不可再。”（《伤寒来苏集·伤寒附翼》卷上）

#### 【附方】

**1. 麻黄加术汤（《金匮要略》）** 麻黄去节，三两（9g） 桂枝去皮，二两（6g） 甘草炙，一两（3g） 杏仁去皮尖，七十个（6g） 白术四两（12g） 上五味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合，覆取微似汗。功用：发汗解表，散寒祛湿。主治：风寒夹湿痹证。身体烦疼，无汗等。

**2. 麻黄杏仁薏苡甘草汤（《金匮要略》）** 麻黄去节，汤泡，半两（6g） 杏仁去皮尖，炒，十个（6g） 薏苡仁半两（12g） 甘草炙，一两（3g） 上锉麻豆大，每服四钱匕（12g）。水盏半，煮八分，去滓，温服。有微汗，避风。功用：发汗解表，祛风除湿。主治：风湿在表，湿郁化热证。一身尽疼，发热，日晡所剧者。

**3. 大青龙汤（《伤寒论》）** 麻黄去节，六两（12g） 桂枝去皮，二两（6g） 甘草炙，二两（6g） 杏仁去皮尖，四十枚（6g） 石膏如鸡子大，碎（12g） 生姜切，三两（9g） 大枣十二枚，擘（3g） 上七味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。取微似汗，汗出多者，温粉扑之；一服汗者，停后服；若复服，汗多亡阳，遂虚，恶风烦躁，不得眠也。功用：发汗解表，兼清里热。主治：外感风寒，里有郁热证。恶寒发热，头身疼痛，无汗，烦躁，口渴，脉浮紧。

**4. 三拗汤（《太平惠民和剂局方》）** 甘草不炙 麻黄不去根节 杏仁不去皮尖 各等分（30g） 上为粗末，每服五钱（15g），水一盏半，姜五片，同煎至一盏，去滓，通口服。以衣被盖覆睡，取微汗为度。功用：宣肺解表。主治：外感风寒，肺气不宣证。鼻塞声重，语音不出，咳嗽胸闷。

**5. 华盖散（《博济方》）** 紫苏子炒 麻黄去根节 杏仁去皮尖 陈皮去白 桑白皮 赤茯苓去皮，各一两（30g） 甘草半两（15g） 上为末，每服2钱（6g），水一盏，煎至六分，食后温服。功用：宣肺解表，祛痰止咳。主治：素体痰多，肺感风寒证。咳嗽上气，呀呷有声，吐痰色白，胸膈痞满，鼻塞声重，恶寒发热，苔白润，脉浮紧。

麻黄加术汤与麻黄杏仁薏苡甘草汤均由麻黄汤加减而成，都是治疗外感风寒夹湿的方剂。但前方证属素体多湿，又外感风寒，表寒及身疼较后方为重，故用麻、桂与白术相配，以发汗解表、散寒祛湿。然发汗祛湿又不宜过汗，方中麻黄得白术虽发汗而不致太过，白术得麻黄则能尽去表里之湿，相辅相制，深得配伍之妙。后方证不仅表寒及身疼比较轻，且日晡发热增剧，有化热之倾向，故而不桂枝、白术，改用苡仁渗利清化。全方用量尤轻，亦为微汗之用。

大青龙汤系由麻黄汤重用麻黄，再加石膏、生姜、大枣组成。主治风寒表实重证而兼里

有郁热者。方中倍用麻黄，故其发汗之力尤峻。其烦躁为郁热在里，故加石膏清热除烦；生姜合麻、桂则散风寒以解表邪，合枣、草则益脾胃以滋汗源，使汗出表解，寒热烦躁并除。

三拗汤与华盖散皆为麻黄汤去桂枝，故功用重在宣散肺中风寒，主治风寒犯肺之咳喘证。但三拗汤为宣肺解表的基础方，主治风寒袭肺的咳喘轻证；华盖散主治素体痰多而风寒袭肺证，故加苏子、陈皮、桑白皮、赤茯苓以降气祛痰，加强化痰止咳的作用。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。”

“太阳病，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗。……麻黄汤主之。”

**2. 方论选录** 柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》卷上：“此为开表逐邪发汗之峻剂也。古人用药法象之义。麻黄中空外直，宛如毛窍骨节，故能祛骨节之风寒，从毛窍而出，为卫分发散风寒之品。桂枝之条纵横，宛如经脉系络，能入心化液，通经络而出汗，为营分散解风寒之品。杏仁为心果，温能助心散寒，苦能清肺下气，为上焦逐邪定喘之品。甘草甘平，外拒风寒，内和气血，为中宫安内攘外之品。此汤入胃，行气于玄府，输精于皮毛，斯毛脉合精而溱溱汗出，在表之邪，其尽去而不留，痛止喘平，寒热顿解，不烦啜粥而藉汗于谷也。”

### 【临床报道】

麻黄汤虽为发汗之峻剂，对外感发热只要辨证准确，确可收汗出病愈之效。李风林等以本方水煎服，1~3岁，麻、桂、杏、草各6g，水煎2次共100ml；4~7岁，各药8g，水煎2次共140ml；8岁以上，各药10g，水煎2次共200ml；每日分3次温服，服后加衣被令其微汗，热退即停药。治疗小儿发热167例，体温均在38℃以上。其中上感者123例，兼乳蛾者44例，兼疟疾者4例，其咳者9例，衄者4例。结果：2天内体温降至正常，主症消失而痊愈者153例；服药2天，体温仍在38℃以上，主症未消失者11例，治愈率为91.61%。[李风林，等：麻黄汤治小儿发热167例疗效观察。新中医 1985；17（9）：28]

### 【实验研究】

麻黄汤能使小鼠泪腺、唾液腺等分泌显著增强；静注给药30分钟时可使升高的体温下降63.8%，至120分钟时下降达130.4%。此外，麻黄汤还能显著延长氨水刺激所致小鼠咳嗽的潜伏期，减少咳嗽次数；显著促进小鼠支气管对酚红的排泌，抑制蟾蜍口腔粘膜纤毛的运动，并能使小鼠肺支气管灌流时间缩短，提示本方既有较强的发汗解热作用，又有显著的镇咳、祛痰和平喘作用。[田安民，等：麻黄汤与桂枝汤药理作用的比较。中医杂志 1984；25（8）：63]

## 桂枝汤

《伤寒论》

**【组成】** 桂枝去皮，三两（9g） 芍药三两（9g） 甘草炙，二两（6g） 生姜切，三两（9g） 大枣擘，十二枚（3枚）

**【用法】** 上五味，㕮咀，以水七升，微火煮取三升，适寒温，服一升。服已须臾，啜热

稀粥一升余，以助药力。温覆令一时许，遍身黎黎微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病瘥，停后服，不必尽剂；若不汗，更服，依前法；又不汗，后服小促其间，半日许令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之，服一剂尽，病证犹在者，更作服；若汗不出，乃服至二三剂。禁生冷、粘滑、肉、面、五辛、酒酪、臭恶等物（现代用法：水煎服，温覆取微汗）。

**【功用】**解肌发表，调和营卫。

**【主治】**外感风寒表虚证。恶风发热，汗出头痛，鼻鸣干呕，苔白不渴，脉浮缓或浮弱。

**【方解】**本方证为外感风寒，营卫不和所致。外感风邪，风性开泄，卫气因之失其固护之性，“阳强而不能密”，不能固护营阴，致令营阴不能内守而外泄，故恶风发热、汗出头痛、脉浮缓等；邪气郁滞，肺胃失和，则鼻鸣干呕；风寒在表，应辛温发散以解表，但本方证属表虚，腠理不固，故当解肌发表，调和营卫，即祛邪调正兼顾为治。方中桂枝为君，助卫阳，通经络，解肌发表而祛在表之风邪。芍药为臣，益阴敛营，敛固外泄之营阴。桂芍等量合用，寓意有三：一为针对卫强营弱，体现营卫同治，邪正兼顾；二为相辅相成，桂枝得芍药，使汗而有源，芍药得桂枝，则滋而能化；三为相制相成，散中有收，汗中寓补。此为方外可解肌发表，内调营卫、阴阳的基本结构。生姜辛温，既助桂枝辛散表邪，又兼和胃止呕；大枣甘平，既能益气补中，且可滋脾生津。姜枣相配，是为补脾和胃、调和营卫的常用组合，共为佐药。炙甘草调和药性，合桂枝辛甘化阳以实卫，合芍药酸甘化阴以和营，功兼佐使之用。综观本方，药虽五味，但结构严谨，发中有补，散中有收，邪正兼顾，阴阳并调。柯琴在《伤寒来苏集·伤寒附翼》卷上中赞桂枝汤“为仲景群方之冠，乃滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方也。”

本方证中已有汗出，何以又用桂枝汤发汗？盖本方证之自汗，是由风寒外袭，卫阳不固，营阴失守，津液外泄所致。故外邪不去，营卫不和，则汗不能止。桂枝汤虽曰“发汗”，实寓解肌发表与调和营卫双重用意，外邪去而肌表固密，营卫和则津不外泄。故如法服用本方，于遍身微汗之后，则原证之汗出自止。为了区别两种汗出的不同性质，近贤曹颖甫称外感风寒表虚证之汗出为“病汗”，谓服桂枝汤后之汗出为“药汗”，并鉴别指出：“病汗常带凉意，药汗则带热意，病汗虽久，不足以去病，药汗瞬时，而功乃大著，此其分也。”（录自《经方实验录》卷上）此属临证有得之谈。

本方的治疗范围，从《伤寒论》与《金匱要略》以及后世医家的运用情况来看，不仅用于外感风寒表虚证，而且还运用于病后、产后、体弱等因营卫不和所致的病证。这是因为桂枝汤本身具有调和营卫、阴阳的作用，而许多疾病在其病变过程中，多可出现营卫、阴阳失调的病理状态。正如徐彬所说：“桂枝汤，外证得之，解肌和营卫；内证得之，化气调阴阳。”（《金匱要略论注》卷上）这是对本方治病机理的高度概括。

麻黄汤和桂枝汤同属辛温解表剂，都可用治外感风寒表证。麻黄汤中麻、桂并用，佐以杏仁，发汗散寒力强，又能宣肺平喘，为辛温发汗之重剂，主治外感风寒所致恶寒发热而无汗喘咳之表实证；桂枝汤中桂、芍并用，佐以姜、枣，发汗解表之力逊于麻黄汤，但有调和营卫之功，为辛温解表之和剂，主治外感风寒所致恶风发热而有汗出之表虚证。

## 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗外感风寒表虚证的基础方，又是调和营卫、调和阴阳治法的代表方。临床应用以恶风，发热，汗出，脉浮缓为辨证要点。

2. 加减变化 恶风寒较甚者，宜加防风、荆芥、淡豆豉疏散风寒；体质素虚者，可加黄芪益气，以扶正祛邪；兼见咳喘者，宜加杏仁、苏子、桔梗宣肺止咳平喘。

3. 现代运用 本方常用于感冒、流行性感冒、原因不明的低热、产后及病后的低热、妊娠呕吐、多形红斑、冻疮、荨麻疹等属营卫不和者。

4. 使用注意 凡外感风寒表实无汗者禁用。服药期间禁食生冷、粘腻、酒肉、臭恶等物。

## 【附方】

1. 桂枝加葛根汤(《伤寒论》) 桂枝去皮，二两(6g) 芍药二两(6g) 生姜切，三两(9g) 甘草炙，二两(6g) 大枣擘，十二枚(3枚) 葛根四两(12g) 上六味，以水一斗，先煮麻黄、葛根，减二升，去上沫；内诸药，煮取三升，去滓，温服一升。覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息及禁忌。功用：解肌发表，升津舒经。主治：风寒客于太阳经输，营卫不和证。桂枝汤证兼项背强而不舒者。

2. 桂枝加厚朴杏子汤(《伤寒论》) 桂枝去皮，三两(9g) 芍药三两(9g) 生姜切，三两(9g) 甘草炙，二两(6g) 大枣擘，十二枚(3枚) 厚朴炙，去皮，二两(6g) 杏仁去皮尖，五十枚(6g) 上七味，以水七升，微火煮取三升，去滓。温服一升，覆取微似汗。功用：解肌发表，降气平喘。主治：宿有喘病，又感风寒而见桂枝汤证者；或风寒表证误用下剂后，表证未解而微喘者。

3. 桂枝加桂汤(《伤寒论》) 桂枝去皮，五两(15g) 芍药二两(9g) 生姜切，三两(9g) 甘草炙，二两(6g) 大枣擘，十二枚(3枚) 上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。功用：温通心阳，平冲降逆。主治：心阳虚弱，寒水凌心之奔豚。太阳病误用温针或因发汗太过而发奔豚，气从少腹上冲心胸，起卧不安，有发作性者。

4. 桂枝加芍药汤(《伤寒论》) 桂枝去皮，三两(9g) 芍药六两(18g) 甘草炙，二两(6g) 大枣擘，十二枚(3枚) 生姜切，三两(9g) 上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温分三服。功用：温脾和中，缓急止痛。主治：太阳病误下伤中，土虚木乘之腹痛。

上述四方皆为桂枝汤类方，其证之病机以营卫不和或气血阴阳失调为共性，故用桂枝汤和营卫、调阴阳。前二方主治证以外感风寒表虚为基本病机，桂枝加葛根汤主治外感风寒，太阳经气不舒，津液不能敷布，经脉失去濡养之恶风汗出、项背强而不舒，故用桂枝汤加葛根以解肌发表，升津舒经；桂枝加厚朴杏子汤主治风寒表虚证兼见肺失肃降之喘逆，故加厚朴、杏仁降气平喘。后二方因药量之变化，已由治表之剂变为治里之方，其中桂枝加桂汤主治太阳病发汗太过，耗损心阳，心阳不能下蛰于肾，肾中寒水之气上犯凌心所致的奔豚病，故加桂二两以加强温通心阳、平冲降逆的作用；桂枝加芍药汤主治太阳病误下伤中、邪陷太阴、土虚木乘之腹痛，故用桂枝汤通阳温脾，倍芍药以柔肝缓急止痛。

## 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“太阳中风，阳浮而阴弱。阳浮者，热自



发；阴弱者，汗自出。啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。”

“太阳病，头痛发热，汗出恶风者，桂枝汤主之。”

**2. 方论选录** 吴谦，等《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注》卷1：“名曰桂枝汤者，君以桂枝也。桂枝辛温，辛能发散，温通卫阳；芍药酸寒，酸能收敛，寒走阴营。桂枝君芍药，是于发汗中寓敛汗之旨；芍药臣桂枝，是于和营中有调卫之功。生姜之辛，佐桂枝以解表；大枣之甘，佐芍药以和中。甘草甘平，有安内攘外之能，用以调和中气，即以调和表里，且以调和诸药。以桂芍之相须，姜枣之相得，借甘草之调和，阳表阴里，气卫血营，并行而不悖，是刚柔相济以相和也。而精义在服后须臾啜稀粥以助药力。盖谷气内充，不但易为酿汗，更使已入之邪不能少留，将来之邪不得复入也。又妙在温覆令一时许，热微似有汗，是授人以微汗之法也。不可令如水流漓，病必不除，是禁人以不可过汗之意也。此方为仲景群方之冠，乃解肌发汗，调和营卫之第一方也。凡中风、伤寒、脉浮弱、汗自出而表不解者，皆得而主之。”

### 【临床报道】

桂枝汤对一些过敏性疾病见有风寒表虚证候者，疗效颇佳，应用亦广。陈氏以本方为主方，水煎分2次温服，治疗过敏性鼻炎60例，主要症状为鼻塞、鼻痒、喷嚏、流清水样涕、畏冷、鼻粘膜苍白、水肿，严重者头疼、咽疼或吞咽有异物感等。结果：显效48例，好转12例，总有效率100%。随访半年无复发者52例，有复发但症状减轻者7例，发作如初者1例，复发率为13.3%，重复治疗仍然有效。[陈敬坚，桂枝汤加减治疗过敏性鼻炎60例。实用中医药杂志 2000；16（4）：18]

### 【实验研究】

已有的研究表明，桂枝汤不仅具有较强的抗炎、镇静、镇痛、镇咳、平喘、祛痰作用，且对体温和汗腺呈双向性调节作用。为了进一步探讨桂枝汤对体温双向性调节的作用机理，中国中医研究院霍海如等人从桂枝汤中提取分离的有效部位A（Fr.A）与全方作用一样，对体温呈双向性调节。由此，观察了Fr.A对体温双向性调节的机理。实验发现在酵母诱导的发热大鼠中，Fr.A能降低隔区精氨酸加压素（AVP）和下丘脑神经加压素（NT）含量，对下丘脑AVP含量无影响；在安痛定诱导的低体温大鼠中，Fr.A能提升下丘脑、隔区AVP含量和下丘脑NT含量。结果提示：Fr.A对发热动物的解热作用与影响下丘脑NT和隔区AVP的释放有关；抑制中枢AVP和NT的释放或利用参予Fr.A对低体温的调节过程。[霍海如，等，桂枝汤有效部位A对体温双向性调节的作用机理。中国实验方剂学杂志 1999；5（1）：33]

## 九味羌活汤

张元素方，录自《此事难知》

**【组成】**羌活一两半（9g） 防风一两半（9g） 苍术一两半（9g） 细辛五分（3g） 川芎一两（6g） 香白芷一两（6g） 生地黄一两（6g） 黄芩一两（6g） 甘草一两（6g）

**【用法】**上九味咬咀，水煎服。若急汗，热服，以羹粥投之；若缓汗，温服，而不用汤投之（现代用法：水煎温服）。

**【功用】**发汗祛湿，兼清里热。

**【主治】**外感风寒湿邪，内有蕴热证。恶寒发热，无汗，头痛项强，肢体酸楚疼痛，口苦微渴，舌苔白或微黄，脉浮。

**【方解】**本方证由外感风寒湿邪，兼内有蕴热所致。风寒湿邪侵犯肌表，郁遏卫阳，闭塞腠理，阻滞经络，气血运行不畅，故恶寒发热、肌表无汗、头痛项强、肢体酸楚疼痛；里有蕴热，故口苦微渴；苔白或微黄，脉浮是表证兼里热之佐证。治当发散风寒湿邪为主，兼清里热为辅。方中羌活辛苦性温，散表寒，祛风湿，利关节，止痹痛，为治太阳风寒湿邪在表之要药，故为君药。防风辛甘性温，为风药中之润剂，祛风除湿，散寒止痛；苍术辛苦而温，功可发汗祛湿，为祛太阴寒湿的主要药物。两药相合，协助羌活祛风散寒，除湿止痛，是为臣药。细辛、白芷、川芎祛风散寒，宣痹止痛，其中细辛善止少阴头痛、白芷擅解阳明头痛、川芎长于止少阳厥阴头痛，此三味与羌活、苍术合用，为本方“分经论治”的基本结构。生地、黄芩清泄里热，并防诸辛温燥烈之品伤津，以上五药俱为佐药。甘草调和诸药为使。九味配伍，既能统治风寒湿邪，又能兼顾协调表里，共成发汗祛湿，兼清里热之剂。

临床应用本方，尚须根据病情轻重，辅以羹粥。若寒邪较甚，表证较重，宜热服本方，药后应啜粥以助药力，以便酿汗祛邪；若寒邪不甚，表证较轻，则不必啜粥，温服本方即可微发其汗。

本方配伍特点有二：一是升散药和清热药的结合运用。正如《顾松园医镜》所说：“以升散诸药而臣以寒凉，则升者不峻；以寒凉之药而君以升散，则寒者不滞。”二是体现了“分经论治”的思想。原书服法中强调“视其经络前后左右之不同，从其多少大小轻重之不一，增损用之。”明示本方药备六经，通治四时，运用当灵活权变，不可执一，对后世颇有启迪。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方是主治外感风寒湿邪而兼有里热证的常用方，亦是体现“分经论治”思想的代表方。临床应用以恶寒发热，头痛无汗，肢体酸楚疼痛，口苦微渴为辨证要点。

**2. 加减变化** 若湿邪较轻，肢体酸楚不甚者，可去苍术、细辛以减温燥之性；如肢体关节痛剧者，加独活、威灵仙、姜黄等以加强宣痹止痛之力；湿重胸满者，可去滋腻之地黄，加枳壳、厚朴行气化湿宽胸；无口苦微渴者，生地、黄芩又当酌情裁减；里热甚而烦渴者，可配加石膏、知母清热除烦止渴。

**3. 现代运用** 本方常用于感冒、风湿性关节炎、偏头痛、腰肌劳损等属外感风寒湿邪，兼有里热者。

**4. 使用注意** 本方为辛温燥烈之剂，故风热表证及阴虚内热者不宜使用。

### 【附方】

**大羌活汤**（《此事难知》卷上） 防风 羌活 独活 防己 黄芩 黄连 苍术 甘草炙 白术 细辛各三钱（9g） 知母 川芎 地黄各一两（30g） 上咬咀，每服半两（15g），水二盏，煎至一盏半，去滓，得清药一大盏，热饮之；不解，再服三四盏解之亦可，病愈则止。若有余证，并依仲景随经法治之。功用：发散风寒，祛湿清热。主治：外感风寒湿邪兼有里热证。头痛身重，发热恶寒，口干烦满而渴，舌苔白腻，脉浮数。

大羌活汤系李东垣所制，比九味羌活汤少白芷，多黄连、知母、防己、独活、白术，故其清热祛湿之功较强，宜于外感风寒湿邪而里热较重者。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《此事难知》卷上：“易老解利法：经云：有汗不得服麻黄，无汗不得服桂枝，若差服，则其变不可胜数，故立此法，使不犯三阳禁忌，解利神方。”

“九味羌活汤不独解利伤寒，治杂病有神。中风行经者加附子；中风秘涩者加大黄；中风并三气合而成痹等证，各随十二经上下内外寒热温凉，四时六气，加减补泻用之，炼蜜作丸尤妙。”

**2. 方论选录** 吴昆《医方考》卷1：“触冒四时不正之气，而成时气病，憎寒壮热，头疼身痛，口渴，人人相似者，此方主之。谓春时应暖而反大寒、夏时应热而反大凉、秋时应凉而反大热、冬时应寒而反大温，此非其时而有其气，是以一岁之中，长幼之病多相似也。药之为性，辛者得天地之金气，于人则为义，故能匡正而黜邪。羌、防、苍、细、芎、芷，皆辛物也，分经而主治。邪在太阳者，治以羌活；邪在阳明者，治以白芷；邪在少阳者，治以黄芩；邪在太阴者，治以苍术；邪在少阴者，治以细辛；邪在厥阴者，治以川芎；而防风者，又诸药之卒徒也。用生地所以去血中之热；用甘草者，又所以和诸药而除气中之热也。易老自序云：此方冬可以治寒、夏可以治热、春可以治温、秋可以治湿，是诸路之应兵也。用之治四时瘟疫，诚为稳当，但于阴虚、气弱之人，在所禁尔。”

### 【临床报道】

尹氏等用九味羌活汤加味治疗带状疱疹后遗神经痛 36 例。结果：痊愈（临床疼痛消失，停药 1 月以上无复发者）25 例，占 69%；好转（患者疼痛次数较治疗前明显减少且疼痛程度明显减轻者）4 例，占 11%；无效（治疗后患者疼痛次数及程度与治疗前无明显改变者）7 例，占 20%；总有效率为 80.55%。通过对三例无效病例的检查，发现患有老年Ⅱ型糖尿病，经降糖治疗后症状有一定缓解。[尹旺旭，等，九味羌活汤加味治疗带状疱疹后遗神经痛 36 例的临床观察。贵阳中医学院学报 2001；23（1）：33]

### 【实验研究】

九味羌活汤水提物和醇提物 20g/kg 时，能明显抑制小鼠扭体反应，减少扭体次数；其醇提物 25g/kg 对热板法所致小鼠疼痛反应有明显抑制作用，提高小鼠痛阈值；用小鼠巴豆油耳肿胀法和大鼠蛋清足肿胀法实验发现，其醇提液 30g/kg 对动物急性炎症水肿模型有明显抑制作用，显示本方有较强的镇痛、抗炎作用。[蒋孟良，九味羌活汤镇痛抗炎作用的研究。中成药 1992；11（2）：25]

## 香 苏 散

《太平惠民和剂局方》

**【组成】** 香附子炒香，去毛 紫苏叶各四两（120g） 甘草炙，一两（30g） 陈皮不去白，二两（60g）

**【用法】** 上为粗末。每服三钱（9g），水一盞，煎七分，去滓，热服，不拘时候，日三服；若作细末，只服二钱（6g），入盐点服（现代用法：作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减）。

【功用】疏散风寒，理气和中。

【主治】外感风寒，气郁不舒证。恶寒身热，头痛无汗，胸脘痞闷，不思饮食，舌苔薄白，脉浮。

【方解】本方主治外感风寒，内兼气滞之证。恶寒发热，头痛无汗，与一般表证无异。胸脘痞闷，不思饮食，则为气郁湿滞之象。但此证舌苔薄白而不腻，显然偏于气郁。风寒在表，不用发散之品则表证不解；气郁于里，不用理气之药则气滞不除。惟有解表与理气并行，方为两全之法。方中苏叶辛温，归肺、脾二经，发表散寒，理气宽中，一药而兼两用，切中病机，为君药。香附辛苦甘平，行气开郁，为臣药。君臣相合，苏叶得香附之助，则调畅气机之功益著；香附借苏叶之升散，则能上行外达以祛邪。此即李时珍所谓香附生用“则上行胸膈，外达皮肤，……得紫苏、葱白则能解散邪气。”（《本草纲目》卷14）胸脘痞闷，虽缘于气郁，亦与湿滞有关，故佐用理气燥湿之陈皮，一则协君臣行气滞以畅气机，二则化湿浊以行津液。甘草健脾和中，与香附、陈皮相配，使行气而不致耗气，并调和药性，是佐药兼使药之用。如此配伍，使表邪解则寒热除，气机畅则痞闷消。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗外感风寒而兼气滞的常用方。临床应用以恶寒发热，头痛无汗，胸脘痞闷，苔薄白，脉浮为辨证要点。

2. 加减变化 风寒表证较重，加葱白、生姜、荆芥等以加强发汗解表的作用；气郁较甚，胸胁胀痛，脘腹胀满者，加柴胡、厚朴、大腹皮等以加强行气解郁之力；湿浊较重，胸闷，不思饮食，苔白腻者，加藿香、厚朴、半夏等以化湿运脾；兼见咳嗽有痰者，加苏子、桔梗、半夏等以降气化痰止咳。

3. 现代运用 本方多用于胃肠型感冒属感受风寒兼气机郁滞者。

### 【附方】

1. 香苏葱豉汤（《重订通俗伤寒论》） 制香附一钱半至二钱（4.5~6g） 新会皮一钱半至二钱（4.5~6g） 鲜葱白二三枚（3枚） 紫苏一钱半至三钱（4.5~9g） 清炙草六分至八分（2~2.5g） 淡香豉三钱至四钱（9~12g） 水煎服。功用：发汗解表，调气安胎。主治：妊娠伤寒。恶寒发热，无汗，头身痛，胸脘痞闷，苔薄白，脉浮。

2. 加味香苏散（《医学心悟》） 紫苏叶一钱五分（5g） 陈皮 香附各一钱二分（各4g） 甘草炙，七分（2.5g） 荆芥 秦艽 防风 蔓荆子各一钱（各3g） 川芎五分（1.5g） 生姜三片 上锉一剂，水煎温服，微覆似汗。功用：发汗解表，理气解郁。主治：外感风寒，兼有气滞证。头痛项强，鼻塞流涕，身体疼痛，发热恶寒或恶风，无汗，胸脘痞闷，苔薄白，脉浮。

上述二方皆为香苏散加味而成，主治表寒而兼气滞之证。其中香苏葱豉汤乃香苏散与葱豉汤合为一方，其发汗解表之力较香苏散为强，且苏叶又有安胎之效，故对妇女妊娠感冒风寒者，较为恰当。加味香苏散增入防风、秦艽、川芎、蔓荆子等药，则发汗解表，宣痹止痛之功较强，宜于表寒证较重，头身疼痛明显者。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《太平惠民和剂局方》卷2：“四时瘟疫、伤寒。”

2. 方论选录 汪昂《医方集解·表里之剂》：“此手太阴药也。紫苏疏表气而散外寒，香

附行里气而消内壅，橘红能兼行表里以佐之（橘红利气，兼能发表散寒，盖气行则寒散，而食亦消矣），甘草和中，亦能解表为使也。”

## 小青龙汤

《伤寒论》

【组成】麻黄去节，三两（9g） 芍药三两（9g） 细辛三两（6g） 干姜三两（6g） 甘草炙，二两（6g） 桂枝去皮，三两（9g） 五味子半升（6g） 半夏洗，半升（9g）

【用法】上八味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升（现代用法：水煎温服）。

【功用】解表散寒，温肺化饮。

【主治】外寒里饮证。恶寒发热，头身疼痛，无汗，喘咳，痰涎清稀而量多，胸痞，或干呕，或痰饮喘咳，不得平卧，或身体疼重，头面四肢浮肿，舌苔白滑，脉浮。

【方解】本方主治外感风寒，寒饮内停之证。风寒束表，皮毛闭塞，卫阳被遏，营阴郁滞，故见恶寒发热、无汗、身体疼痛。素有水饮之人，一旦感受外邪，每致表寒引动内饮，《难经·四十九难》说：“形寒饮冷则伤肺”。水寒相搏，内外相引，饮动不居，水寒射肺，肺失宣降，故咳喘痰多而稀；水停心下，阻滞气机，故胸痞；饮动则胃气上逆，故干呕；水饮溢于肌肤，故浮肿身重；舌苔白滑，脉浮为外寒里饮之佐证。对此外寒内饮之证，若不疏表而徒治其饮，则表邪难解；不化饮而专散表邪，则水饮不除。故治宜解表与化饮配合，一举而表里双解。方中麻黄、桂枝相须为君，发汗散寒以解表邪，且麻黄又能宣发肺气而平喘咳，桂枝化气行水以利里饮之化。干姜、细辛为臣，温肺化饮，兼助麻、桂解表祛邪。然而素有痰饮，脾肺本虚，若纯用辛温发散，恐耗伤肺气，故佐以五味子敛肺止咳、芍药和营养血，二药与辛散之品相配，一散一收，既可增强止咳平喘之功，又可制约诸药辛散温燥太过之弊；半夏燥湿化痰，和胃降逆，亦为佐药。炙甘草兼为佐使之药，既可益气和中，又能调和辛散酸收之品。药虽八味，配伍严谨，散中有收，开中有合，使风寒解，水饮去，宣降复，则诸症自平。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗外感风寒，寒饮内停喘咳的常用方。临床应用以恶寒发热，无汗，喘咳，痰多而稀，舌苔白滑，脉浮为辨证要点。因本方辛散温化之力较强，应以确属水寒相搏于肺者，方宜使用，且视病人体质强弱酌定剂量。

2. 加减变化 若外寒证轻者，可去桂枝，麻黄改用炙麻黄；兼有热象而出现烦躁者，加生石膏、黄芩以清郁热；兼喉中痰鸣，加杏仁、射干、款冬花以化痰降气平喘；若鼻塞，清涕多者，加辛夷、苍耳子以宣通鼻窍；兼水肿者，加茯苓、猪苓以利水消肿。

3. 现代运用 本方常用于支气管炎、支气管哮喘、肺炎、百日咳、肺心病、过敏性鼻炎、卡他性眼炎、卡他性中耳炎等属于外寒里饮证者。

4. 使用注意 因本方多温燥之品，故阴虚干咳无痰或痰热证者，不宜使用。

### 【附方】

射干麻黄汤（《金匱要略》） 射干十三枚（9g） 麻黄四两（9g） 生姜四两（6g） 细辛三两

(6g) 紫菀三两(6g) 款冬花三两(6g) 大枣七枚(3枚) 半夏大者洗,半升(9g) 五味子半升(3g) 上九味,以水一斗二升,先煮麻黄两沸,去上沫,内诸药,煮取三升,分温三服。功用:宣肺祛痰,下气止咳。主治:痰饮郁结,气逆喘咳证。咳而上气,喉中有水鸡声者。

射干麻黄汤与小青龙汤同属解表化饮方剂,但前方主治风寒表证较轻,证属痰饮郁结,肺气上逆者,故于小青龙汤基础上减桂、芍、草,加入祛痰利肺,止咳平喘之射干、冬花、紫菀等药。可见小青龙汤治表为主,解表散寒之力大;射干麻黄汤则治里为主,下气平喘之功强。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》:“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷1:“前方(指大青龙汤)因内有郁热而表不解,此方因内有水气而表不解。然水气不除,肺气壅遏,营卫不通,虽发表何由得汗?故用麻黄、桂枝解其表,必以细辛、干姜、半夏等辛燥之品,散其胸中之水,使之随汗而出。《金匱》所谓腰以上者,当发汗,即《内经》之‘开鬼门’也。水饮内蓄,肺必逆而上行,而见喘促上气等证。肺苦气上逆,急食酸以收之,以甘缓之,故以白芍、五味子、甘草三味,一以防肺气之耗散,一则缓麻、桂、姜、辛之刚猛也。名小青龙者,以龙为水族,大则可以兴云致雨,飞腾于宇宙之间;小则亦能治水驱邪,潜隐于波涛之内耳。”

### 【临床报道】

吴氏采用分阶段治疗慢性支气管炎,即发作时以小青龙汤解表宣肺,止咳平喘为主,缓解后以苓桂术甘汤化痰健脾化痰,病愈后以温补肺肾为主(山药、薏米、百合煮粥),观察治疗68例。其中男性48例,女性20例;年龄最大者79岁,最小者42岁;合并肺气肿者40例,合并肺心病者18例。结果:临床治愈(咳嗽缓解,热退,血象正常,肺部湿罗音消失或明显减少者)48例;好转(咳嗽减轻,热退,血象正常,肺部仍有湿罗音,或湿罗音减少者)19例;无效(临床症状减轻,但咳嗽仍存,肺部体征未减者)1例。[吴克华,等.小青龙汤治疗慢性支气管炎。湖北中医杂志 1998;20(4):31]

### 【实验研究】

实验表明,对离体豚鼠气管平滑肌,全方及其大部分组成药物,都可不同程度地拮抗组胺、乙酰胆碱和氯化钡等引起的气管收缩,显示程度不等的气管平滑肌松弛作用。煎剂与醇提取液的作用性质相同,但作用程度不同,全方醇提取液对气管的松弛作用较全方煎剂强,对三种致痉剂引起的气管痉挛性收缩,均有抑制作用,而全方煎剂不能拮抗氯化钡的致痉作用。全方醇提取液的抗组胺作用及抗乙酰胆碱作用,均较盐酸麻黄碱为强,且麻黄碱也不拮抗氯化钡痉挛。由于组织胺所致气管平滑肌收缩与过敏所致者相同,乙酰胆碱所致者则系拟胆碱效果,氯化钡则系直接作用于平滑肌,故提示本方对多种原因所致哮喘均有效。初步认为本方解痉作用机制与组胺和胆碱能受体无关,其平喘作用主要是直接松弛气管平滑肌所致。[王筠默,等.小青龙汤平喘作用的研究。中成药研究 1982;(3):22]

## 止嗽散

《医学心悟》

【组成】桔梗炒 荆芥 紫菀蒸 百部蒸 白前蒸，各二斤（各1kg） 甘草炒，十二两（375g）  
陈皮水洗去白，一斤（500g）

【用法】上为末。每服三钱（9g），食后、临卧开水调下；初感风寒，生姜汤调下（现代用法：共为末，每服6~9g，温开水或姜汤送下。亦可作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减）。

【功用】宣利肺气，疏风止咳。

【主治】风邪犯肺证。咳嗽咽痒，咯痰不爽，或微有恶风发热，舌苔薄白，脉浮缓。

【方解】本方治证为外感咳嗽，经服解表宣肺药咳仍不止者。风邪犯肺，肺失清肃，虽经发散，因解表不彻而其邪未尽，故仍咽痒咳嗽，此时外邪十去八九，故微有恶风发热。治法重在理肺止咳，微加疏表之品。方中紫菀、百部为君，两药味苦，都入肺经，其性温而不热，润而不膩，皆可止咳化痰，对于新久咳嗽都能使用。桔梗味苦辛而性平，善于开宣肺气；白前味辛甘性亦平，长于降气化痰。两者协同，一宣一降，以复肺气之宣降，增强君药止咳化痰之力，为臣药。荆芥辛而微温，疏风解表，以祛在表之余邪；陈皮理气化痰，均为佐药。甘草调和诸药，合桔梗又有利咽止咳之功，是为佐使之用。综观全方，药虽七味，量极轻微，具有温而不燥、润而不膩、散寒不助热、解表不伤正的特点。正如《医学心悟》卷3中所说：“本方温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势。是以客邪易散，肺气安宁。”故对于新久咳嗽，咯痰不爽者，加减运用得宜，均可获效。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗表邪未尽，肺气失宣而致咳嗽的常用方。临床应用以咳嗽咽痒，微恶风发热，苔薄白为辨证要点。

2. 加减变化 若外感风寒初起，头痛鼻塞，恶寒发热等表证较重者，加防风、紫苏、生姜以解表散邪；湿聚生痰，痰涎稠粘者，加半夏、茯苓、桑白皮以除湿化痰；燥气焚金，干咳无痰者，加瓜蒌、贝母、知母以润燥化痰。

3. 现代运用 本方常用于上呼吸道感染、支气管炎、百日咳等属表邪未尽，肺气失宣者。

4. 使用注意 阴虚劳嗽或肺热咳嗽者，不宜使用。

### 【附方】

金沸草散（《博济方》） 旋覆花三两（90g） 麻黄去节，三两（90g） 前胡三两（90g） 荆芥穗四两（120g） 甘草炙，一两（30g） 半夏洗净，姜汁浸，一两（30g） 赤芍药一两（30g） 上为末，每服二钱（6g），水一盞，加生姜、大枣，同煎至六分，热服。如汗出并三服。功用：发散风寒，降气化痰。主治：伤风咳嗽。恶寒发热，咳嗽痰多，鼻塞流涕，舌苔白膩，脉浮。

本方与止嗽散都是治疗风邪犯肺的常用方。止嗽散以紫菀、白前、百部、桔梗等利肺止咳药为多，而解表祛邪之力不足，故主治外邪将尽，肺气不利的咳嗽；本方则以旋覆花、半夏、前胡与麻黄、荆芥穗等相配，则解表化痰之功略胜，故主治风邪犯肺初起，而咳嗽痰多

者。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《医学心悟》卷3：“治诸般咳嗽。”

2. 方论选录 程国彭《医学心悟》卷3：“药不贵险峻，惟期中病而已。此方系予苦心揣摩而得也。盖肺体属金，畏火者也，过热则咳；金性刚燥，恶冷者也，过寒亦咳。且肺为娇脏，攻击之剂既不任受，而外主皮毛，最易受邪，不行表散则邪气留连而不解。经曰：微寒微咳，寒之感也，若小寇然，启门逐之即去矣。医者不审，妄用清凉酸涩之剂，未免闭门留寇，寇欲出而无门，必至穿逾而走，则咳而见红。肺有二窍，一在鼻，一在喉，鼻窍贵开而不闭，喉窍宜闭而不开。今鼻窍不通，则喉窍将启，能无虑乎？本方温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势，是以客邪易散，肺气安宁，宜其投之有效欤？”

### 【临床报道】

卢氏用止嗽散加减治疗支原体肺炎40例。临床表现为病初咽痛鼻塞，继而中度发热，呛咳，头痛。实验室采用聚合酶链反应（PCR）检测40例，滴度均为1:32以上；40例均见咽部充血，肺下叶有浸润阴影14例，干罗音4例，湿罗音5例，3例双侧弥漫性网状结节浸润，14例肺部听诊正常。结果：显效17例，有效20例，无效3例。[卢卫红，等．止嗽散加减治疗支原体肺炎40例。河北中医 2000；22（11）：828]

## 正柴胡饮

《景岳全书》

【组成】柴胡一至三钱（9g） 防风一钱（3g） 陈皮一钱半（4.5g） 芍药二钱（6g） 甘草一钱（3g） 生姜三五片

【用法】水一盅半，煎七八分，热服（现代用法：水煎温服）。

【功用】解表散寒。

【主治】外感风寒轻证。微恶风寒，发热，无汗，头痛身痛，舌苔薄白，脉浮。

【方解】本方证属外感风寒表证之轻者。风寒束表，毛窍闭塞，卫阳被遏，因感邪较轻，故症见微恶风寒、发热、无汗、头身痛；苔薄白，脉浮为风寒表证之征象。外感风寒，宜解表散寒；表寒轻证，只需轻疏肌表，微发其汗，病邪自可外达，不必用辛温重剂，徒伤其表。方中君以柴胡辛散表邪。臣用防风祛风寒，止疼痛。生姜辛温发散，助柴胡、防风解表透邪；陈皮疏畅气机，以助祛邪外出；芍药益阴和营，防辛散太过而伤阴，共为佐药。甘草调和诸药为使。本方药性平和，对于气血不虚而外感风寒较轻者颇宜。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为张介宾所创平散风寒治法之代表方。临床应用以微发热恶寒，头痛身痛，苔白脉浮为辨证要点。

2. 加减变化 头痛甚者，加川芎以祛风止痛；热而烦渴者，加葛根以透热生津；呕恶者，加半夏以和胃降逆；湿盛者，加苍术以化湿运脾；寒盛而邪不易解者，加麻黄或苏叶发散风寒。

3. 现代运用 本方常用于感冒、流行性感冒、疟疾初起以及妇女经期、妊娠、产后感



胃等属外感风寒而气血不虚者。

### 【文献摘要】

**原书主治** 《景岳全书》卷 51：“凡外感风寒，发热恶寒，头痛身痛，疟疾初起等证，凡血气平和，宜从平散者，此方主之。”

### 【临床报道】

泰氏用正柴胡饮治疗恶性肿瘤发热 30 例。治疗组 30 例给予正柴胡饮冲剂 20g，每日 3 次，冲服，连服 7 日为 1 疗程，如果 1 个疗程退热则停用，热不退继服第 2 个疗程；对照组 10 例给予吲哚美辛栓剂 50mg，每日 2 次，肛门塞入。两组病例除给予正柴胡饮冲剂或吲哚美辛栓剂外，均同时给予一般性治疗。结果：治疗组 1 个疗程内退热 22 例，2 个疗程内退热 6 例，无效 2 例，总有效率 93.33%；热退时间最短 4 天，最长 11 天。对照组 1 个疗程内退热 6 例，两个疗程内退热 3 例，无效 1 例，总有效率为 90%。两组比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ )，对照组 4 例停药后发热又作。[泰志丰，等：正柴胡饮治疗恶性肿瘤发热 30 例疗效观察，山东中医杂志 2000；19 (10) :598]

## 第二节 辛凉解表

辛凉解表剂，适用于风热表证。症见发热，微恶风寒，头痛，咽痛，咳嗽，口渴，舌尖红，苔薄黄，脉浮数等。常以辛凉解表药如薄荷、牛蒡子、桑叶、菊花等为主组成方剂。由于温邪袭人，具有发病急、传变快、易搏结气血、蕴而成毒、且多夹有秽浊之气等特点，加之温邪上受，首先犯肺，每致肺气失宣，故此类方剂多配伍清热解毒的银花、连翘及宣降肺气的桔梗、杏仁等。代表方如银翘散、桑菊饮、麻黄杏仁石膏甘草汤。

### 银 翘 散

《温病条辨》

**【组成】**连翘一两 (30g) 银花一两 (30g) 苦桔梗六钱 (18g) 薄荷六钱 (18g) 竹叶四钱 (12g) 生甘草五钱 (15g) 芥穗四钱 (12g) 淡豆豉五钱 (15g) 牛蒡子六钱 (18g)

**【用法】**上杵为散。每服六钱 (18g)，鲜苇根汤煎，香气大出，即取服，勿过煎。肺药取轻清，过煎则味厚入中焦矣。病重者，约二时一服，日三服，夜一服；轻者，三时一服，日二服，夜一服；病不解者，作再服（现代用法：作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减）。

**【功用】**辛凉透表，清热解毒。

**【主治】**温病初起。发热，微恶风寒，无汗或有汗不畅，头痛口渴，咳嗽咽痛，舌尖红，苔薄白或薄黄，脉浮数。

**【方解】**温病初起，邪在卫分，卫气被郁，开合失司，故发热、微恶风寒、无汗或有汗不畅；肺位最高而开窍于鼻，邪自口鼻而入，上犯于肺，肺气失宣，则见咳嗽；风热搏结气血，蕴结成毒，热毒侵袭肺系门户，则见咽喉红肿疼痛；温邪伤津，故口渴；舌尖红，苔薄白或微黄，脉浮数均为温病初起之佐证。治宜辛凉透表，清热解毒。方中银花、连翘气味芳

香，既能疏散风热，清热解毒，又可辟秽化浊，在透散卫分表邪的同时，兼顾了温热病邪易蕴结成毒及多夹秽浊之气的特点，故重用为君药。薄荷、牛蒡子辛凉，疏散风热，清利头目，且可解毒利咽；荆芥穗、淡豆豉辛而微温，解表散邪，此二者虽属辛温，但辛而不烈，温而不燥，配入辛凉解表方中，增强辛散透表之力，是为去性取用之法，以上四药俱为臣药。芦根、竹叶清热生津；桔梗开宣肺气而止咳利咽，同为佐药。甘草既可调和药性，护胃安中，又合桔梗利咽止咳，是属佐使之用。本方所用药物均系清轻之品，加之用法强调“香气大出，即取服，勿过煎”，体现了吴氏“治上焦如羽，非轻莫举”的用药原则。

本方配伍特点有二：一是辛凉之中配伍少量辛温之品，既有利于透邪，又不悖辛凉之旨。二是疏散风邪与清热解毒相配，具有外散风热、内清热毒之功，构成疏清兼顾，以疏为主之剂。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 《温病条辨》称本方为“辛凉平剂”，是治疗外感风热表证的常用方。临床应用以发热，微恶寒，咽痛，口渴，脉浮数为辨证要点。

**2. 加减变化** 渴甚者，为伤津较甚，加天花粉生津止渴；项肿咽痛者，系热毒较甚，加马勃、玄参清热解毒，利咽消肿；衄者，由热伤血络，去荆芥穗、淡豆豉之辛温，加白茅根、侧柏炭、栀子炭凉血止血；咳者，是肺气不利，加杏仁苦降肃肺以加强止咳之功；胸膈闷者，乃夹湿邪秽浊之气，加藿香、郁金芳香化湿，辟秽祛浊。

**3. 现代运用** 本方广泛用于急性发热性疾病的初起阶段，如感冒、流行性感冒、急性扁桃体炎、上呼吸道感染、肺炎、麻疹、流行性脑膜炎、乙型脑炎、腮腺炎等辨证属温病初起，邪郁肺卫者。皮肤病如风疹、荨麻疹、疮痍疖肿，亦多用之。

**4. 使用注意** 凡外感风寒及湿热病初起者禁用。因方中药物多为芳香轻宣之品，不宜久煎。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《温病条辨》卷1：“太阴风温、温热、温疫、冬温，初起恶风寒者，桂枝汤主之。但热不恶寒而渴者，辛凉平剂银翘散主之。”

**2. 方论选录** 吴瑭《温病条辨》卷1：“本方谨遵《内经》‘风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘；热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦’之训；又宗喻嘉言芳香逐秽之说，用东垣清心凉膈散，辛凉苦甘。病初起，且去入里之黄芩，勿犯中焦；加银花辛凉，芥穗芳香，散热解毒；牛蒡子辛平润肺，解热散结，除风利咽；皆手太阴药也。……此方之妙，预护其虚，纯然清肃上焦，不犯中下，无开门揖盗之弊，有轻以去实之能，用之得法，自然奏效。”

### 【临床报道】

黄氏用银翘散加减治疗小儿发热30例。以发热，舌质红，苔黄，脉数或指纹青紫为主症。病在卫分者8例，卫气分者12例，气分者10例。结果：服药后退热时间最短为3小时，最长为5天，其中显效19例，有效8例，无效3例，总有效率为90%。[黄舒，银翘散加减治疗小儿发热30例。中国中医急症 2000；9（3）：102]

### 【实验研究】

银翘散的药效及毒理研究表明其具有解热、抗菌、抗病毒、抗炎、抗过敏、镇痛、增强

免疫等作用，且无明显的毒副作用。为阐明银翘散抗流感病毒作用的物质基础，石氏等运用现代分离技术，对银翘散抗病毒有效部位群（EFY）进行了系统、深入的研究，发现其中含有大量的黄酮类物质。黄酮类物质是抗流感病毒的活性成分之一，可以抑制流感病毒唾液酸酶的活性和抑制膜融合。因而推测黄酮类成分可能为银翘散抗流感病毒作用的主要物质基础之一。为此，对银翘散抗流感病毒有效部位群总黄酮的含量进行了测定。通过对各单位药相应部位总黄酮的测定，可以看出9味药对EFY均有不同程度的贡献，其中以连翘、薄荷、荆芥和金银花贡献为大，说明银翘散抗病毒活性中连翘、薄荷、荆芥和金银花可能起着较为重要的作用。[石钺，等．银翘散抗病毒有效部位群总黄酮含量的测定。北京中医药大学学报 2001；24（2）：44]

## 桑 菊 饮

《温病条辨》

【组成】桑叶二钱五分（7.5g） 菊花一钱（3g） 杏仁二钱（6g） 连翘一钱五分（5g） 薄荷八分（2.5g） 苦桔梗二钱（6g） 生甘草八分（2.5g） 苇根二钱（6g）

【用法】水二杯，煮取一杯，日二服（现代用法：水煎温服）。

【功用】疏风清热，宣肺止咳。

【主治】风温初起，表热轻证。咳嗽，身热不甚，口微渴，脉浮数。

【方解】本方证为温热病邪从口鼻而入，邪犯肺络，肺失清肃，故以咳嗽为主症；受邪轻浅，可见身不甚热，口渴亦微。治当疏风清热，宣肺止咳。方中桑叶甘苦性凉，疏散上焦风热，且善走肺络，能清宣肺热而止咳嗽；菊花辛甘性寒，疏散风热，清利头目而肃肺，二药轻清灵动，直走上焦，协同为用，以疏散肺中风热见长，共为君药。薄荷辛凉，疏散风热，以助君药解表之力；杏仁苦降，肃降肺气；桔梗辛散，开宣肺气，与杏仁相合，一宣一降，以复肺脏宣降而能止咳，是宣降肺气的常用组合，三者共为臣药。连翘透邪解毒；芦根清热生津，为佐药。甘草调和诸药为使。诸药相伍，使上焦风热得以疏散，肺气得以宣降，则表证解、咳嗽止。

本方从“辛凉微苦”立法，其配伍特点：一以轻清宣散之品，疏散风热以清头目；一以苦辛宣降之品，理气肃肺以止咳嗽。

银翘散与桑菊饮都是治疗温病初起的辛凉解表方剂，组成中都有连翘、桔梗、甘草、薄荷、芦根五药。但银翘散用银花配伍荆芥、豆豉、牛蒡子、竹叶，解表清热之力强，为“辛凉平剂”；桑菊饮用桑叶、菊花配伍杏仁，肃肺止咳之力大，而解表清热作用较银翘散为弱，故为“辛凉轻剂”。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是主治风热犯肺之咳嗽证的常用方剂。临床应用以咳嗽，发热不甚，微渴，脉浮数为辨证要点。

2. 加减变化 若二三日以后，气粗似喘，是气分热势渐盛，加石膏、知母以清解气分之热；若咳嗽较频，是肺热甚，可加黄芩清肺热；若咳痰黄稠，咯吐不爽，加瓜蒌、黄芩、桑白皮、贝母以清热化痰；咳嗽咯血者，可加白茅根、茜草根、丹皮凉血止血；若口渴甚者，

加天花粉生津止渴；兼咽喉红肿疼痛，加玄参、板蓝根清热利咽。

**3. 现代运用** 本方常用于感冒、急性支气管炎、上呼吸道感染、肺炎、急性结膜炎、角膜炎等属风热犯肺或肝经风热者。

**4. 使用注意** 本方为“辛凉轻剂”，故肺热甚者，当予加味后运用，否则病重药轻，药不胜病；若系风寒咳嗽，不宜使用。由于方中药物均系轻清之品，故不宜久煎。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《温病条辨》卷1：“太阴风湿，但咳，身不甚热，微渴者，辛凉轻剂桑菊饮主之。”

**2. 方论选录** 吴塘《温病条辨》卷1：“此辛甘化风、辛凉微苦之方也。盖肺为清虚之脏，微苦则降，辛凉则平，立此方所以避辛温也。今世金用杏苏散通治四时咳嗽，不知杏苏散辛温，只宜风寒，不宜风湿，且有不分表里之弊。此方独取桑叶、菊花者，桑得箕星之精，箕好风，风气通于肝，故桑叶善平肝风；春乃肝令而主风，木旺金衰之候，故抑其有余。桑叶芳香有细毛，横纹最多，故亦走肺络而宣肺气；菊花晚成，芳香味甘，能补金、水二脏，故用之以补其不足。风湿咳嗽，虽系小病，常见误用辛温重剂，销铄肺液，致久嗽成劳者，不一而足。圣人不忽于细，必谨于微，医者于此等处，尤当加意也。”

#### 【临床报道】

余氏用本方加减组成的止嗽桑菊方治疗54例咽喉源性咳嗽，疗效满意。其基本方是：桑叶、菊花、蝉衣、杏仁各10g，百部、金沸草、牛蒡子、芦根、连翘各9g，桔梗、甘草各6g。水煎服，每日1剂。服药期间忌食肥甘厚腻、温燥炙煨之品，并用淡盐水频漱口部。结果：痊愈48例，好转4例，无效2例。[余传星，等：止嗽桑菊方化裁治疗咽喉源性咳嗽。中医药研究 1998；14（5）：19]

### 麻黄杏仁甘草石膏汤

《伤寒论》

**【组成】**麻黄去节，四两（9g） 杏仁去皮尖，五十个（9g） 甘草炙，二两（6g） 石膏碎，绵裹，半斤（18g）

**【用法】**上四味，以水七升，煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓。温服一升（现代用法：水煎温服）。

**【功用】**辛凉疏表，清肺平喘。

**【主治】**外感风邪，邪热壅肺证。身热不解，咳逆气急，甚则鼻煽，口渴，有汗或无汗，舌苔薄白或黄，脉浮而数者。

**【方解】**本方证是表邪入里化热，壅遏于肺，肺失宣降所致。风热袭表，表邪不解而入里，或风寒之邪郁而化热入里，邪热充斥内外，故身热不解、汗出、口渴、苔黄、脉数；热壅于肺，肺失宣降，故咳逆气急，甚则鼻煽。若表邪未尽，可因卫气被郁，毛窍闭塞而无汗；苔薄白，脉浮亦是表证未尽之征。治当辛凉透邪，清热平喘。方中麻黄辛温，开宣肺气以平喘，开腠解表以散邪；石膏辛甘大寒，清泄肺热以生津，辛散解肌以透邪。二药一辛温，一辛寒；一以宣肺为主，一以清肺为主，且俱能透邪于外，合用则相反之中寓有相辅之

意，既消除致病之因，又调理肺的宣发功能，共用为君。石膏倍于麻黄，使本方不失为辛凉之剂。麻黄得石膏，宣肺平喘而不助热；石膏得麻黄，清解肺热而不凉遏，又是相制为用。杏仁味苦，降利肺气而平喘咳，与麻黄相配则宣降相因，与石膏相伍则清肃协同，是为臣药。炙甘草既能益气和中，又与石膏相合而生津止渴，更能调和于寒温宣降之间，为佐使药。四药合用，解表与清肺并用，以清为主；宣肺与降气结合，以宣为主。共成辛凉疏表，清肺平喘之功。本方配伍严谨，用量亦经斟酌，学时应用心体会。

麻杏甘石汤与麻黄汤俱用麻黄、杏仁、甘草而治喘咳，但前方主治之喘咳。证属表邪入里化热，壅遏于肺，故以麻黄配石膏，清热宣肺为主，兼以解表祛邪；后方主治之喘咳系风寒束表，肺气失宣所致，故以麻黄配桂枝，相须为用，发汗解表为主，兼以宣肺平喘。二方仅一药之差，功用及主治证病机却大相径庭，仲景精于遣药配伍，于此可窥其一斑。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗表邪未解，邪热壅肺之喘咳的基础方。因石膏倍麻黄，其功用重在清宣肺热，不在发汗，所以临床应用以发热、喘咳、苔薄黄、脉数为辨证要点。

《伤寒论》原用本方治疗太阳病，发汗未愈，风寒入里化热，“汗出而喘”者。后世用于风寒化热，或风热犯肺，以及内热外寒，但见邪热壅肺之身热喘咳、口渴脉数，无论有汗、无汗，皆可以本方加减而获效。

对于麻疹已透或未透而出现身热烦躁、咳嗽气粗而喘属疹毒内陷，肺热炽甚者，亦可以本方加味。

**2. 加减变化** 如肺热甚，壮热汗出者，宜加重石膏用量，并酌加桑白皮、黄芩、知母以清泄肺热；表邪偏重，无汗而恶寒，石膏用量宜减轻，酌加薄荷、苏叶、桑叶等以助解表宣肺之力；痰多气急，可加葶苈子、枇杷叶以降气化痰；痰黄稠而胸闷者，宜加瓜蒌、贝母、黄芩、桔梗以清热化痰，宽胸利膈。

**3. 现代运用** 本方常用于感冒、上呼吸道感染、急性支气管炎、支气管肺炎、大叶性肺炎、支气管哮喘、麻疹合并肺炎等属表证未尽，热邪壅肺者。

**4. 使用注意** 风寒咳喘，痰热壅盛者，非本方所宜。

### 【附方】

**越婢汤(《金匮要略》)** 麻黄六两(18g) 石膏半斤(24g) 生姜三两(9g) 甘草二两(6g) 大枣十五枚(5枚) 上五味，以水六升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。功用：发汗利水。主治：风水夹热证。恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热者。

越婢汤与麻杏甘石汤所治之证皆有汗，俱用麻黄配石膏以清泄肺热。越婢汤证以一身悉肿为主，是水在肌表，故加大麻黄用量，并配生姜以发泄肌表之水湿；用枣、草益气健脾，意在培土制水；不喘，故去杏仁。麻杏甘石汤证以咳喘为主，是肺失宣降，故用麻黄配杏仁、甘草宣降肺气，止咳平喘。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“发汗后，不可更行桂枝汤。汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”

**2. 方论选录** 罗美《古今名医方论》卷3录柯琴：“石膏为清火之重剂，青龙、白虎皆赖以建功。然用之不当，适足以召祸。故青龙以恶寒、脉紧，用姜、桂以扶卫外之阳；白虎以汗后烦渴，用粳米以存胃脘之阳也。此但热无寒，佐以姜、桂，则脉流急疾，斑黄狂乱作矣；加以粳米，则食入于阴，长气于阳。谵语、腹胀、蒸蒸发热矣。亢则害者，承乃制，重在存阴者，不必虑其亡阳也。故于麻黄汤去桂枝之辛热，取麻黄之开，杏仁之降，甘草之和，倍石膏之大寒，除内蓄之实热，斯溱溱汗出，而内外之烦热悉除矣。”

### 【临床报道】

麻杏甘石汤加味治疗上呼吸道感染效果满意。王氏等以本方合银翘散为基本方临床观察163例，其中急性扁桃体炎39例、急性咽炎54例、急性喉炎32例、单纯性鼻炎27例、两病合并出现者11例，病程最短1天、最长2个月。结果：痊愈（临床症状消失）156例，有效（临床症状明显好转）7例，平均疗程2.4天。[王平，等，麻银合方治疗急性上呼吸道感染。山东中医杂志 1998；17（6）：262]

### 【实验研究】

麻杏甘石汤为治疗肺热喘咳的常用方，为了证实其对气喘的影响，及石膏、甘草在本方所扮演的角色，台湾中国医药学院中国医药研究所气喘天竺鼠动物模型进行了实验研究，结果发现麻杏甘石汤与麻杏甘石汤减石膏、甘草治疗气喘均有效，皆可缓解气喘天竺鼠立即性反应期之呼吸道阻力，降低呼吸道炎症。然后者由于缺少石膏、甘草之配伍，对呼吸道阻力及多形核白细胞浓度降低的效果比麻杏甘石汤差，同时支气管中之炎细胞浸润程度亦有差异性，这显示麻杏甘石汤之石膏、甘草在此方中的重要性。[叶宗仁，等，麻杏甘石汤及其减石膏、甘草对过敏原激发气喘天竺鼠呼吸道阻力与炎细胞的影响。安徽中医学院学报 1998；17（1）：51]

## 柴葛解肌汤

《伤寒六书》

**【组成】**柴胡（6g） 干葛（9g） 甘草（3g） 黄芩（6g） 羌活（3g） 白芷（3g） 芍药（6g） 桔梗（3g）（原书未著用量）

**【用法】**水二盅，加生姜三片，大枣二枚，槌法加石膏末一钱（3g），煎之热服（现代用法：加生姜3片，大枣2枚，石膏12g，水煎温服）。

**【功用】**解肌清热。

**【主治】**外感风寒，郁而化热证。恶寒渐轻，身热增盛，无汗头痛，目疼鼻干，心烦不眠，咽干耳聋，眼眶痛，舌苔薄黄，脉浮微洪。

**【方解】**本方证乃太阳风寒未解，而又化热入里。外感风寒，本应恶寒较甚，而此恶寒渐轻，身热增盛者，为寒郁肌腠化热所致。因表寒未解，故恶寒仍在，并见头痛、无汗等症。阳明经脉起于鼻两侧，上行至鼻根部，经眼眶下行；少阳经脉行于耳后，进入耳中，出于耳前，并行至而颊部，到达眶下部；入里之热初犯阳明、少阳，故目疼鼻干、眼眶痛、咽干耳聋。热扰心神，则见心烦不眠；脉浮而微洪是外有表邪，里有热邪之佐证。此证乃太阳风寒未解，郁而化热，渐次传入阳明，波及少阳，故属三阳合病。治宜辛凉解肌，兼清里

热。方以葛根、柴胡为君。葛根味辛性凉，辛能外透肌热，凉能内清郁热；柴胡味辛性寒，既为“解肌要药”（《明医指掌》卷1），且有舒畅气机之功，又可助葛根外透郁热。羌活、白芷助君药辛散发表，并止诸痛；黄芩、石膏清泄里热，四药俱为臣药。其中葛根配白芷、石膏，清透阳明之邪热；柴胡配黄芩，透解少阳之邪热；羌活发散太阳之风寒，如此配合，三阳兼治，以治阳明为主。桔梗宣畅肺气以利解表；白芍、大枣敛阴养血，防止疏散太过而伤阴；生姜发散风寒，均为佐药。甘草调和诸药而为使药。诸药相配，共成辛凉解肌，兼清里热之剂。

本方的配伍特点：温清并用，侧重于辛凉清热；表里同治，侧重于疏泄透散。它和一般辛凉解表以治风热表证之方，当有区别。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方是治疗太阳风寒未解，入里化热，初犯阳明或三阳合病的常用方。临床应用以发热重，恶寒轻，头痛眼眶痛，鼻干，脉浮微洪为辨证要点。

**2. 加减变化** 若无汗而恶寒甚者，可去黄芩，加麻黄增强发散表寒之力，值夏秋可以苏叶代之；热邪伤津而见口渴者，宜加天花粉、知母以清热生津；恶寒不明显而里热较甚，见发热重、烦躁、舌质偏红者，宜加银花、连翘，并重用石膏以加强清热之功。

**3. 现代运用** 本方常用于感冒、流行性感、牙龈炎、急性结膜炎等属外感风寒，邪郁化热者。

**4. 使用注意** 若太阳表邪未入里者，不宜使用本方，恐其引邪入里；若里热而见阳明腑实（大便秘结不通）者，亦不宜使用。

### 【附方】

**柴葛解肌汤（《医学心悟》）** 柴胡一钱二分（6g） 葛根一钱五分（6g） 黄芩一钱五分（6g） 赤芍一钱（6g） 甘草五分（3g） 知母一钱（5g） 生地二钱（9g） 丹皮一钱五分（3g） 贝母一钱（6g） 水煎服。心烦加淡竹叶十片（3g）；谵语加石膏三钱（12g）。功用：解肌清热。主治：外感风热，里热亦盛证。不恶寒而口渴，舌苔黄，脉浮数。

此方比陶氏柴葛解肌汤少羌、芷、桔，是因不恶寒无需多用升散发表之品，且羌、芷皆辛温香燥，见症已有口渴，故减去；再者，虽去石膏，但配入知、贝、丹、地，不仅清热，还能滋阴；若见谵语，则其力不逮，故又加入石膏。可知程氏方重在清里，陶氏方重在解肌，是两方同中之异。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒六书》卷3：“治足阳明胃经受邪，目疼，鼻干，不眠，头疼，眼眶痛，脉来微洪，宜解肌，属阳明经病，其正阳明腑病，别有治法。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷1：“治三阳合病，风邪外客，表不解而里有热者。故以柴胡解少阳之表，葛根、白芷解阳明之表，羌活解太阳之表，如是则表邪无容足之地矣。然表邪盛者，内必郁而为热，热则必伤阴，故以石膏、黄芩清其热，芍药、甘草护其阴，桔梗能升能降，可导可宣，使内外不留余蕴耳。用姜、枣者，亦不过藉其和营卫，致津液，通表里，而邪去正安也。”

### 【临床报道】

柴葛解肌汤对发热性疾病属二阳合病或三阳合病者，多有佳效。吴氏将 84 例病毒性发热随机分为治疗组（本方去芍药、桔梗，加板蓝根、重楼）和对照组（病毒唑、抗病毒口服液）。治疗组 42 例，初诊体温  $38.3^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ ；对照组 42 例，初诊体温  $38.1^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 。诊断标准为恶寒发热，口苦口渴，眩晕，头身疼痛，项背强痛，胸闷，便秘，舌红苔黄或腻，脉弦滑或滑数；腋下体温测定  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ；排除慢性病的发热。结果：治疗组 2 天内退热至正常者 22 例，5 天内退热至正常者 19 例，8 天内体温未降至正常者 1 例，治愈率 97.6%。对照组 2 天内退热至正常者 11 例，5 天内退热至正常者 21 例，8 天内体温未降至正常者 10 例，治愈率 76.2%。经统计学处理（ $\chi^2$  检验），两组 2 天内退热率与治疗率差异均非常显著（ $P < 0.01$ ）。[吴少英，柴葛解肌汤治疗病毒性发热 42 例。实用中医药杂志 2001；17（5）：21]

### 升麻葛根汤

《太平惠民和剂局方》

【组成】升麻 芍药 甘草炙，各十两（300g） 葛根十五两（450g）

【用法】上为粗末。每服三钱（9g），用水一盂半，煎取一中盂，去滓，稍热服，不拘时候，一日二三次。以病气去，身清凉为度（现代用法：作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减）。

【功用】解肌透疹。

【主治】麻疹初起。疹发不出，身热头痛，咳嗽，目赤流泪，口渴，舌红，苔薄而干，脉浮数。

【方解】麻疹之疾，是由小儿肺胃蕴热，又感麻毒时疫之邪所致。若麻疹初起，又遇外邪袭表，抑遏疹毒外达之机，以致疹发不出，或疹出不畅。麻毒、外邪犯肺，邪正相争，清肃失调，故初起可见身热头痛、咳嗽、脉浮数等肺卫症状；风邪疹毒上攻头面，故目赤流泪；热灼津伤，则口渴、舌红苔干。治当辛凉解肌，透疹解毒。方中升麻辛甘性寒，入肺、胃经，解肌透疹，清热解毒为君药。葛根味辛甘性凉，入胃经，解肌透疹，生津除热为臣药。二药相配，轻扬升散，通行肌表内外，对疹毒欲透未透，病势向外者，能因势利导，故为透达疹毒的常用组合。方中芍药当用赤芍，味苦性寒而入血分，清热凉血之中兼能活血，用以解血络热毒，为佐药。使以炙甘草调和药性。四药配伍，共奏解肌透疹之功。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为麻疹未发，或发而不透的基础方。临床应用以疹发不出或出而不畅，舌红，脉数为辨证要点。

2. 加减变化 麻疹其邪属热，初起治宜透邪外出为主，清热解毒为辅。本方清疏之力皆弱，临证时可选加薄荷、荆芥、蝉蜕、牛蒡子、银花等，以增强透疹清热之功。若因风寒袭表不能透发，兼见恶寒、无汗、鼻塞、流清涕、苔薄白等症，宜加防风、荆芥、桂枝以发表透疹；麻疹未透，色深红者，宜加紫草、丹皮、大青叶以凉血解毒。

3. 现代运用 本方除用治麻疹外，亦治带状疱疹、单纯性疱疹、水痘、腹泻、急性细



菌性痢疾等属邪郁肌表，肺胃有热者。

**4. 使用注意** 若麻疹已透，或疹毒内陷而见气急而粗、喘息抬肩、鼻翼煽动者，则当禁用。

### 【附方】

**竹叶柳蒡汤**（《先醒斋医学广笔记》） 西河柳五钱（15g） 荆芥穗一钱（3g） 干葛一钱五分（4.5g） 蝉蜕一钱（3g） 薄荷叶一钱（3g） 鼠粘子炒，研，一钱五分（4.5g） 知母蜜炙，一钱（3g） 玄参二钱（6g） 甘草一钱（3g） 麦门冬去心，三钱（9g） 竹叶三十片（3g） （甚者加石膏五钱冬米一撮） 水煎服。功用：透疹解表，清热生津。主治：痧疹初起，透发不出。喘嗽，鼻塞流涕，恶寒轻，发热重，烦闷躁乱，咽喉肿痛，唇干口渴，苔薄黄而干，脉浮数。

升麻葛根汤、竹叶柳蒡汤都有透疹清热之功而用治麻疹初起，透发不出。但前方专于解肌透疹，其透散清热之力较弱，是治麻疹初起未发的基础方；后方不仅透疹清热之力大，且兼生津止渴之功，是治麻疹透发不出，热毒内蕴兼有津伤的常用方。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《太平惠民和剂局方》卷2：“大人、小儿时气温疫，头痛发热，肢体烦疼，及疮疹已发及未发。”

**2. 方论选录** 吴昆《医方考》卷6：“足阳明之脉，抵目夹鼻，故目痛鼻干。其不能眠者，阳明之经属胃，胃受邪则不能安卧，此其受邪之初，犹未及乎狂也。无汗、恶寒、发热者，表有寒邪也。药之为性，辛者可使达表，轻者可使去实。升麻、葛根辛轻者也，故用之达表而去实。寒邪之伤人也，气血为之壅滞，佐以芍药，用和血也；佐以甘草，用调气也。”

## 第三节 扶正解表

扶正解表剂，适用于表证而兼正气虚弱者。正虚指气、血、阴、阳不足。气虚或阳虚者外感风寒，若单纯发汗解表，不仅使已虚之阳气再随汗泄而更虚，且因正虚不能抗邪外出而致邪恋不解。恰当的治疗法是扶正祛邪，双管齐下，使正旺邪除。故本类方剂每由辛温解表的麻黄、羌活、防风、苏叶等与益气助阳的人参、黄芪、附子、细辛等构成益气解表、助阳解表方剂，代表方如败毒散、参苏饮、麻黄细辛附子汤。素体阴血不足而感受外邪，治疗不能专事发表，因阴血亏虚，汗源不充，感受外邪，不能作汗达邪，若强行发汗，更耗阴血，甚至造成汗多亡阴的不良后果。因此，此类方剂常由辛而微温或辛凉的解表药如葱白、豆豉、薄荷、葛根等，与滋阴养血的玉竹、生地等组成滋阴解表，养血解表方剂，代表方如加减葳蕤汤、葱白七味饮。

### 败 毒 散

《太平惠民和剂局方》

**【组成】** 柴胡去苗 前胡去苗，洗 川芎 枳壳去瓤，麸炒 羌活去苗 独活去苗 茯苓去皮

桔梗 人参去芦 甘草各三十两 (各900g)

【用法】上为粗末。每服二钱 (6g)，水一盞，加生姜、薄荷各少许，同煎七分，去滓，不拘时服，寒多则热服，热多则温服 (现代用法：作汤剂煎服，用量按原方比例酌减)。

【功用】散寒祛湿，益气解表。

【主治】气虚，外感风寒湿表证。憎寒壮热，头项强痛，肢体酸痛，无汗，鼻塞声重，咳嗽有痰，胸膈痞满，舌淡苔白，脉浮而按之无力。

【方解】本方证系正气素虚，又感风寒湿邪。风寒湿邪袭于肌表，卫阳被遏，正邪交争，故见憎寒壮热、无汗；客于肢体、骨节、经络，气血运行不畅，故头项强痛、肢体酸痛；风寒犯肺，肺气郁而不宣，津液聚而不布，故咳嗽有痰、鼻塞声重、胸膈痞闷；舌苔白腻，脉浮按之无力，正是虚人外感风寒兼湿之征。治当散寒祛湿，益气解表。方中羌活、独活发散风寒，除湿止痛，羌活长于祛上部风寒湿邪，独活长于祛下部风寒湿邪，合而用之，为通治一身风寒湿邪的常用组合，共为君药。川芎行气活血，并能祛风；柴胡解肌透邪，且能行气，二药既可助君药解表逐邪，又可行气活血加强宣痹止痛之力，俱为臣药。桔梗辛散，宣肺利膈；枳壳苦温，理气宽中，与桔梗相配，一升一降，是畅通气机、宽胸利膈的常用组合；前胡化痰以止咳；茯苓渗湿以消痰，皆为佐药。生姜、薄荷为引，以助解表之力；甘草调和药性，兼以益气和缓，共为佐使之品。方中人参亦属佐药，用之益气以扶其正，一则助正气以鼓邪外出，并寓防邪复入之义；二则令全方散中有补，不致耗伤真元。综观全方，用羌活、独活、川芎、柴胡、枳壳、桔梗、前胡等与参、苓、草相配，构成邪正兼顾，祛邪为主的配伍形式。扶正药得祛邪药则补不滞邪，无闭门留寇之弊；祛邪药得扶正药则解表不伤正，相辅相成。

喻嘉言用本方治疗外邪陷里而成之痢疾，意即疏散表邪，表气疏通，里滞亦除，其痢自止。此种治法，称为“逆流挽舟”法。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是一首益气解表的常用方。临床应用以恶寒发热，肢体酸痛，无汗，脉浮按之无力为辨证要点。

2. 加减变化 若正气未虚，而表寒较甚者，去人参，加荆芥、防风以祛风散寒；气虚明显者，可重用人参，或加黄芪以益气补虚；湿滞肌表经络，肢体酸楚疼痛甚者，可酌加威灵仙、桑枝、秦艽、防己等祛风除湿，通络止痛；咳嗽重者，加杏仁、白前止咳化痰；痢疾之腹痛、便脓血、里急后重甚者，可加白芍、木香以行气和血止痛。

3. 现代运用 本方常用于感冒、流行性感冒、支气管炎、风湿性关节炎、痢疾、过敏性皮炎、湿疹等属外感风寒湿邪兼气虚者。

4. 使用注意 方中药物多为辛温香燥之品，外感风热及阴虚外感者，均忌用。若时疫、湿温、湿热蕴结肠中而成之痢疾，切不可用。

### 【附方】

1. 荆防败毒散 (《摄生众妙方》) 羌活 柴胡 前胡 独活 枳壳 茯苓 荆芥 防风 桔梗 川芎各一钱五分 (各4.5g) 甘草五分 (1.5g) 用水一盞半，煎至八分，温服。功用：发汗解表，消疮止痛。主治：疮肿初起。红肿疼痛，恶寒发热，无汗不渴，舌苔薄白，脉浮数。

**2. 仓廩散(《普济方》)** 人参 茯苓 甘草 前胡 川芎 羌活 独活 桔梗 枳壳 柴胡 陈仓米各等分(各9g) 上咬咀。加生姜、薄荷煎，热服。功用：益气解表，祛湿和胃。主治：噤口痢。下痢，呕逆不食，食入则吐，恶寒发热，无汗，肢体酸痛，苔白腻，脉浮濡。

荆防败毒散于败毒散去参、姜、薄，再加荆、防，故解表发散之力增强而无益气扶正之效，宜于外感风寒湿邪而正气不虚之表证及疮疡、瘾疹。仓廩散于败毒散中加陈仓米，则具健脾和胃之功，适用于脾胃素弱而外感风寒湿邪之噤口痢。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《太平惠民和剂局方》卷2：“伤寒时气，头痛项强，壮热恶寒，身体烦疼，及寒壅咳嗽，鼻塞声重；风痰头痛，呕秽寒热。”

**2. 方论选录** 喻昌《寓意草》：“伤寒病有宜用人参入药者，其辨不可不明。盖人受外感之邪，必先发汗以驱之。其发汗时，惟元气大旺者，外邪始乘药势而出；若元气素弱之人，药虽外行，气从中馁，轻者半出不出，留连为困，重者随元气缩入，发热无休，去生远矣。所以虚弱之体，必用人参三五七分，入表药中，少助元气，以为驱邪之主，使邪气得药，一涌而去，全非补养虚弱之意也。”

### 【临床报道】

常氏以人参败毒散随证加减治疗小儿外感发热136例。结果：3天内热退治愈125例，3天后热未退更方治疗9例，2例无效，总有效率91.9%。[常新华：人参败毒散加减治疗小儿外感发热136例。陕西中医 1994；15(8)：347]

### 【实验研究】

人参败毒散能抑制蛋清所致大鼠足肿胀，抑制二甲苯所致小鼠耳廓肿胀，能提高大鼠肾上腺中胆固醇含量，能使大鼠血浆中醛固酮和皮质醇含量下降，能抑制腹腔毛细血管通透性，提示本方有较好的抗炎作用。[曾南，等：人参败毒散的抗炎作用及其机理研究。中药药理与临床 1992；(8)(增刊)：12]

## 参 苏 饮

《太平惠民和剂局方》

**【组成】**人参 紫苏叶 干葛洗 半夏汤洗七次，姜汁制炒 前胡去苗 茯苓去皮，各三分(各6g) 枳壳去瓢，麸炒 桔梗去芦 木香 陈皮去白 甘草炙，各半两(各4g)

**【用法】**上咬咀。每服四钱(12g)，水一盏半，姜七片，枣一个，煎六分，去滓，微热服。不拘时候(现代用法：加生姜7片，大枣1枚，水煎温服)。

**【功用】**益气解表，理气化痰。

**【主治】**气虚外感风寒，内有痰湿证。恶寒发热，无汗，头痛，鼻塞，咳嗽痰白，胸膈满闷，倦怠无力，气短懒言，苔白脉弱。

**【方解】**本方证由素体脾肺气虚，内有痰湿，复感风寒而致。风寒束表，肺气闭郁，故见恶寒发热、无汗头痛、鼻塞；痰湿壅肺，阻滞气机，故咳嗽痰白、胸膈满闷；表证应当脉浮，今脉反弱，且见倦怠无力、气短懒言，是气虚之征。治当益气解表，理气化痰。方中苏

叶辛温，归肺脾经，功擅发表散邪，又能宣肺止咳，行气宽中，故用为君药。臣以葛根解肌发汗，人参益气健脾，苏叶、葛根得人参相助，则无发散伤正之虞，大有启门驱贼之势。半夏、前胡、桔梗止咳化痰，宣降肺气；木香、枳壳、陈皮理气宽胸，醒脾畅中；茯苓健脾渗湿以助消痰。如此化痰与理气兼顾，既寓“治痰先治气”之意，又使升降复常，有助于表邪之宣散、肺气之开合，七药俱为佐药。甘草补气安中，兼和诸药，为佐使。煎服时，少加生姜、大枣，协苏、葛可解表，合参、苓、草能益脾。诸药配伍，共成益气解表、理气化痰之功。

本方的配伍特点：一为散补并行，则散不伤正，补不留邪；二是气津并调，使气行痰消，津行气畅。

本方与败毒散皆治气虚外感风寒。所不同者：败毒散所治为风寒夹湿之表证为主，气虚程度不重，故用羌活、独活、川芎、柴胡祛邪为主；此方为风寒表证，且气虚程度较重，故用苏叶、葛根、人参益气解表为主，加之痰湿与气滞亦甚，则又增半夏、木香、陈皮等化痰行气之品。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为治气虚外感风寒，内有痰湿证的常用方。临床应用以恶寒发热，无汗头痛，咳痰色白，胸脘满闷，倦怠乏力，苔白，脉弱为辨证要点。

2. **加减变化** 若恶寒发热、无汗等表寒证重者，宜将荆芥、防风易葛根；头痛甚者，可加川芎、白芷、藁本以增强解表止痛作用；气滞较轻者，可去木香以减其行气之力。

3. **现代运用** 本方常用于感冒、上呼吸道感染等属气虚外感风寒兼有痰湿者。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《太平惠民和剂局方》卷2：“治感冒发热头疼，或因痰饮凝结，兼以为热。……中脘痞满，呕逆恶心，开胃进食，无以逾此。”

2. **方论选录** 汪昂《医方集解·表里之剂》：“此手、足太阴药也。风寒宜解表，故用苏、葛、前胡；劳伤宜补中，故用参、苓、甘草。橘、半除痰止呕，枳、桔利膈宽肠，木香行气破滞。使内外俱和，则邪散矣。”

### 【临床报道】

陈氏以参苏饮加味，治疗小儿反复呼吸道感染36例。结果：服药后3个月内无发病为痊愈，计10例；服药后发病次数减少或病程缩短为好转，计24例；药后发病次数及病程无变化为无效，计2例。总有效率94.4%。[陈红，参苏饮加味治疗小儿反复呼吸道感染36例。中国实验方剂学杂志 1998；4（6）：57]

### 【实验研究】

临床用本方治疗感冒、上呼吸道感染等属气虚外感风寒者有较好效果，现代药理以参苏颗粒剂探讨其作用机理，结果发现本方有持续降温、延长痛反应时间、延长氨雾刺激所致小鼠咳嗽的潜伏期、减少咳嗽次数、促进小鼠支气管对酚红的排泌、升高脾指数及碳廓清指数等作用。由此提示参苏饮不仅有较好的解热、镇痛、镇咳、祛痰等作用，且具有提高非特异性免疫功能的作用。[魏云，等，参苏颗粒剂的药理作用研究。中药药理与临床 1992；8（3）：7]

## 麻黄细辛附子汤

《伤寒论》

【组成】麻黄去节，二两（6g） 附子炮，去皮，一枚，破八片（9g） 细辛二两（3g）

【用法】上三味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，日三服（现代用法：水煎温服）。

【功用】助阳解表。

【主治】

1. 素体阳虚，外感风寒证。发热，恶寒甚剧，虽厚衣重被，其寒不解，神疲欲寐，脉沉微。

2. 暴哑。突发声音嘶哑，甚至失音不语，或咽喉疼痛，恶寒发热，神疲欲寐，舌淡苔白，脉沉无力。

【方解】本方是为素体阳虚，复感风寒之证而设。阳虚之体，应不发热，今反发热，并见恶寒甚剧，虽厚衣重被，其寒不解，是外受风寒，邪正相争所致；表证脉当浮，今脉反沉微，兼见神疲欲寐，是知阳气已虚。此阳虚外感，表里俱寒之证，若纯以辛温发散，则因阳虚而无力作汗，或虽得汗必致阳随液脱，治当助阳与解表并行。方中麻黄辛温，发汗解表，为君药。附子辛热，温肾助阳，为臣药。麻黄行表以开泄皮毛，逐邪于外；附子温里以振奋阳气，鼓邪达外。二药配合，相辅相成，为助阳解表的常用组合。细辛归肺、肾二经，芳香气浓，性善走窜，通彻表里，既能祛风散寒，助麻黄解表，又可鼓动肾中真阳之气，协附子温里，为佐药。三药并用，补散兼施，使外感风寒之邪得以表散，在里之阳气得以维护，则阳虚外感可愈。

喉为肺系之门户，少阴肾经亦循喉咙至舌根。若为暴哑，乃大寒直犯肺肾，上室窍隧，下闭肾气所致。方中麻黄散寒宣肺，附子温壮肾阳，细辛协二药辛通上下，合用则具宣上温下、开窍启闭之功。此为以表里同治之方，易作上下同治之剂，乃灵活运用，异病同治之体现。

【运用】

1. 辨证要点 本方既是主治少阴阳虚，外感风寒的代表方、基础方，又是治疗大寒客犯肺肾所致咽痛声哑的常用方。临床应用以恶寒重，发热轻，神疲欲寐，脉沉为辨证要点。

2. 加减变化 若证为阳气虚弱而见面色苍白、语声低微、肢冷等，宜加人参、黄芪合附子以助阳益气；兼咳喘吐痰者，宜加半夏、杏仁以化痰止咳平喘；兼湿滞经络之肢体酸痛，加苍术、独活祛湿通络止痛。

3. 现代运用 本方常用于感冒、流行性感冒、支气管炎、病窦综合征、风湿性关节炎、过敏性鼻炎、暴盲、暴哑、喉痹、皮肤瘙痒等属阳虚感寒者。

4. 使用注意 若少阴阳虚而见下利清谷、四肢厥逆、脉微欲绝等症，则应遵仲景“先温其里，乃攻其表”的原则，否则误发其汗，必致亡阳危候。

【附方】

1. 麻黄附子甘草汤（《伤寒论》） 麻黄去节，二两（6g） 甘草炙，二两（6g） 附子炮，去皮，

一枚，破八片(9g) 上三味，以水七升，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。功用：助阳解表。主治：少阴阳虚，外感风寒。恶寒身疼，无汗，微发热，脉沉微者；或水病身面浮肿，气短，小便不利，脉沉而小。

**2. 再造散(《伤寒六书》)** 黄芪(6g) 人参(3g) 桂枝(3g) 甘草(1.5g) 熟附子(3g) 细辛(2g) 羌活(3g) 防风(3g) 川芎(3g) 煨生姜(3g) 水二盅，加大枣二枚，煎一盅。槌法再加炒白芍一撮，煎三沸，温服。功用：助阳益气，解表散寒。主治：阳气虚弱，外感风寒证。恶寒发热，热轻寒重，无汗肢冷，倦怠嗜卧，面色苍白，语声低微，舌淡苔白，脉沉无力或浮大无力。

麻黄细辛附子汤与麻黄附子甘草汤均治阳虚外感风寒证。但前方证病重势急，外寒与里寒均较重，故以麻、附配细辛，助阳发汗，使表里之邪速解；后方证病轻势缓，故用麻、附配甘草，助阳益气而微发汗，使表里之邪缓解。此正是“病有轻重，治有缓急”之义。

麻黄细辛附子汤与再造散皆有助阳解表功用。但前方以麻黄与附子、细辛相配，为专于助阳发汗之剂，宜于素体阳虚，复感寒邪者；后方不仅用桂枝、羌活、防风、细辛及附子，更配大补元气之人参、黄芪，敛阴和营之白芍，故助阳解表之中，兼有益气健脾、调和营卫之功，宜于阳虚气弱，外感风寒者。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨少阴病脉证并治》：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。”

**2. 方论选录** 钱潢《伤寒溯源集》卷9：“以麻黄发太阳之汗，以解其在表之寒邪；以附子温少阴之里，以补其命门之真阳；又以细辛之气温味辛专走少阴者，以助其辛温发散。三者合用，补散兼施，虽微发汗，无损于阳气矣，故为温经散寒之神剂也。”

### 【临床报道】

庞氏以麻黄细辛附子汤加干姜、甘草、桂枝为主方，治疗两感证31例。其症以恶寒畏风，形寒肢冷，汗出如雨，汗出发冷，或有寒颤，或有高热，或有低热，头目眩晕，面色苍白，或肢冷，精神恍惚，精液自流，阴囊紧缩，舌质淡红，舌苔白腻，脉浮大或沉迟细小为特征。结果：30例痊愈，1例未治而亡。其中服药3剂而愈者21例，4~6剂而愈者4例，10剂而愈者5例。[庞存生，等，麻黄细辛附子汤治疗两感证31例。甘肃中医学院学报1988；(4):48]

## 加减葳蕤汤

《重订通俗伤寒论》

**【组成】**生葳蕤二钱至三钱(9g) 生葱白二枚至三枚(6g) 桔梗一钱至钱半(4.5g) 东白薇五分至一钱(3g) 淡豆豉三钱至四钱(12g) 苏薄荷一钱至钱半(4.5g) 炙草五分(1.5g) 红枣二枚

**【用法】**水煎，分温再服。

**【功用】**滋阴解表。

**【主治】**素体阴虚，外感风热证。头痛身热，微恶风寒，无汗或有汗不多，咳嗽，心烦，口渴，咽干，舌红，脉数。

**【方解】**本方主治阴虚之体外感风热者。外感风热，故见头痛身热、微恶风寒、无汗或有汗不畅、咳嗽、口渴等症；阴虚之体，感受外邪，易于化热，且阴虚者亦多生内热，故除上述邪袭肺卫的见症外，尚有咽干、心烦、舌赤、脉数之症。治当辛凉解表，滋阴清热。方中葳蕤（即玉竹）味甘性寒，入肺胃经，为滋阴润燥主药，用以润肺养胃、清热生津，因其滋而不腻，对阴虚而有表热证者颇宜；薄荷辛凉，归肝、肺经，“为温病宜汗解者之要药”（《医学衷中参西录》上册），用以疏散风热、清利咽喉，共为君药。葱白、淡豆豉解表散邪，助薄荷以逐表邪，为臣药。白薇味苦性寒，善于清热而不伤阴，于阴虚有热者甚宜；桔梗宣肺止咳；大枣甘润养血，均为佐药。使以甘草调和药性。诸药配伍，汗不伤阴，滋不碍邪，为滋阴解表之良剂。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方专为素体阴虚，感受风热之证而设。临床应用以身热微寒，咽干口燥，舌红，苔薄白，脉数为辨证要点。

2. **加减变化** 若表证较重，酌加防风、葛根以祛风解表；咳嗽咽干、咯痰不爽者，加牛蒡子、瓜蒌皮以利咽化痰；心烦口渴较甚，加竹叶、花粉以清热生津除烦。

3. **现代运用** 本方常用于老年人及产后感冒、急性扁桃体炎、咽炎等属阴虚外感者。

### 【附方】

**葱白七味饮（《外台秘要》）** 葱白连根切，一升（9g） 干葛切，六合（9g） 新豉绵裹，一合（6g） 生姜切，二合（6g） 生麦门冬去心，六合（9g） 干地黄六合（9g） 劳水八升，以杓扬之一千过。上药用劳水煎之三分减二，去渣，分三次温服，相去行八九里。如觉欲汗，渐渐覆之。功用：养血解表。主治：血虚外感风寒证。病后阴血亏虚，调摄不慎，感受外邪，或失血（吐血、便血、咳血、衄血）之后，感冒风寒致头痛身热、微寒无汗。

葱白七味饮与加减葳蕤汤均系滋阴养血药与解表药相配的扶正解表方剂。葱白七味饮系补血药与辛温解表药并用，故为治血虚外受风寒证之代表方，临床应用以头痛身热、恶寒无汗兼见血虚或失血病史为主要依据；而加减葳蕤汤是补阴药与辛凉解表药合用，为治阴虚外感风热证之代表方，临床应用以身热、微恶寒、有汗或汗出不多、口渴、心烦、咽干、舌红、脉数为用方指征。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《重订通俗伤寒论·第二章·六经方药》：“阴虚之体，感冒风温，及冬温咳嗽，咽干痰结者。”

2. **方论选录** 何秀山《重订通俗伤寒论》：“方以生玉竹滋阴润燥为君，臣以葱、豉、薄、桔疏风散热，佐以白薇苦咸降泄，使以甘草、红枣甘润增液，以助玉竹之滋阴润燥，为阴虚之体感冒风温，以及冬温咳嗽、咽干、痰结之良剂。”

## 小 结

解表剂共选正方 16 首，附方 24 首。根据功用不同，分为辛温解表、辛凉解表和扶正解

表三类。

**1. 辛温解表** 适用于外感风寒表证。麻黄汤麻、桂并用，发汗散寒力强，又能宣肺平喘，为辛温解表重剂，主治外感风寒致恶寒发热、无汗而喘之表实证。桂枝汤中桂、芍并用，发汗解表之力逊于麻黄汤，但有调和营卫之功，为辛温解表之和剂，主治外感风寒，发热有汗而恶风之表虚证，以及一切营卫不和的杂病。九味羌活汤发汗祛湿之力较强，且兼清里热，主治外感风寒夹湿，兼有里热之证，症见恶寒发热、无汗身痛、口苦微渴等。香苏散功能解表理气，适用于外感风寒，内兼气滞之恶寒发热、头痛无汗、胸脘痞闷、苔薄白等症。小青龙汤长于解表散寒，温肺化饮，主治素有寒饮又感风寒之恶寒发热、咳喘痰多清稀、胸膈满闷者。止嗽散功能宣肺利气，疏风止咳，选药温润和平，主治外感风邪，解表不彻，肺气不利之咳嗽咽痒而微有恶寒发热者，加减运用得宜，可用于诸般咳嗽。正柴胡饮解表散寒，药性平和，为张介宾创制平散法之代表方，宜于气血不虚而外感风寒者。

**2. 辛凉解表** 适用于外感风热或风温初起的表证。银翘散与桑菊饮均为治疗风热表证的常用方剂，但银翘散解表之力大，且能清热解毒，主治风热犯卫之热重寒轻、咳嗽咽痛、口渴等症，为辛凉平剂；桑菊饮解表之力轻，重在宣肺止咳，主治风热较轻，邪在肺络，以咳嗽为主症者，为辛凉轻剂。麻黄杏仁甘草石膏汤长于辛凉宣肺，清热平喘，主治外邪入里化热所致的肺热喘咳证，应用时当根据发热轻重及汗之有无而酌定麻黄与石膏的用量。柴葛解肌汤功能解肌清热，主治风寒入里化热，初犯阳明，或三阳合病之恶寒渐轻、身热增盛、无汗头痛、鼻干咽干、眼眶痛、脉浮微洪等症。升麻葛根汤解肌清热而透疹，适用于麻疹欲出不出而身热、舌红、脉数者。

**3. 扶正解表** 此类方剂适用于正虚而感受外邪之证。败毒散散寒祛湿，益气解表，主治体虚而感风寒湿邪之表证，痢疾初起见表寒证者亦可应用。参苏饮功能益气解表，且长于理肺化痰，适用于气虚外感风寒，兼有痰阻气滞证。麻黄细辛附子汤助阳解表，主治素体阳虚外感风寒者。加减葶苈汤功能滋阴解表，适用于阴虚之体感受风热证。

## 复习思考题

1. 桂枝汤证已有汗出，为何仍用汗法？
2. 九味羌活汤为何人所制？该方配伍有何特点？
3. 小青龙汤主治外寒里饮之咳喘，何以配伍收敛之五味子、白芍？
4. 为什么说止嗽散的配伍体现了“温润和平，不寒不热”的特点？
5. 银翘散主治温病初起，方中何以配伍辛温的荆芥、淡豆豉？
6. 试从组成、功用、主治方面比较银翘散与桑菊饮的异同。
7. 为什么有汗、无汗皆可用麻黄杏仁甘草石膏汤？
8. 气虚外感，为何宜解表与益气并举？
9. 麻黄细辛附子汤为什么既可治阳虚外感证，又能治大寒直犯肺肾之暴哑证？



## 第二章

## 泻下剂

凡以泻下药为主组成，具有通导大便、排除胃肠积滞、荡涤实热，或攻逐水饮、寒积等作用，治疗里实证的方剂，统称泻下剂。本类方剂是根据《素问·阴阳应象大论》“其下者，引而竭之；中满者，泻之于内”的理论立法。属于“八法”中的“下法”。

形成里实证的病因不一，有因热而结者，有因寒而结者，有因燥而结者，有因水而结者，人体体质有虚实之异，故治法、用药亦随之而不同。因热结者，宜寒下；因寒结者，宜温下；因燥结者，宜润下；因水结者，宜逐水；邪实而正虚者，又当攻补兼施。因而泻下剂相应地分为寒下、温下、润下、逐水和攻补兼施五类。

泻下剂是为里实证而设，用于表证已解，里实已成之时。若表证未解，里实虽成，亦不可纯用泻下剂，以防表邪随下法内陷而变生他证，应权衡表证与里实证之轻重缓急，或先解表后攻里，或表里双解，方能切合病情。若兼瘀血、虫积、痰浊，则宜配合活血祛瘀、驱虫、化痰等法。对年老体弱、孕妇、产后或正值经期、病后伤津或亡血者，均应慎用或禁用，必要时宜配伍补益扶正之品，以其攻邪不忘扶正。泻下剂大都易伤胃气，使用时应得效即止，慎勿过剂。同时，服药期间应注意调理饮食，少食或忌食油腻或不易消化的食物，以免重伤胃气。

## 第一节 寒 下

寒下剂，适用于里热积滞实证。症见大便秘结，腹部胀满疼痛，甚或潮热，苔黄厚，脉实等。常用寒下药如大黄、芒硝等为主组成方剂。由于实热积滞于肠胃，易致气机升降阻滞，甚则导致气滞血瘀，故常配伍行气与活血祛瘀药如厚朴、枳实、木香、桃仁、丹皮等。代表方如大承气汤、大黄牡丹汤。

## 大承气汤

《伤寒论》

【组成】大黄酒洗，四两（12g） 厚朴去皮，炙，半斤（24g） 枳实炙，五枚（12g） 芒硝三合（9g）

【用法】上四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，内大黄，更煮取二升，去滓，内芒硝，更上微火一二沸，分温再服。得下，余勿服（现代用法：水煎，先煎厚朴、枳实，后下大黄，芒硝溶服）。

【功用】峻下热结。

### 【主治】

1. 阳明腑实证。大便不通，频转矢气，脘腹痞满，腹痛拒按，按之则硬，甚或潮热谵语，手足濇然汗出，舌苔黄燥起刺，或焦黑燥裂，脉沉实。
2. 热结旁流证。下利清水，色纯青，其气臭秽，脐腹疼痛，按之坚硬有块，口舌干燥，脉滑实。
3. 里热实证之热厥、痉病或发狂等。

**【方解】**本方为治阳明腑实证的主方。其成因系由伤寒之邪内传阳明之腑，入里化热，或温病邪入胃肠，热盛灼津，燥屎乃成，邪热与肠中燥屎互结成实所致。实热内结，胃肠气滞，腑气不通，故大便秘结不通、频转矢气、脘腹痞满胀痛；燥屎结聚肠中，则腹痛拒按，按之坚硬；里热炽盛，上扰神明，故谵语；四肢皆禀气于阳明，阳明经气旺于申酉之时，热结于里，郁蒸于外，故潮热、手足濇然汗出；舌苔黄燥或焦黑燥裂，脉沉实是热盛津伤，燥实内结之征。前人将本方证的证候特点归纳为“痞、满、燥、实”四字。所谓“痞”，即自觉胸脘闷塞不通，有压重感；“满”，是脘腹胀满，按之有抵抗感；“燥”，是肠中燥屎干结不下；“实”，是实热内结，腹痛拒按，大便不通，或下利清水而腹痛不减，以及潮热谵语，脉实等。至于“热结旁流”证，乃燥屎坚结于里，胃肠欲排不能，逼迫津液从燥屎之旁流下所致。热厥、痉病、发狂等，皆因实热内结，或气机阻滞，阳气受遏，不能外达于四肢；或热盛伤津劫液，筋脉失养而挛急；或胃肠浊热上扰心神，神明昏乱等所造成。证候表现虽然各异，然其病机则同，皆是里热结实之重证，法当峻下热结，急下存阴，釜底抽薪。方中大黄苦寒通降，泻热通便，荡涤胃肠实热积滞，是为君药。芒硝咸寒润降，泻热通便，软坚润燥，以除燥坚，用以为臣。硝、黄配合，相须为用，泻下热结之功益峻。实热内阻，腑气不行，故佐以厚朴下气除满、枳实行气消痞，合而用之，既能消痞除满，又使胃肠气机通降下行以助泻下通便。四药相合，共奏峻下热结之功。本方峻下热结，承顺胃气之下行，故名“大承气”。吴塘《温病条辨》说：“承气者，承胃气也……曰大承气者，合四药而观之，可谓无坚不破，无微不入，故曰大也。”

热结旁流，治以大承气汤，是因“旁流”为现象，燥屎坚结才是本质，故用峻下，使热结得去，“旁流”可止，乃属“通因通用”之法。

热厥，治以大承气汤，是因四肢厥冷为假象，里实热结是本质，所谓“热深者，厥亦深”，四肢虽厥寒，但必见大便秘结、腹痛拒按、口干舌燥、脉滑实等实热证候，故用寒下，使热结得下，气机宣畅，阳气敷布外达，而厥逆可回。这种用寒下之法治厥冷之证，亦称为“寒因寒用”。

本方煎服方法为先煎枳、朴，后下大黄，芒硝溶服。因大黄生用、后下则泻下之力峻，久煎则泻下之力缓，正如《伤寒来苏集·伤寒附翼》所说：“生者气锐而先行，熟者气钝而和缓。”

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗阳明腑实证的基础方，又是寒下法的代表方。临床应用以痞、满、燥、实四症，及舌红苔黄，脉沉实为辨证要点。

**2. 加减变化** 若兼气虚者，宜加入参以补气，以防泻下气脱；兼阴津不足者，宜加玄

参、生地等以滋阴润燥。

**3. 现代运用** 本方常用于急性单纯性肠梗阻、粘连性肠梗阻、蛔虫性肠梗阻、急性胆囊炎、急性胰腺炎、幽门梗阻，以及某些热性病过程中出现高热、神昏谵语、惊厥、发狂而见大便不通、苔黄脉实者。

**4. 使用注意** 本方为泻下峻剂，凡气虚阴亏、燥结不甚者，以及年老、体弱等均应慎用；孕妇禁用；注意中病即止，以免耗损正气。

### 【附方】

**1. 小承气汤(《伤寒论》)** 大黄酒洗，四两(12g) 厚朴去皮，炙，二两(6g) 枳实炙，三枚大者(9g) 以水四升，煮取一升二合，去滓，分温二服。初服当更衣，不尔者，尽饮之。若更衣者，勿服之。功用：轻下热结。主治：阳明腑实轻证。谵语潮热，大便秘结，胸腹痞满，舌苔老黄，脉滑而疾；或痢疾初起，腹中胀痛，里急后重者。

**2. 调胃承气汤(《伤寒论》)** 大黄去皮，清酒洗，四两(12g) 甘草炙，二两(6g) 芒硝半升(9g) 以水三升，煮二物至一升，去滓，内芒硝，更上微火一二沸，温顿服之，以调胃气。功用：缓下热结。主治：阳明病胃肠燥热证。大便不通，口渴心烦，蒸蒸发热，或腹中胀满，或为谵语，舌苔正黄，脉滑数；以及胃肠热盛而致发斑吐衄，口齿咽喉肿痛等。

**3. 复方大承气汤(《中西医结合治疗急腹症》)** 厚朴(15~20g) 炒莱菔子(15~30g) 枳壳(15g) 桃仁(9g) 赤芍(15g) 大黄后下(9~15g) 芒硝冲服(9~15g) 水煎服。最好用胃管注入，经2~3小时后，可再用本方灌肠，以加强攻下之力，有助于梗阻之解除。功用：通里攻下，行气活血。主治：单纯性肠梗阻属于阳明腑实而气胀较明显者。

上述三方皆为大承气汤类方。四个承气汤均用大黄以荡涤胃肠积热。大承气汤硝、黄并用，大黄后下，且加枳、朴，故攻下之力颇峻，为“峻下剂”，主治痞、满、燥、实四症俱全之阳明热结重证；小承气汤不用芒硝，且三味同煎，枳、朴用量亦减，故攻下之力较轻，称为“轻下剂”，主治痞、满、实而燥不明显之阳明热结轻证；调胃承气汤不用枳、朴，虽后纳芒硝，但大黄与甘草同煎，故泻下之力较前二方缓和，称为“缓下剂”，主治阳明燥热内结，有燥、实而无痞、满之证；复方大承气汤由大承气汤（枳壳易枳实）加炒莱菔子、桃仁、赤芍而成，故行气导滞、活血祛瘀作用增强，适用于单纯性肠梗阻而气胀较重者，并可预防梗阻导致局部血瘀气滞引起的组织坏死。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨阳明病脉证并治》：“阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘。有潮热者，此外欲解，可攻里也。手足濇然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之。”

“阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也；若能食者，但硬耳，宜大承气汤下之。”

**2. 方论选录** 吴昆《医方考》卷1：“伤寒阳邪入里，痞、满、燥、实、坚全俱者，急以此方主之。调胃承气汤不用枳、朴者，以其不作痞满，用之恐伤上焦虚无氤氲之元气也；小承气汤不用芒硝者，以其实而未坚，用之恐伤下焦血分之真阴，谓不伐其根也；此则上中下三焦皆病，痞、满、燥、实、坚皆全，故主此方以治之。厚朴苦温以去痞，枳实苦寒以泄

满，芒硝咸寒以润燥软坚，大黄苦寒以泄实去热。”

### 【临床报道】

大承气汤口服及灌肠治疗急性肠梗阻 30 例，获得良好疗效。其中机械性肠梗阻 18 例，麻痹性肠梗阻 12 例；病程最长 5 天，最短 6 小时。其典型的症状是：腹痛，腹胀，呕吐，便秘；查体：腹部轻度压痛，肠型和肠蠕动波，肠鸣音亢进或减弱，金属音及气过水声；X 线摄片：小肠积气积液。以生大黄 12g，芒硝 30g，枳实、厚朴各 15g。2 剂，分别浓煎，每剂 100ml，口服及保留灌肠。如未奏效，12 小时后再煎 2 剂，药量加倍，同时配合胃肠减压、补液及抗感染。结果：显效 16 例，有效 6 例，总有效率 73.3%，其中 18 例麻痹性肠梗阻全部有效，12 例机械性肠梗阻也有 4 例有效。[王紫逸：大承气汤治疗急性肠梗阻 30 例。实用中医药杂志 1999；15（5）：19]

### 【实验研究】

大承气汤能促进豚鼠结肠带平滑肌细胞的细胞膜去极化，加快慢波电位发放，增加峰电位的发放频率；能促进胆囊切除术患者血浆胃动素水平的回升和实验性肠梗阻家兔十二指肠肠壁血管活性肠肽（VIP）水平下降；抑制肠梗阻大鼠<sup>45</sup>Ca<sup>2+</sup>内流和肠粘膜组胺含量及血浆组胺酶活性的降低，阻止小鼠离体小肠对葡萄糖和 Na<sup>+</sup> 吸收；能显著抑制实验性腹膜炎家兔肾、空肠、回肠、胃粘膜、胃浆肌层等血流量的大幅度降低，抑制肠梗阻动物门静脉、肠壁组织的 VIP 水平增高。此外，该方还有一定抗菌、抗内毒素作用，对于腹内感染患者本方可加速血中内毒素的消除，抑制肿瘤坏死因子的诱生，降低前列腺素 E<sub>2</sub> 水平。实验研究主要从梗阻、血运障碍及感染等方面揭示了大承气汤治疗急腹症的机理。[邓文龙，等：近年中医方剂药理学研究进展（上）。中国实验方剂学杂志 1995；（1）：5]

## 大黄牡丹汤

《金匱要略》

【组成】大黄四两（12g） 牡丹一两（3g） 桃仁五十个（9g） 冬瓜仁半升（30g） 芒硝三合（9g）

【用法】以水六升，煮取一升，去滓，内芒硝，再煎沸，顿服之（现代用法：水煎服）。

【功用】泻热破瘀，散结消肿。

【主治】肠痈初起，湿热瘀滞证。右少腹疼痛拒按，按之其痛如淋，甚则局部肿痞，或右足屈而不伸，伸则痛剧，小便自调，或时时发热，自汗恶寒，舌苔薄腻而黄，脉滑数。

【方解】本方所治之肠痈，多由肠中湿热郁蒸，气血凝聚所致。湿热与气血互结成痈，不通则痛，故右少腹疼痛拒按，甚成肿痞；按之其痛如淋，而小便自调，无淋沥不畅之感，则知其非淋证；喜屈右足而不伸，伸则痛剧，是为缩脚肠痈；或时时发热，自汗恶寒，是肠痈已成，气血郁滞，营卫失和使然；舌苔黄腻，脉滑数为湿热内蕴之征。《成方便读》说：“病既在内，与外痈之治，又自不同。然肠中既结聚不散，为肿为毒，非用下法，不能解散。”故治法宜泻热祛湿，破瘀消痈。方中大黄苦寒攻下，泻热逐瘀，荡涤肠中湿热瘀结之毒；丹皮苦辛微寒，能清热凉血，活血散瘀，两药合用，泻热破瘀，共为君药。芒硝咸寒，泻热导滞，软坚散结，助大黄荡涤实热，使之速下；桃仁活血破瘀，合丹皮散瘀消肿，共为

臣药。冬瓜仁甘寒滑利，清肠利湿，引湿热从小便而去，并能排脓消痈，为治内痈要药，是为佐药。综观全方，合泻下、清利、破瘀于一方，湿热得清，瘀滞得散，肠腑得通，则痈消而痛止，为治湿热瘀滞肠痈的有效方剂。

《金匱要略》云：“脉洪大者，脓已成，不可下也。”但在本方的用法中又说：“有脓当下，如无脓当下血。”后世医家对此认识不一，现在一般认为肠痈初起，证属湿热血瘀之实证者，脓未成或脓成未溃，均可用之。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为治疗湿热血瘀肠痈的常用方。临床应用以右下腹疼痛拒按，舌苔黄腻，脉滑数为辨证要点。

2. **加减变化** 若热毒较重者，加蒲公英、金银花、紫花地丁、败酱草以加强清热解毒之力；血瘀较重者，加赤芍、乳香、没药以活血祛瘀。

3. **现代运用** 本方常用于急性单纯性阑尾炎、肠梗阻、急性胆道感染、胆道蛔虫、胰腺炎、急性盆腔炎、输卵管结扎后感染等属湿热瘀滞者。

4. **使用注意** 凡肠痈溃后以及老人、孕妇、产后或体质过于虚弱者均应慎用或忌用。

### 【附方】

1. **清肠饮(《辨证录》)** 银花三两(90g) 当归二两(60g) 地榆一两(30g) 麦冬一两(30g) 元参一两(30g) 生甘草三钱(10g) 薏仁五钱(15g) 黄芩二钱(6g) 水煎服。功用：活血解毒，滋阴泻火。主治：大肠痈。

本方与大黄牡丹汤同具清热活血消痈之功，均用于肠痈。但大黄牡丹汤长于泻下破瘀，用于肠痈初起，少腹肿痛伴便秘或大便涩滞不畅者；而清肠饮长于解毒、滋阴，用于肠痈屡发，毒甚且伴口干、舌红少津等阴伤表现者。

2. **阑尾化瘀汤(《新急腹症学》)** 银花 川楝子(各15g) 大黄后下 牡丹皮 桃仁 延胡索 木香(各9g) 水煎服。功用：行气活血，清热解毒。主治：瘀滞型阑尾炎初期。发热，脘腹胀闷，腹痛，右下腹局限性压痛，反跳痛；或阑尾炎症消散后，热象不显著，而见脘腹胀闷、暖气纳呆。

3. **阑尾清化汤(《新急腹症学》)** 银花 蒲公英 牡丹皮 大黄 川楝子 赤芍 桃仁 生甘草 水煎服。功用：清热解毒，行气活血。主治：急性阑尾炎蕴热期，或脓肿早期，或轻型腹膜炎。低热，或午后发热，口干渴，腹痛，便秘，尿黄。

4. **阑尾清解汤(《新急腹症学》)** 金银花(60g) 大黄(25g) 冬瓜仁 蒲公英(各30g) 牡丹皮(15g) 川楝子 生甘草(各10g) 本香(6g) 水煎服。功用：清热解毒，攻下散结，行气活血。主治：急性阑尾炎热毒期。发热恶寒，面红目赤，唇干舌燥，口渴欲饮，恶心呕吐，腹痛拒按，腹肌紧张，有反跳痛，大便秘结，舌质红，苔黄燥或黄腻，脉洪大滑数。

阑尾化瘀汤、阑尾清化汤、阑尾清解汤三方，是在古方大黄牡丹汤的基础上，根据中医理论，参照现代研究成果而创立的治疗急性阑尾炎的新方。阑尾化瘀汤以行气活血药为主，辅以清热解毒、通里攻下之品组方，长于行气活血、清热解毒，用于瘀滞型阑尾炎初期，或阑尾炎症消散后；阑尾清化汤以清热解毒为主，辅以行气活血、通里攻下之品组方，长于清

热解毒、行气活血，用于急性阑尾炎蕴热期，或脓肿早期，或轻型腹膜炎；阑尾清解汤以清热解毒、攻下散结为主，辅以行气活血组方，功专清热解毒、攻下散结、行气活血，用于急性阑尾炎热毒期。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《金匮要略·疮痍肠痍浸淫病脉证并治》：“肠痍者，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒。其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血；脉洪数者，脓已成，不可下也，大黄牡丹汤主之。”

2. 方论选录 徐彬《金匮要略论注》卷18：“大黄牡丹皮汤乃下方也。牡丹、桃仁泻其血络，大黄、芒硝下其结热，冬瓜子下气散热，善理阳明，而复正气。然此方虽为下药，实内消药也，故稍有脓则从下去，无脓即下出血之已被毒者，而肿消矣。”

### 【临床报道】

杨氏以大黄牡丹汤加减治疗慢性盆腔炎177例，其中附件炎93例、卵巢脓肿28例、慢性结缔组织炎50例、盆腔腹膜炎6例。基本方：大黄、丹皮、桃仁、冬瓜子、黄芪、丹参、香附、菟丝子、黄柏、甘草。水煎服，1日1剂，分3次服。半个月为1疗程。结果：治愈118例，显效35例，好转16例，无效者8例，总有效率为95.48%。[杨世勤，等．大黄牡丹汤加减治疗慢性盆腔炎177例疗效观察。甘肃中医 1998；11（6）：27]

## 大陷胸汤

《伤寒论》

【组成】大黄去皮，六两（10g） 芒硝一升（10g） 甘遂一钱匕（1g）

【用法】上三味，以水六升，先煮大黄，取二升，去滓，内芒硝，煮一二沸，内甘遂末，温服一升。得快利，止后服（现代用法：水煎，溶芒硝，冲甘遂末服）。

【功用】泻热逐水。

【主治】水热互结之结胸证。心下疼痛，拒按，按之硬，或从心下至少腹硬满疼痛，手不可近。伴见短气烦躁，大便秘结，舌上燥而渴，日晡小有潮热，舌红，苔黄腻或兼水滑，脉沉紧或沉迟有力。

【方解】本方证因表证未解而误下，或因误下而邪气内陷，热邪与水饮搏结于胸膈所致，为大结胸证。水热内结，气不得通，轻则但见心下硬满而痛，甚则从心下至少腹硬满而痛不可近；腑气不通，故大便秘结；邪热与水饮互结，津液不得上承，故舌燥口渴；此时燥热已累及阳明，但因水热互结，故只表现为“日晡小有潮热”；因邪盛而正不虚，故脉沉紧，按之有力。本证水热内结，故当泻热逐水。方中甘遂善攻逐水饮，泻热破结，为君药。大黄、芒硝荡涤肠胃，泻结泄热，润燥软坚，为臣佐之用。综观全方，泻热与逐水并施，使水热之邪从大便而去，且药简量大，力专效宏，为泻热逐水之峻剂。

本方煎法为大黄先煮，乃取其“治上者治宜缓”之意。

本方与大承气汤虽同为寒下峻剂，都用大黄、芒硝以泻热攻下，但二方主治证之病因、病位不同，故其配伍及用法均有差异。尤怡在《伤寒贯珠集》中曾说：“大陷胸与大承气，其用有心下、胃中之分。以愚观之，仲景所云心下者，正胃之谓，所云胃中者，正大小肠之

谓也。胃为都会，水谷并居，清浊未分，邪气入之，夹痰杂食，相结不解，则成结胸。大小肠者，精华已去，糟粕独居，邪气入之，但与秽物结成燥粪而已。大承气专主肠中燥粪，大陷胸并主心下水食；燥粪在肠，必借推逐之力，故须枳、朴；水饮在胃，必兼破饮之长，故用甘遂。且大承气先煮枳、朴，而后纳大黄，大陷胸先煮大黄而后内诸药。夫治上者制宜缓，治下者制宜急，而大黄生则行速，熟则行迟，盖即一物，而其用又不同如此。”

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗大结胸证的常用方。临床应用以心下硬满，疼痛拒按，便秘，舌燥，苔黄，脉沉有力为辨证要点。

**2. 现代运用** 本方常用于急性胰腺炎、急性肠梗阻、肝脓疡、渗出性胸膜炎、胆囊炎、胆石症等属于水热互结者。

**3. 使用注意** 凡平素虚弱，或病后不任攻伐者，禁用本方。因本方为泻热逐水峻剂，既要防止利下过度，伤及正气，又要及时攻下，以防留邪为患。能否继续攻下，应视药后快利与否而定。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“太阳病，脉浮而动数，浮则为风，数则为热，动则为痛，数则为虚，头痛发热，微盗汗出，而反恶寒者，表未解也。医反下之，动数变迟，膈内拒痛，胃中空虚，客气动膈，短气烦躁，心中懊恼，阳气内陷，心下因硬，则为结胸，大陷胸汤主之。”

“伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石硬者，大陷胸汤主之。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷1：“治太阳表邪不解而反下之，热陷于里，其人素有水饮停胸，以致水热互结心下，满而硬痛，手不可近，不大便，舌上燥而渴，成结胸胃实之证。以甘遂之行水直达所结之处，而破其癖囊；大黄荡涤邪热；芒硝咸润软坚。三者皆峻下之品，非表邪尽除、内有水热互结者，不可用之。”

## 第二节 温 下

温下剂，适用于里寒积滞实证。症见大便秘结，脘腹胀满，腹痛喜温，手足不温，甚或厥冷，脉沉紧等。寒邪非温不去，积滞非下不除，故常用泻下药大黄、巴豆等与温里药附子、干姜、细辛等配伍，变寒下药为温下之用，以达温散寒结、通下里实之功。若寒积兼有脾气不足者，宜适当配伍补气之品如人参、甘草等。代表方如大黄附子汤、温脾汤。

### 大黄附子汤

《金匱要略》

**【组成】** 大黄三两（9g） 附子炮，三枚（12g） 细辛二两（3g）

**【用法】** 以水五升，煮取二升，分温三服。若强人煮取二升半，分温三服。服后如人行四五里，进一服（现代用法：水煎服）。

**【功用】**温里散寒，通便止痛。

**【主治】**寒积里实证。腹痛便秘，胁下偏痛，发热，手足厥冷，舌苔白腻，脉弦紧。

**【方解】**本方证因寒邪与积滞互结于肠道所致。寒为阴邪，其性收引，寒入于内，阳气失于温通，气血被阻，故见腹痛；寒邪阻于肠道，传导失职，故大便不通；寒邪凝聚于厥阴，则胁下偏痛；积滞留阻，气机被郁，故发热；阳气不能布达四肢，则手足厥逆；舌苔白腻，脉弦紧为寒实之征。治当温散寒凝以开闭结，通下大便以除积滞，立温阳通便之法。本方意在温下，故重用辛热之附子，温里散寒，止腹痛疼痛；以苦寒泻下之大黄，泻下通便，荡涤积滞，共为君药。细辛辛温宣通，散寒止痛，助附子温里散寒，是为臣药。大黄性味虽属苦寒，但配伍附子、细辛之辛散大热之品，则寒性被制而泻下之功犹存，为去性取用之法。三味协力，而成温散寒凝、苦辛通降之剂，合成温下之功。

附子与细辛相配是仲景方中治疗寒邪伏于阴分的常用组合，如麻黄细辛附子汤中是与麻黄同用，意在助阳解表；本方是与苦寒泻下之大黄同用，重在制约大黄寒性，以温下寒积，意在温阳通便。一药之异，即变助阳解表而为温下之法，且方中附子用至3枚，远比麻黄细辛附子汤为大，此中轻重，大有深意，临证用药当细心体会。

#### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为温下法的代表方，又是治疗冷积便秘实证的常用方。临床应用以腹痛便秘，手足厥冷，苔白腻，脉弦紧为辨证要点。

2. **加减变化** 腹痛甚，喜温，加肉桂温里祛寒止痛；腹胀满，可加厚朴、木香以行气导滞；体虚或积滞较轻，可用制大黄，以减缓泻下之功；如体虚较甚，加党参、当归以益气养血。

3. **现代运用** 本方常用于急性阑尾炎、急性肠梗阻、睾丸肿痛、胆绞痛、胆囊术后综合征、慢性痢疾、尿毒症等属寒积里实者。

4. **使用注意** 使用时大黄用量一般不超过附子。

#### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》：“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。”

2. **方论选录** 周扬俊《金匱玉函二注》卷10：“此寒邪之在中、下二焦也。胁下属厥阴之部分，于此偏痛，必有所积，积而至于发热，其为实可知也。及视其脉不滑数而紧弦，洵为阴脉，果是阴邪结于阴位矣。且紧属痛，固因寒而痛；弦为实，亦因寒而实。故非下则实不去，非温则寒不开。然肝肾同一治也，厥阴之实，系少阴之寒而实，苟不大用附子之热，可独用大黄之寒乎？入细辛者，通少阴之经气也，以寒实于内而通阳于外也，或里有寒表有热，但未可定也。”

#### 【临床报道】

徐氏用大黄附子汤随证加减治疗46例慢性肾功能不全证属肾阳亏虚，气化不行，水湿郁结，弥漫三焦者。结果：显效16例，有效22例，无效8例，总有效率82.6%。[徐俊业，大黄附子汤治疗慢性肾功能不全46例。成都中医药大学学报 1999；22（2）：24]



### 【实验研究】

配伍研究发现，该方能显著促进寒积便秘型小鼠排便，增其排便量。经拆方分析，单用大黄对模型无泻下作用，与附子、细辛合用则作用明显增强，且附子、细辛能对抗小鼠体表温度下降和改善肠道运动。[金若敏，等，大黄附子汤温阳通便作用的研究。中药药理与临床 1992；8（6）：3]

## 温脾汤

《备急千金要方》

【组成】大黄五两（15g） 当归 干姜各三两（各9g） 附子 人参 芒硝 甘草各二两（各6g）

【用法】上七味，㕮咀，以水七升，煮取三升，分服，一日三次（现代用法：水煎服）。

【功用】攻下冷积，温补脾阳。

【主治】阳虚寒积证。腹痛便秘，脐下绞结，绕脐不止，手足不温，苔白不渴，脉沉弦而迟。

【方解】本方证因脾阳不足，阴寒内盛，寒积中阻所致。寒实冷积阻于肠间，腑气不通，故便秘腹痛、绕脐不止；脾阳不足，四末失于温煦，则手足不温；脉沉弦而迟，是阴盛里实之征。本方证虽属寒积便秘，但脾阳不足是为致病之本，若纯用攻下，必更伤中阳；单用温补，则寒积难去，惟攻遂寒积与温补脾阳并用，方为两全之策。方中附子配大黄为君，用附子之大辛大热温壮脾阳，解散寒凝，配大黄泻下已成之冷积。芒硝润肠软坚，助大黄泻下攻积；干姜温中助阳，助附子温中散寒，均为臣药。人参、当归益气养血，使下不伤正为佐。甘草既助人参益气，又可调和诸药为佐使。诸药协力，使寒邪去，积滞行，脾阳复。综观本方，由温补脾阳药配伍寒下攻积药组成，温通、泻下与补益三法兼备，寓温补于攻下之中，具有温阳以祛寒、攻下不伤正之特点。

本方与大黄附子汤同属温下剂，都能主治寒积便秘。本方是由脾阳不足，中气虚寒，而致冷积内停，证属虚中夹实，故方中配以干姜、人参、甘草以顾护中阳；大黄附子汤为寒积里实证，证实无虚，故配细辛辛温宣通，助附子散寒止痛。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗脾阳不足，寒积中阻的常用方。临床应用以腹痛，便秘，手足不温，苔白，脉沉弦为辨证要点。

2. 加减变化 若腹中胀满者，加厚朴、木香以行气止痛；腹中冷痛，加肉桂、吴茱萸以增强温中祛寒之力。

3. 现代运用 本方常用于急性单纯性肠梗阻或不全梗阻等属中阳虚寒，冷积内阻者。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《备急千金要方》卷13：“治腹痛，脐下绞结，绕脐不止。”

2. 方论选录 朱良春，等《汤头歌诀详解》：“温脾汤是四逆汤（姜、附、草）加人参、当归、大黄、芒硝四药所组成。四逆汤功能温脾祛寒，加大黄、芒硝，是取其泻下除积，加人参、当归，是取其益气养血。由于四逆性属温热，可以改变硝、黄苦寒之性，所以本方功

专驱逐寒积，属于温下的范畴。假使热实里结，津伤便秘，当用寒下剂，而决非此方所宜。”

### 【临床报道】

薛氏用本方为主治疗 9 例小儿麻痹性肠梗阻，患儿年龄 3~16 个月，平均 9.8 个月。病因中毒性消化不良 4 例，重症肺炎、霉菌性肠炎并Ⅱ度营养不良各 2 例，急性菌痢并急性肠炎 1 例，其中病危 5 例。用药 1~3 剂后，肠鸣音恢复，排气排便、腹胀基本消失者 7 例，无效 2 例。[薛昌森：温脾汤为主治疗小儿麻痹性肠梗阻 9 例。中医杂志 1993；(1)：24]

### 【实验研究】

通过临床观察，温脾汤有改善肾功能、改善血液流变学指标的作用。用温脾汤治疗的慢性肾功能衰竭（CRF）证属脾肾虚衰、湿浊内生者，全血粘度、血浆粘度、红细胞聚集指数、红细胞电泳均显著降低，而对照组这方面作用不明显。说明温脾汤有改善 CRF 高粘血症的作用。其作用机理可能是通过调整整体状态、改善肾功能、改善体内“粘、聚、集、凝”状态，达到改善 CRF 患者高粘血症的作用。由于全血粘度增高可增加外周血管阻力，使血压升高，甚至诱发高血压脑病，所以对 CRF 患者能在肾功能改善的同时，降低全血粘度，这对治疗 CRF 很有意义。[徐书立：温脾汤对慢性肾衰病人血液流变学的影响。中医研究 1999；12（6）：22]

## 第三节 润 下

润下剂，适用于肠燥津亏，大便秘结证。症见大便干结，小便短赤，舌苔黄燥，脉滑实；或大便秘结，小便清长，面色青白，腰膝酸软，手足不温，舌淡苔白，脉迟。前者属肠胃燥热之“热秘”，常用润下药如麻子仁、杏仁、郁李仁之类，适当配伍寒下药如大黄、芒硝以及滋阴养血药如白芍、当归等组成方剂。后者为肾气虚弱之“虚秘”，常用温肾益精、养血润肠药如肉苁蓉、牛膝、当归之类为主，配伍升清降浊之品如升麻、枳壳、泽泻等组成方剂。代表方如麻子仁丸、济川煎。

### 麻子仁丸（脾约丸）

《伤寒论》

【组成】麻子仁二升（500g） 芍药半斤（250g） 枳实炙，半斤（250g） 大黄去皮，一斤（500g） 厚朴炙，去皮一尺（250g） 杏仁去皮尖，熬，别作脂一升（250g）

【用法】上六味，蜜和丸，如梧桐子大，饮服十丸，日三服，渐加，以知为度（现代用法：上药为末，炼蜜为丸，每次 9g，每日 1~2 次，温开水送服。亦可按原方用量比例酌减，改汤剂煎服）。

【功用】润肠泄热，行气通便。

【主治】胃肠燥热，脾约便秘证。大便干结，小便频数。

【方解】本方证乃因胃肠燥热，脾津不足所致，《伤寒论》称之为“脾约”。成无己说：“约者，约结之约，又约束也。经曰：脾主为胃行其津液者也，今胃强脾弱，约束津液不得

四布，但输膀胱，致小便数而大便硬，故曰其脾为约。”（《伤寒明理论》）根据“燥者润之”、“留者攻之”的原则，故当润肠泻实，宜润肠药与泻下药同用。方中麻子仁性味甘平，质润多脂，功能润肠通便，是为君药。杏仁上肃肺气，下润大肠；白芍养血敛阴，缓急止痛为臣。大黄、枳实、厚朴即小承气汤，以轻下热结，除胃肠燥热为佐。蜂蜜甘缓，既助麻子仁润肠通便，又可缓和与小承气汤攻下之力，以为佐使。综观本方，虽用小承气以泻下泄热通便，而大黄、厚朴用量俱从轻减，更取质润多脂之麻仁、杏仁、芍药、白蜜等，一则益阴增液以润肠通便，使腑气通，津液行，二则甘润减缓小承气攻下之力。本方具有下不伤正、润而不膩、攻润相合的特点，以达润肠、通便、缓下之功，使燥热去，阴液复，而大便自调。

本方为丸剂，而且只服 10 小丸，依次渐加，均意在缓下，润肠通便。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗胃肠燥热，脾津不足之“脾约”证的常用方，又是润下法的代表方。临床应用以大便秘结，小便频数，舌苔微黄少津为辨证要点。

2. 加减变化 痔疮便秘者，可加桃仁、当归以养血和血，润肠通便；痔疮出血属胃肠燥热者，可酌加槐花、地榆以凉血止血；燥热伤津较甚者，可加生地、玄参、石斛以增液通便。

3. 现代运用 本方常用于虚人及老人肠燥便秘、习惯性便秘、产后便秘、痔疮术后便秘等属胃肠燥热者。

4. 使用注意 本方虽为润肠缓下之剂，但含有攻下破滞之品，故年老体虚，津亏血少者，不宜常服，孕妇慎用。

### 【附方】

**五仁丸（《世医得效方》）** 桃仁 杏仁 麸炒，去皮尖，各一两（各 30g） 松子仁 一钱二分半（5g） 柏子仁 半两（15g） 郁李仁 一钱（3g） 陈皮另研末，四两（120g） 将五仁别研为膏，入陈皮末同研匀，炼蜜为丸，如梧桐子大，每服五十丸（9g），食前米饮下（现代用法：五仁研为膏，陈皮为末，炼蜜为丸，每服 9g，每日 1~2 次温开水送下）。功用：润肠通便。主治：津枯肠燥证。大便艰难，以及年老和产后血虚便秘，舌燥少津，脉细涩。

五仁丸和麻子仁丸均为润肠通便之剂。但五仁丸集富含油脂的果仁于一方，配伍理气行滞的陈皮，润下与行气相合，以润燥滑肠为用，善治津亏肠燥便秘；麻子仁丸以麻子仁、杏仁、蜂蜜、白芍益阴润肠为主，兼配小承气汤泻热通便，补中有泻，攻润相合，善于治疗肠胃燥热，脾津不足之脾约便秘。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·辨阳明病脉证并治》：“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩由小便数，浮涩相搏，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。”

2. 方论选录 王子接《绛雪园古方选注》卷上：“下法不曰承气，而曰麻仁者，明指脾约为脾土过燥，胃液日亡，故以麻、杏润脾燥，白芍安脾阴，而后以枳朴大黄承气法胜之，则下不亡阴。法中用丸渐加者，脾燥宜用缓法，以遂脾欲，非比胃实当急下也。”

### 【临床报道】

茅氏用麻子仁丸加味治疗高脂血症，效果良好。临床治疗 50 例，并设西药对照组 30

例。治疗组用麻子仁、制首乌、决明子、生黄芪、绞股兰各 30g，生白芍、枳实、厚朴、杏仁、泽泻各 10g，参三七、大黄各 5g。每日 1 剂，水煎分 2 次服。对照组口服烟酸肌醇酯片，每次 0.4g，每日 3 次。结果：治疗组显效 28 例，有效 16 例，无效 6 例，总有效率 88.0%；对照组显效 12 例，有效 7 例，无效 11 例，总有效率 63.3%。两组总有效率有非常显著性差异 ( $P < 0.01$ )。[茅国荣：麻仁丸加味治疗高脂血症 50 例。实用中医药杂志 2000；16 (2) :19]

## 济川煎

《景岳全书》

【组成】当归三至五钱 (9~15g) 牛膝二钱 (6g) 肉苁蓉酒洗去咸，二至三钱 (6~9g) 泽泻一钱半 (4.5g) 升麻五分至七分或一钱 (1.5~3g) 枳壳一钱 (3g)

【用法】水一盅半，煎七分，食前服（现代用法：作汤剂，水煎服）。

【功用】温肾益精，润肠通便。

【主治】肾阳虚弱，精津不足证。大便秘结，小便清长，腰膝酸软，头目眩晕，舌淡苔白，脉沉迟。

【方解】本方证因肾虚开合失司所致。肾主五液，司开合。肾阳不足，气化无力，津液不布，故小便清长；肠失濡润，传导不利，故大便不通；肾虚精亏，故腰膝酸软；清窍失养，则头目眩晕；肾阳亏损，故舌淡苔白、脉象沉迟。肾虚开合失司，浊气不降，肠道失润，治当温肾益精、润肠通便。方中肉苁蓉味甘咸性温，功能温肾益精，暖腰润肠，为君药。当归补血润燥，润肠通便；牛膝补益肝肾，壮腰膝，性善下行，共为臣药。枳壳下气宽肠而助通便；泽泻渗利小便而泄肾浊；妙用升麻以升清阳，清阳升则浊阴自降，相反相成，以助通便之效，以上共为佐药。诸药合用，既可温肾益精治其本，又能润肠通便以治标。用药灵巧，补中有泻，降中有升，具有“寓通于补之中、寄降于升之内”的配伍特点。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为温润通便，治疗肾虚便秘的常用方。临床应用以大便秘结，小便清长，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉迟为辨证要点。

2. 加减变化 《景岳全书》方后加减法提出：“如气虚者，但加人参无碍；如有火加黄芩；若肾虚加熟地”；“虚甚者，枳壳不必用”，皆可供临床参考。

3. 现代运用 本方常用于习惯性便秘、老年便秘、产后便秘等属于肾虚精亏肠燥者。

4. 使用注意 凡热邪伤津及阴虚者忌用。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《景岳全书》卷 51：“便秘有不得不通者，凡伤寒杂证等病，但属阳明实热可攻之类，皆宜以热结治法通而去之，若察其元气已虚，既不可泻而下焦胀闭，又通不宜缓者，但用济川煎主之，则无有不达。”

2. 方论选录 何秀山《重订通俗伤寒论》：“夫济川煎，注重肝肾，以肾主二便，故君以苁蓉、牛膝滋肾阴以通便也。肝主疏泄，故臣以当归、枳壳，一则辛润肝阴，一则苦泄肝气。妙在升麻升清气以输脾，泽泻降浊气以输膀胱，佐苁、膝以成润利之功。”

## 第四节 逐 水

逐水剂，适用于水饮壅盛于里的实证。常见胸胁引痛或水肿腹胀，二便不利，脉实有力等症。此时非一般淡渗利湿治法所能胜任，只宜峻下逐水，使体内积水通过大小便排出，以达消除积水肿胀之目的，常用大戟、芫花、甘遂、牵牛子等峻下逐水药为主组成方剂。因此类药物药力峻猛，有一定的毒性，故常须配伍养胃扶正之品如大枣等。代表方如十枣汤。

### 十 枣 汤

《伤寒论》

【组成】芫花熬 甘遂 大戟各等分

【用法】三味等分，各别捣为散。以水一升半，先煮大枣肥者十枚，取六合去滓，内药末。强人服一钱匕，羸人服半钱，温服之，平旦服。若下后病不除者，明日更服，加半钱，得快下利后，糜粥自养（现代用法：上3味等分为末，或装入胶囊，每服0.5~1g，每日1次，以大枣10枚煎汤送服，清晨空腹服。得快下利后，糜粥自养）。

【功用】攻逐水饮。

【主治】

1. 悬饮。咳唾胸胁引痛，心下痞硬胀满，干呕短气，头痛目眩，或胸背掣痛不得息，舌苔滑，脉沉弦。

2. 水肿。一身悉肿，尤以身半以下为重，腹胀喘满，二便不利。

【方解】本方证因水饮壅盛于里，停于胸胁，或水饮泛溢肢体所致。水停胸胁，气机阻滞，故胸胁作痛；水饮上迫于肺，肺气不利，故咳唾引胸胁疼痛，甚或胸背掣痛不得息。饮为阴邪，随气流动，停留心下，气结于中，故心下痞硬胀满、干呕短气；饮邪上扰清阳，故头痛目眩；饮邪结聚，胸胁疼痛，故脉沉弦。水饮泛溢肢体，内聚脘腹，三焦水道受阻，故一身悉肿、腹胀喘满、二便不利。本方证为水饮壅盛之实证，治宜攻逐水饮，使水邪速下。方中甘遂善行经隧水湿，是为君药。大戟善泄脏腑水湿，芫花善消胸胁伏饮痰癖，均为臣药。三药峻烈，各有专攻，合而用之，则经隧脏腑胸胁积水皆能攻逐，且逐水之力愈著。然三药峻猛有毒，易伤正气，故以大枣十枚为佐，煎汤送服，寓意有三：缓和诸药毒性；益气护胃，减少药后反应；培土制水，邪正兼顾。

【运用】

1. 辨证要点 本方为泻下逐水的代表方，又是治疗悬饮及阳水实证的常用方。临床应用以咳唾胸胁引痛，或水肿腹胀，二便不利，脉沉弦为辨证要点。

2. 现代运用 本方常用于渗出性胸膜炎、结核性胸膜炎、肝硬化、慢性肾炎所致的胸水、腹水或全身水肿，以及晚期血吸虫病所致的腹水等属于水饮内停里实证者。

3. 使用注意 本方作用峻猛，只可暂用，不宜久服。若精神胃纳俱好，而水饮未尽去者，可再投本方；若泻后精神疲乏，食欲减退，则宜暂停攻逐；若患者体虚邪实，又非攻不

可者，可用本方与健脾补益剂交替使用，或先攻后补，或先补后攻。使用本方应注意四点：一是三药为散，大枣煎汤送服；二是于清晨空腹服用，从小量开始，以免量大下多伤正，若服后下少，次日加量；三是服药得快利后，宜食糜粥以保养脾胃；四是年老体弱者慎用，孕妇忌服。

### 【附方】

**控涎丹**(又名妙应丸、子龙丸。《三因极一病证方论》) 甘遂去心 紫大戟 白芥子各等分 上药为末，煮糊丸如梧桐子大，晒干。食后，临卧，淡姜汤或熟水下五七丸至十丸。如痰猛气实，加数丸不妨(现代用法：共为细末，水泛为丸，如绿豆大。每服1~3g，晨起以温开水送服)。功用：祛痰逐饮。主治：痰伏胸膈证。忽然胸背、颈项、股胯隐痛不可忍，筋骨牵引钩痛，走易不定，或手足冷痹，或令头痛不可忍，或神志昏倦多睡，或饮食无味，痰唾稠粘，夜间喉中痰鸣，多流涎唾。现常用于治疗颈淋巴结核、淋巴结炎、胸腔积液、腹水、精神病、关节痛及慢性支气管炎、哮喘等属痰涎水饮内停胸膈者。

本方与十枣汤均有攻逐水饮之功，用治水饮内停之证。但本方乃十枣汤中去芫花、大枣，加白芥子组成。白芥子辛温，善治皮里膜外、胸膈间之痰涎，与甘遂、大戟合用，则擅长于祛痰逐饮，且改丸剂应用，其力较缓，用治痰涎水饮停于胸膈，而见胸胁隐痛、舌苔粘腻、脉弦滑者；十枣汤则专以泻水逐饮为用，主治水饮停于胸腹，而见胸胁疼痛、舌苔白滑、脉沉弦，以及水肿腹胀实证。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之。其人𦵿𦵿汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之。”

**2. 方论选录** 李时珍《本草纲目》卷17：“十枣汤驱逐里邪，使水气自大小便而泄，乃《内经》所谓洁净府，去菟陈莖法也。……芫花、大戟、甘遂之性，逐水泄湿，能直达水饮窠囊隐僻之处，但可徐徐用之，取效甚捷，不可过剂，泄人真元也。陈言《三因方》以十枣汤药为末，用枣肉和丸，以治水气喘急浮肿之证，盖善变通者也。”

### 【临床报道】

十枣汤对各种疾病引起的胸水属水饮壅盛之实证者，常奏奇效。王氏以加味十枣汤(十枣汤加黄芪，各药等分，共研细末装胶囊，每粒为1.0g，每次服1~2粒，每3天服1次，晨起大枣10枚煎汤送服)治疗结核性胸膜炎胸腔积液38例，并设对照组30例。结果：两组差异有显著性意义，治疗组胸腔积液吸收优于对照组。[王彩琴，等，加味十枣汤治疗结核性胸膜炎胸腔积液38例。陕西中医 2001；22(4)：193]

## 第五节 攻补兼施

攻补兼施剂，适用于里实正虚之大便秘结证。常以脘腹胀满，大便秘结兼气血阴津不足为主要表现。若不攻则里实不去，只下则正气更伤；不补则正虚难复，纯补则里实愈坚。故

惟有攻补兼施，邪正兼顾，方可两全。常用大黄、芒硝等攻下药与人参、当归、生地、玄参、麦冬等补益药配伍组成方剂。代表方如黄龙汤。

## 黄龙汤

《伤寒六书》

【组成】大黄 (9g) 芒硝 (12g) 枳实 (6g) 厚朴 (3g) 当归 (9g) 人参 (6g) 甘草 (3g) (原书未著用量)

【用法】水二盅，姜三片，枣二枚，煎之后，再入桔梗煎一沸，热服为度（现代用法：上药加桔梗 3g、生姜 3 片、大枣 2 枚水煎，芒硝溶服）。

【功用】攻下通便，补气养血。

【主治】阳明腑实，气血不足证。自利清水，色纯青，或大便秘结，脘腹胀满，腹痛拒按，身热口渴，神疲少气，谵语，甚则循衣摸床，撮空理线，神昏肢厥，舌苔焦黄或焦黑，脉虚。

【方解】本方证因邪热与燥屎内结，腑气不通，气血不足所致。其病机为肠胃燥结，气血不足。本方原治热结旁流而兼气血两虚证。后世用治温病应下失下，邪实正虚者。邪热入里与肠中燥屎互结，腑气不通，故大便秘结、脘腹胀满、疼痛拒按、身热口渴、舌苔焦黄或焦黑，或自利清水、色纯青之“热结旁流”证。素体不足或里热实证误治而耗伤气血，故神疲少气、脉虚；邪热炽盛，热扰心神，正气欲脱，故见神昏谵语、肢厥、循衣撮空等危候。本证属邪实正虚，邪实宜攻、正虚宜补，故当泻热通便、补气养血为治。方中大黄、芒硝、枳实、厚朴（即大承气汤）攻下热结，荡涤肠胃实热积滞，急下以存正气。人参、当归益气补血，扶正以利祛邪，使攻不伤正。肺与大肠相表里，欲通胃肠，必先开宣肺气，故配桔梗开肺气以利大肠，以助通腑之大黄，上宣下通，以降为主。姜、枣、草补益脾胃，助参、归补虚，甘草又能调和诸药。诸药合用，既攻下热结，又补益气血，使祛邪不伤正，扶正不碍邪。综合本方，用药精妙，配伍得当，攻补兼施，为邪正合治之良方。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为攻补兼施的代表方，又是治疗阳明腑实兼气血不足证的常用方。临床应用以大便秘结，或自利清水，脘腹胀满，身热口渴，神倦少气，舌苔焦黄或黑，脉虚为辨证要点。

2. 加减变化 原注云：“老年气血虚者，去芒硝”，以减缓泻下之力，示人以保护正气之意。或适当增加参、归用量以加强补虚扶正之力。

3. 现代运用 本方常用于伤寒、副伤寒、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、老年性肠梗阻等属于阳明腑实，而兼气血不足者。

### 【附方】

新加黄龙汤（《温病条辨》） 细生地五钱（15g） 生甘草二钱（6g） 人参另煎，一钱五分（4.5g） 生大黄三钱（9g） 芒硝一钱（3g） 玄参五钱（15g） 麦冬连心，五钱（15g） 当归一钱五分（4.5g） 海参洗，二条（2条） 姜汁六匙（6匙） 以水八杯，煮取三杯。先用一杯，冲参汁五分，姜汁二匙，顿服之。如腹中有响声，或转矢气者，为欲便也，候一二时不便，再如前法

服一杯；候二十四刻不便，再服第三杯。如服一杯，即得便，止后服。酌服益胃汤一剂。余参或可加入。功用：泄热通便，滋阴益气。主治：热结里实，气阴不足证。大便秘结，腹中胀满而硬，神倦少气，口干咽燥，唇裂舌焦，苔焦黄或焦黑燥裂。

本方与黄龙汤均为攻补兼施之剂，泻下热结与补益气血兼顾。本方主治热结里实，应下失下，正气久耗，阴液耗竭尤重，故方以调胃承气汤以缓下热结，并重用养阴增液之品，使之增水行舟，兼顾气阴之虚；黄龙汤主治阳明腑实治不及时，而致气血耗伤之证，方以大承气汤峻下热结，急下存阴为主，兼补气血之虚。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒六书》卷3：“治有患心下硬痛，下利纯清水，谵语，口渴，身热。庸医不识此证，但见下利，便呼为漏底伤寒，而使用热药止之，就如抱薪救火，误人死者，多矣。殊不知此因热邪传里，胃中燥屎结实，此利非内寒而利，乃曰逐饮汤药而利也，宜急下之，名曰结热利证。身有热者，宜用此汤；身无热者，用前六乙顺气汤。”

2. 方论选录 张璐《张氏医通》卷16：“汤取黄龙命名，专攻中央燥土，土既燥竭，虽三承气萃集一方，不得参、归鼓舞胃气，乌能兴云致雨，或者以为因虚用参，殊不知参在群行剂中，则迅扫之威愈猛，安望其有补益之力欤？”

## 小 结

泻下剂共选正方9首，附方10首。按其功用分为寒下、温下、润下、逐水和攻补兼施五类。

1. 寒下 适用于里热积滞实证。以大便秘结，腹满胀痛，苔黄厚，脉实为主要症状。大承气汤、大黄牡丹汤、大陷胸汤均能泻下热结。但大承气汤为峻下热结的代表方，方中大黄生用后下为君，攻逐之力峻猛，主治阳明腑实而痞、满、燥、实四症俱备者；大黄牡丹汤功专泻热破瘀，为治湿热瘀滞肠痈的主方；大陷胸汤则以大黄与甘遂相配为主，重在泻热逐水，是治疗水热互结于心下所致大结胸证的常用方剂。

2. 温下 适用于里寒积滞证。以大便秘结，脘腹胀满，腹痛喜温，手足不温，脉沉紧为主要见症。大黄附子汤、温脾汤均能泻下寒积，均以附子、大黄相配为主以温经散寒，泻下通便。而大黄附子汤为温下的代表方剂，主治寒实内结所致的便秘；温脾汤兼能温补脾阳，主治脾阳不足，寒积内停之便秘。

3. 润下 适用于肠燥津亏，大便秘结之证。以便秘，潮热，身热，口干，舌红苔黄，脉滑数为主症。麻子仁丸、济川煎均能润肠通便。其中麻子仁丸是以润肠药配小承气汤组成，故为攻润相合之剂，主治肠胃燥热，津液不足的脾约便秘证；济川煎以温肾益精，润肠通便的肉苁蓉为君，配升清降浊之品，主治肾虚精亏便秘之证。

4. 逐水 适用于水饮壅盛于里的实证。以胸胁引痛，或水肿腹胀，二便不利，脉实有力等症为常见。十枣汤以攻逐水饮之峻药配伍益脾缓中的大枣组方，逐水中兼能培土扶正，使邪去而正不伤，以奏攻逐水饮之功，主治悬饮或水肿实证。



**5. 攻补兼施** 适用于里实正虚而大便秘结之证，以腹满便秘而兼气血不足为主要临床表现。黄龙汤以攻下热结的大承气汤加益气养血之品，而成攻补兼施、邪正兼顾之剂，主治阳明腑实，气血不足之证。

### 复习思考题

1. 试述泻下剂的含义、适应范围、分类及使用注意。
2. 试比较三承气汤在组成、主治及煎服法方面的异同，并作出简要分析。
3. 大黄附子汤、温脾汤同属温下剂，其组成、功用、主治及药物配伍关系有何不同？
4. 分析大枣在十枣汤中的作用。
5. 麻子仁丸与济川煎用药配伍的特点有何不同？
6. 简述十枣汤的用法？
7. 攻补兼施剂的组方配伍规律与适应证如何？并举例说明。
8. 试述寒下剂与温下剂的主要配伍方法，并举例说明。

## 第三章

## 和解剂

凡具有和解少阳、调和肝脾、调和肠胃等作用，治疗伤寒邪在少阳、肝脾不和、肠胃不和等证的方剂，统称和解剂。属于“八法”中的“和法”。

和解剂原为治疗伤寒邪入少阳而设，少阳属胆，位于表里之间，既不宜发汗，又不宜吐下，惟有和解一法最为适当。然胆附于肝，与肝相表里，胆经发病可影响及肝，肝经发病也可影响及胆，且肝胆疾病又可累及脾胃，导致肝脾不和；若中气虚弱，寒热互结，又可导致肠胃不和。故和解剂除和解少阳以治少阳病证外，还包括调和肝脾以治肝郁脾虚、肝脾不和证；调和肠胃以治肠胃不和证。所以本章方剂分为和解少阳、调和肝脾、调和肠胃等三类。

和解剂组方配伍较为独特，往往既祛邪又扶正，既透表又清里，既疏肝又治脾，无明显寒热补泻之偏，性质平和，作用和缓，照顾全面。此为本类方剂的优势所在，也是其应用范围较广，主治病证较为复杂的原因。

然而，和解剂毕竟以祛邪为主，纯虚不宜用，以防其伤正，且因兼顾正气，故纯实者亦不可选，以免贻误病情。

## 第一节 和解少阳

和解少阳剂，适用于伤寒邪在少阳的病证。症见往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，脉弦等。常用柴胡或青蒿与黄芩相配为主组方，兼有气虚者，佐以益气扶正之品，并防邪陷入里；兼有湿邪者，佐以通利湿浊之品，导邪下泄。代表方如小柴胡汤、大柴胡汤、蒿芩清胆汤、达原饮等。

## 小柴胡汤

《伤寒论》

【组成】柴胡半斤 (24g) 黄芩三两 (9g) 人参三两 (9g) 甘草三两，炙 (9g) 半夏半升，洗 (9g) 生姜三两，切 (9g) 大枣十二枚，擘 (4枚)

【用法】上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，取三升，温服一升，日三服 (现代用法：水煎服)。

【功用】和解少阳。

【主治】

1. 伤寒少阳证。往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，舌苔薄白，脉弦者。

2. 热入血室证。妇人伤寒，经水适断，寒热发作有时。

### 3. 黄疸、疟疾以及内伤杂病而见少阳证者。

**【方解】**本方为和解少阳的代表方剂。少阳经脉循胸布胁，位于太阳、阳明表里之间。伤寒邪犯少阳，邪正相争，正胜欲拒邪出于表，邪胜欲入里并于阴，故往来寒热；足少阳之脉起于目锐眦，其支者，下胸中，贯膈，络肝，属胆，循胁里；邪在少阳，经气不利，郁而化热，胆火上炎，而致胸胁苦满、心烦、口苦、咽干、目眩；胆热犯胃，胃失和降，气逆于上，故默默不欲饮食而喜呕；若妇人经期，感受风邪，邪热内传，热与血结，血热瘀滞，疏泄失常，故经水不当断而断、寒热发作有时。邪在表者，当从汗解；邪入里者，则当吐下。今邪既不在表，又不在里，而在表里之间，则非汗、吐、下所宜，故惟宜和解之法。方中柴胡苦平，入肝胆经，透泄少阳之邪，并能疏泄气机之郁滞，使少阳半表之邪得以疏散，为君药。黄芩苦寒，清泄少阳半里之热，为臣药。柴胡之升散，得黄芩之降泄，两者配伍，是和解少阳的基本结构。胆气犯胃，胃失和降，佐以半夏、生姜和胃降逆止呕；邪从太阳传入少阳，缘于正气本虚，故又佐以人参、大枣益气健脾，一者取其扶正以祛邪，一者取其益气以御邪内传，俾正气旺盛，则邪无内向之机。炙甘草助参、枣扶正，且能调和诸药，为使药。诸药合用，以和解少阳为主，兼补胃气，使邪气得解，枢机得利，胃气调和，则诸症自除。原方“去滓再煎”，使药性更为醇和，药汤之量更少，减少了汤液对胃的刺激，避免停饮致呕。

小柴胡汤为和剂，一般服药后不经汗出而病解，但也有药后得汗而愈者，这是正复邪却，胃气调和所致。正如《伤寒论》所说：“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。”若少阳病证经误治损伤正气，或患者素体正气不足，服用本方，亦可见到先寒战后发热而汗出的“战汗”现象，属正胜邪却之征。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗伤寒少阳证的基础方，又是和解少阳法的代表方。临床应用以往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，苔白，脉弦为辨证要点。临床上只要抓住前四者中的一二主证，便可用本方治疗，不必待其证候悉具。正如《伤寒论》所说：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”

**2. 加减变化** 若胸中烦而不呕，为热聚于胸，去半夏、人参，加瓜蒌清热理气宽胸；渴者，是热伤津液，去半夏，加天花粉止渴生津；腹中痛，是肝气乘脾，宜去黄芩，加芍药柔肝缓急止痛；胁下痞硬，是气滞痰郁，去大枣，加牡蛎软坚散结；心下悸，小便不利，是水气凌心，宜去黄芩，加茯苓利水宁心；不渴，外有微热，是表邪仍在，宜去人参，加桂枝解表；咳者，是素有肺寒留饮，宜去人参、大枣、生姜，加五味子、干姜温肺止咳。

**3. 现代运用** 本方常用于感冒、流行性感冒、疟疾、慢性肝炎、肝硬化、急慢性胆囊炎、胆结石、急性胰腺炎、胸膜炎、中耳炎、产褥热、急性乳腺炎、睾丸炎、胆汁返流性胃炎、胃溃疡等属邪踞少阳，胆胃不和者。

**4. 使用注意** 因方中柴胡升散，芩、夏性燥，故对阴虚血少者禁用。

### 【附方】

**柴胡枳桔汤(《通俗伤寒论》)** 柴胡一钱至钱半(3~4.5g) 枳壳钱半(4.5g) 夏钱半(4.5g) 鲜生姜一钱(3g) 青子芩一钱至钱半(3~4.5g) 桔梗一钱(3g) 新会皮钱半(4.5g) 雨

前茶 1 钱 (3g) 功用：和解透表，畅利胸膈。主治：邪踞少阳证偏于半表者。往来寒热，两太阳角痛，耳聋目眩，胸胁满痛，舌苔白滑，脉右弦滑，左弦而浮大。

小柴胡汤原就有若干加减法，后世加减化裁者更多，今选柴胡枳桔汤为例，意在说明参、草、枣等益气匡正之品，并非和解少阳必用之药。原书谓本证系“邪郁腠理，逆于上焦，少阳经病偏于半表证也，法当和解兼表，柴胡枳桔汤主之。”证既偏于半表，治当促邪外透为宜，故加枳、桔、陈皮，畅胸膈之气，开发上焦。去枣留姜，亦是用其辛散之功，助柴胡透邪。雨前茶（上等绿茶）清热降火，利水祛痰，助黄芩清泻邪热。如此配合，使少阳经证偏于半表者，得外透而解，升降复而三焦通畅，自然诸症悉除。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”

2. 方论选录 吴昆《医方考》卷 2：“柴胡、黄芩能和解少阳经之邪，半夏、生姜能散少阳经之呕，人参、甘草能补中气之虚，补中所以防邪之入里也。”

### 【临床报道】

小柴胡汤对胆汁返流性胃炎有较好的疗效。胆汁返流性胃炎属中医的“胃脘痛”、“呕吐”等范畴，其主要病机为肝失疏泄，胆逆犯胃。孙氏以小柴胡汤为基本方治疗胆汁返流性胃炎 72 例，30 剂为 1 疗程。结果：痊愈 62 例，显效 10 例。其中痊愈病例中，有 40 例进行了跟踪随访或信访，时间为 2~3 年。复发者 6 例，占 15%，未复发者 34 例，占 85%。可见远期疗效较好。[孙书义，等：小柴胡汤加减治疗胆汁返流性胃炎 72 例。河北中医 1994；16（4）：30]

### 【实验研究】

通过体内抗鸭乙型肝炎病毒（DHBV）的实验研究，印证小柴胡汤治疗慢性乙型肝炎的独特疗效，揭示其扶正祛邪组方机理的合理性。研究表明：小柴胡汤 20 倍剂量组对 DHBV 的抑制作用最佳；小柴胡汤不同组别对 DHBV 均有一定的抑制作用，而全方组作用较半方组及单味柴胡组为佳；其抑制作用弱于抗病毒西药无环鸟苷，但较为持久，停药后无反跳，而无环鸟苷停药后即恢复到用药前水平。提示小柴胡汤的作用机理在于扶正祛邪，增强或调节机体的免疫机能，达到治疗慢性乙型肝炎的目的。[刘中景，等：小柴胡汤抗鸭乙型肝炎病毒的实验研究。中国中西医结合杂志 2000；20（11）：853]

## 大柴胡汤

《金匱要略》

【组方】柴胡半斤（15g） 黄芩三两（9g） 芍药三两（9g） 半夏半升（9g），洗 生姜五两（15g），切 枳实四枚（9g），炙 大枣十二枚（4枚），擘 大黄二两（6g）

【用法】上八味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煮，温服一升，日三服（现代用法：水煎 2 次，去滓，再煎，分 2 次温服）。

【功用】和解少阳，内泻热结。

**【主治】**少阳阳明合病。往来寒热，胸胁苦满，呕不止，郁郁微烦，心下痞硬，或心下满痛，大便不解或协热下利，舌苔黄，脉弦数有力。

**【方解】**本方系小柴胡汤去人参、甘草，加大黄、枳实、芍药而成，亦是小柴胡汤与小承气汤两方加减合成，是和解为主与泻下并用的方剂。小柴胡汤为治伤寒少阳病的主方，因兼阳明腑实，故去补益胃气之人参、甘草，加大黄、枳实、芍药以治疗阳明热结之证。因此，本方主治少阳阳明合病，仍以少阳为主。症见往来寒热、胸胁苦满，表明病变部位仍未离少阳；呕不止与郁郁微烦，则较小柴胡汤证之心烦喜呕为重，再与心下痞硬或满痛、便秘或下利、舌苔黄、脉弦数有力等合参，说明病邪已进入阳明，有化热成实的热结之象。在治法上，病在少阳，本当禁用下法，但与阳明腑实并见的情况下，就必须表里兼顾。《医方集解》说：“少阳固不可下，然兼阳明腑实则当下。”方中重用柴胡为君药，配臣药黄芩和解清热，以除少阳之邪；轻用大黄配枳实以内泻阳明热结，行气消痞，亦为臣药。芍药柔肝缓急止痛，与大黄相配可治腹中实痛，与枳实相伍可以理气和血，以除心下满痛；半夏和胃降逆，配伍大量生姜，以治呕逆不止，共为佐药。大枣与生姜相配，能和营卫而行津液，并调和脾胃，功兼佐使。总之，本方既不悖于少阳禁下的原则，又可和解少阳，内泻热结，使少阳与阳明合病得以双解，可谓一举两得。正如《医宗金鉴·删补名医方论》所说：“斯方也，柴胡得生姜之倍，解半表之功捷；枳、芍得大黄之少，攻半里之效徐，虽云下之，亦下中之和剂也。”然较小柴胡汤专于和解少阳一经者力量为大，名曰“大柴胡汤”。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗少阳阳明合病的常用方。临床应用以往来寒热，胸胁苦满，心下满痛，呕吐，便秘，苔黄，脉弦数有力为辨证要点。

**2. 加减变化** 兼黄疸者，可加茵陈、栀子以清热利湿退黄；胁痛剧烈者，可加川楝子、延胡索以行气活血止痛；胆结石者，可加金钱草、海金沙、郁金、鸡内金以化石。

**3. 现代运用** 本方常用于急性胰腺炎、急性胆囊炎、胆石症、胃及十二指肠溃疡等属少阳阳明合病者。

### 【附方】

**厚朴七物汤(《金匮要略》)** 厚朴半斤(24g) 甘草三两(9g) 大黄三两(9g) 大枣十枚(4) 枳实五枚(12g) 桂枝二两(6g) 生姜五两(15g) 上七味，以水一斗，煮取四升，温服八合，日三服。功用：解肌发表，行气通便。主治：外感表证未罢，里实已成。腹满，大便不通，发热，脉浮而数。

本方原治里有浊气实热并夹有表邪者。方中重用厚朴下气散满，配枳实、大黄荡涤实热，又有桂枝、生姜解表散寒，甘草、大枣调和诸药。合而成方，表里双解，则腹满愈而表邪除。对里邪甚而表邪微者，颇为适宜。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”

**2. 方论选录** 吴谦，等《医宗金鉴·删补名医方论》卷8：“柴胡证在，又复有里，故立少阳两解法也。以小柴胡汤加枳实、芍药者，仍解其外以和其内也。去参、草者，以里不

虚。少加大黄，以泻结热。倍生姜者，因呕不止也。斯方也，柴胡得生姜之倍，解半表之功捷；枳、芍得大黄之少，攻半里之效徐，虽云下之，亦下中之和剂也。”

### 【临床报道】

大柴胡汤对胆结石有较好的疗效。胆石症属于中医学之“胁痛”、“黄疸”、“胆瘕”等范畴，其主要病机为肝郁气滞，胆失疏泄。古氏通过中医辨证治疗胆结石 120 例，分为肝胆湿热型 68 例，肝郁气滞型 30 例，肝郁脾虚型 22 例，以大柴胡汤为主方加减治疗。对照组 68 例，按西医常规治疗，氨苄青霉素 6g，或灭滴灵 100ml 静滴，口服 33.3% 硫酸镁 10ml，每日 3 次。结果：治疗组 120 例，痊愈 25 例，显效 62 例，有效 30 例，无效 3 例，总有效率为 97.5%；西药对照组 68 例，痊愈 8 例，显效 34 例，好转 22 例，无效 4 例，总有效率为 94.1%。两组疗效虽无明显差异，但治疗组中痊愈率明显高于对照组。[古伟明，等：大柴胡汤加减辨证治疗胆结石 120 例。陕西中医 2001；22（1）：9]

### 【实验研究】

通过以不同剂量大柴胡汤的实验猴及空白对照猴在不同时辰分泌的胆汁量及其成分分析，以探讨大柴胡汤的利胆作用与剂量及时辰的相关性。研究表明：大剂量组利胆作用明显，胆汁量和胆汁酸含量与空白对照组比较有显著性差异（ $P < 0.05$ ）；小剂量组胆汁量低于对照组，有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。大剂量组与对照组相比，胆固醇含量和胆红素含量明显降低，有显著性差异（ $P < 0.05$ ）；子丑段、戌亥段用药，胆酸量增加。结论：大柴胡汤的利胆作用在大剂量时非常明显，小剂量可抑制胆汁分泌；最佳投药时间则在子丑或戌亥两个时辰段。[俞丽霞，等：大柴胡汤利胆作用与剂量及时辰的关系。浙江中医学院学报 2000；24（4）：50]

## 蒿芩清胆汤

《重订通俗伤寒论》

【组成】青蒿脑钱半至二钱（4.5~6g） 淡竹茹三钱（9g） 仙半夏钱半（4.5g） 赤茯苓三钱（9g）  
青子芩钱半至二钱（4.5g~9g） 生枳壳钱半（4.5g） 陈广皮钱半（4.5g） 碧玉散（滑石、甘草、青黛）包，三钱（9g）

【用法】原方未著用法（现代用法：水煎服）。

【功用】清胆利湿，和胃化痰。

【主治】少阳湿热证。寒热如疟，寒轻热重，口苦膈闷，吐酸苦水，或呕黄涎而粘，甚则干呕呃逆，胸胁胀疼，小便黄少，舌红苔白腻，间现杂色，脉数而右滑左弦者。

【方解】本方为治少阳胆热偏重，兼有湿热痰浊内阻之证。湿遏热郁，阻于少阳胆与三焦；三焦之气机不畅，胆中之相火乃炽，以致少阳枢机不利。胆经郁热偏重，故寒热如疟、寒轻热重、口苦膈闷、胸胁胀痛；胆热犯胃，液郁为痰，胃气上逆，故吐酸苦水，或呕黄涎而粘，甚则干呕呃逆；湿阻三焦，水道不畅，以致小便短少，其色黄赤。治宜清胆利湿，和胃化痰。方中青蒿苦寒芳香，清透少阳邪热；黄芩苦寒，善清胆热，并能燥湿，两药相合，既可内清少阳湿热，又能透邪外出，共为君药。竹茹善清胆胃之热，化痰止呕；枳壳下气宽中，除痰消痞；半夏燥湿化痰，和胃降逆；陈皮理气化痰，宽胸畅膈，四药相伍，使热清湿

化痰除，共为臣药。赤茯苓、碧玉散清热利湿，导邪从小便而去，为佐使药。综合全方，可使胆热清，痰湿化，气机畅，胃气和，诸症均解。

本方与小柴胡汤均能和解少阳，用于邪在少阳、往来寒热、胸胁不适者。但小柴胡汤以柴胡、黄芩配人参、大枣、炙甘草，和解中兼有益气扶正之功，宜于邪踞少阳，胆胃不和者；蒿芩清胆汤以青蒿、黄芩配赤茯苓、碧玉散，于和解之中兼有清热利湿、理气化痰之效，宜于少阳胆热偏重，兼有湿热痰浊者。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗少阳湿热证的代表方。临床应用以寒热如疟，寒轻热重，胸胁胀疼，吐酸苦水，舌红苔腻，脉弦滑数为辨证要点。

2. 加减变化 若呕多，加黄连、苏叶清热止呕；湿重，加藿香、薏苡仁、白蔻仁以化湿浊；小便不利，加车前子、泽泻、通草以利小便。

3. 现代运用 本方常用于肠伤寒、急性胆囊炎、急性黄疸型肝炎、胆汁返流性胃炎、肾盂肾炎、疟疾、盆腔炎、钩端螺旋体病属少阳湿热痰浊内阻者。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《重订通俗伤寒论》：“暑湿疟……当辨其暑重于湿者为暑疟，……暑疟，先与蒿芩清胆汤清其暑。”

2. 方论选录 何秀山《重订通俗伤寒论》：“足少阳胆与手少阳三焦合为一经，其气化一寄于胆中以化水谷，一发于三焦以行腠理。若受湿遏热郁，则三焦之气机不畅，胆中之相火乃炽，故以蒿、芩、竹茹为君，以清泄胆火；胆火炽，必犯胃而液郁为痰，故臣以枳壳、二陈和胃化痰；然必下焦之气机通畅，斯胆中之相火清和，故又佐以碧玉，引相火下泄；使以赤苓，俾湿热下出，均从膀胱而去。此为和解胆经之良方，凡胸痞作呕，寒热如疟者，投无不效。”“青蒿脑清芬透络，从少阳胆经领邪外出。虽较疏达腠理之柴胡力缓，而辟秽宣络之功比柴胡尤胜。故近世喜用青蒿而畏柴胡也。”

### 【临床报道】

用蒿芩清胆汤治疗肠伤寒有较好的疗效。肠伤寒是感染伤寒或副伤寒杆菌引起的急性肠道传染病，多因夏秋季节脾胃功能减弱，湿与热互结肠胃，酝酿熏蒸而致病。王氏以加味蒿芩清胆汤治疗肠伤寒 50 例。处方组成：青蒿、柴胡、知母、茯苓、黄芩各 15g，石膏、滑石各 30g，大青叶 20g，甘草 6g，法半夏 12g，陈皮、枳实、竹茹各 10g。上药每日 1 剂，每剂 3 煎，分早、中、晚饭前空腹服。3 剂为 1 疗程，连服 3 剂无效者停药。结果：速效（药后 24 小时内体温恢复正常，并不再回升，主要症状消失者）14 例，显效（24 小时内热减，48 小时内体温恢复正常，并不再回升，主要症状消失者）24 例，有效（药后 48 小时内热减，72 小时内体温恢复正常，并不再回升，主要症状消失者）11 例，无效（72 小时后，体温症状不减者）1 例。[王如政，加味蒿芩清胆汤治疗肠伤寒 50 例。新中医 1996；28（12）：42]

## 达原饮

《瘟疫论》

【组成】槟榔二钱（6g） 厚朴一钱（3g） 草果仁五分（1.5g） 知母一钱（3g） 芍药一钱（3g）

黄芩 一钱 (3g) 甘草 五分 (1.5g)

【用法】上用水二盅，煎八分，午后温服（现代用法：水煎服）。

【功用】开达膜原，辟秽化浊。

【主治】温疫或疟疾，邪伏膜原证。憎寒壮热，或一日三次，或一日一次，发无定时，胸闷呕恶，头痛烦躁，脉弦数，舌边深红，舌苔垢腻，或苔白厚如积粉。

【方解】本方是为温疫秽浊毒邪伏于膜原而设。《重订通俗伤寒论》说：“膜者，横膈之膜；原者，空隙之处。外通肌腠，内近胃腑，即三焦之关键，为内外交界之地，实一身之半表半里也。”《温疫论》说：“疫者感天地之疠气，……邪从口鼻而入，则其所客，内不在脏腑，外不在经络，舍于伏膺之内，去表不远，附近于胃，乃表里之分界，是为半表半里，即《针经》所谓‘横连膜原’者也。”温疫邪入膜原半表半里，邪正相争，故见憎寒壮热；温疫热毒内侵入里，导致呕恶、头痛、烦躁、苔白厚如积粉等一派秽浊之候。此时邪不在表，忌用发汗；热中有湿，不能单纯清热；湿中有热，又忌片面燥湿。当以开达膜原，辟秽化浊为法。方用槟榔辛散湿邪，化痰破结，使邪速溃，为君药。厚朴芳香化浊，理气祛湿；草果辛香化浊，辟秽止呕，宣透伏邪，共为臣药。以上三药气味辛烈，可直达膜原，逐邪外出。凡温热疫毒之邪，最易化火伤阴，故用白芍、知母清热滋阴，并可防诸辛燥药之耗散阴津；黄芩苦寒，清热燥湿，共为佐药。配以甘草生用为使者，既能清热解毒，又可调和诸药。全方合用，共奏开达膜原，辟秽化浊，清热解毒之功，可使秽浊得化，热毒得清，阴津得复，则邪气溃散，速离膜原，故以“达原饮”名之。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗温疫初起或疟疾，邪伏膜原的常用方。临床应用以憎寒壮热，舌红苔垢腻如积粉为辨证要点。

2. 加减变化 若兼胁痛、耳聋、寒热、呕而口苦，此邪热溢于少阳经，本方加柴胡以引经；若兼腰背项痛，此邪热溢于太阳经，本方加羌活以引经；若兼目痛、眉棱骨痛、眼眶痛、鼻干不眠，此邪热溢于阳明经，本方加干葛以引经。

3. 现代运用 本方常用于疟疾、流行性感冒、病毒性脑炎属温热疫毒伏于膜原者。

### 【附方】

1. 柴胡达原饮(《重订通俗伤寒论》) 柴胡 钱半 (5g) 生枳壳 钱半 (5g) 川朴 钱半 (5g) 青皮 钱半 (5g) 炙草 七分 (2g) 黄芩 钱半 (5g) 苦桔梗 一钱 (3g) 草果 六分 (2g) 槟榔 二钱 (6g) 荷叶梗 五寸 (6g) 水煎服。功用：宣湿化痰，透达膜原。主治：痰湿阻于膜原证。胸膈痞满，心烦懊恼，头眩口腻，咳痰不爽，间日发疟，舌苔厚如积粉，扪之糙涩，脉弦而滑。

2. 清脾饮(《济生方》) 青皮 去白 厚朴 姜汁炒 白术 草果仁 柴胡 去芦 茯苓 黄芩 半夏 汤泡七次 甘草 炙，各等分 咬咀，每服四钱，水一盂半，姜五片，煎至七分，去滓温服。功用：燥湿化痰，泄热清脾。主治：疟疾，热多寒少，口苦咽干，小便赤涩，脉来弦数。

达原饮、柴胡达原饮、清脾饮三方均能主治疟疾，组成中均有厚朴、草果、黄芩、甘草四味，均可燥湿清热。但达原饮重用槟榔辛散湿邪，且配知、芍清热滋阴，防诸辛燥之品耗伤阴津；柴胡达原饮则无知、芍之滋腻，而用柴胡、枳壳、桔梗、青皮、荷梗、槟榔，具有



透邪外出，升降气机，通畅三焦之功；清脾饮则配柴胡、青皮、白术、茯苓、半夏，治疗痰湿阻于膜原（半表半里）而成疟者。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《温疫论》卷上：“温疫初起，先憎寒而后发热，嗣后但热而不憎寒也。初得之二三日，其脉不浮不沉而数，昼夜发热，日晡益甚，头疼身痛。”

2. 方论选录 吴又可《温疫论》卷上：“槟榔能消能磨，除伏邪，为疏利之药，又除岭南瘴气；厚朴破戾气所结；草果辛烈气雄，除伏邪盘踞，三味协力，直达其巢穴，使邪气溃败，速离膜原，是以为达原也。热伤津液，加知母以滋阴；热伤营气，加白芍以和血；黄芩清燥热之余；甘草为和中之用。以后四品，乃调和之剂，如渴与饮，非拔病之药也。”

### 【临床报道】

达原饮对治疗病毒性脑炎有满意的疗效。陈氏以达原饮治疗 21 例小儿病毒性脑炎，临床表现为发热、或伴恶寒、头晕头痛、纳差、肢酸倦怠、或伴恶心呕吐、苔白厚腻、脉濡数。辨证为湿热蕴蒸，邪阻膜原。治疗以燥湿清热，宣透膜原为法。处方：槟榔、草果、黄芩、知母、芍药各 6g，厚朴、甘草各 3g，每日 1 剂，水煎服。结果：显效 15 例，有效 4 例，无效 2 例，总有效率 90.5%。服药时间最短为 3 天。[陈蓓华：达原饮治疗 21 例病毒性脑炎的体会。中国中医急症 1999；8（4）：188]

## 第二节 调和肝脾

调和肝脾剂，适用于肝脾不和证。其证多由肝气郁结，横逆犯脾；或因脾虚，营血不足，肝失疏泄而致脘腹胸胁胀痛、神疲食少、月经不调、腹痛泄泻、手足不温。常用疏肝理气药如柴胡、枳壳、陈皮等与健脾药如白术、茯苓等配伍组方。代表方如四逆散、逍遥散、痛泻要方。

### 四逆散

《伤寒论》

【组成】甘草炙 枳实破，水渍，炙干 柴胡 芍药各十分（各 6g）

【用法】上四味，捣筛，白饮和服方寸匕，日三服（现代用法：水煎服）。

【功用】透邪解郁，疏肝理脾。

【主治】

1. 阳郁厥逆证。手足不温，或腹痛，或泄利下重，脉弦。
2. 肝脾气郁证。胁肋胀闷，脘腹疼痛，脉弦。

【方解】四逆者，乃手足不温也。其证缘于外邪传经入里，气机为之郁遏，不得疏泄，导致阳气内郁，不能达于四末，而见手足不温。此种“四逆”与阳衰阴盛的四肢厥逆有本质区别。正如李中梓云：“此证虽云四逆，必不甚冷，或指头微温，或脉不沉微，乃阴中涵阳之证，惟气不宜通，是为逆冷。”故治宜透邪解郁，调畅气机为法。方中取柴胡入肝胆经，

升发阳气，疏肝解郁，透邪外出，为君药。白芍敛阴养血柔肝为臣，与柴胡合用，以补养肝血，条达肝气，可使柴胡升散而无耗伤阴血之弊。佐以枳实理气解郁，泄热破结，与柴胡为伍，一升一降，加强舒畅气机之功，并奏升降清浊之效；与白芍相配，又能理气和血，使气血调和。使以甘草，调和诸药，益脾和中。综合四药，共奏透邪解郁，疏肝理脾之效，使邪去郁解，气血调畅，清阳得伸，四逆自愈。原方用白饮（米汤）和服，亦取中气和则阴阳之气自相顺接之意。由于本方有疏肝理脾之功，所以后世常以本方加减治疗肝脾气郁所致胁肋脘腹疼痛诸症。

本方与小柴胡汤同为和解剂，同用柴胡、甘草。但小柴胡汤用柴胡配黄芩，解表清热作用较强；四逆散则柴胡配枳实，升清降浊，疏肝理脾作用较著。故小柴胡汤为和解少阳的代表方，四逆散则为调和肝脾的基础方。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方原治阳郁厥逆证，后世多用作疏肝理脾的基础方。临床应用以手足不温，或胁肋、脘腹疼痛，脉弦为辨证要点。

2. **加减变化** 若咳者，加五味子、干姜以温肺散寒止咳；悸者，加桂枝以温心阳；小便不利者，加茯苓以利小便；腹中痛者，加炮附子以散里寒；泄利下重者，加薤白以通阳散结；气郁甚者，加香附、郁金以理气解郁；有热者，加栀子以清内热。

3. **现代运用** 本方常用于慢性肝炎、胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、肋间神经痛、胃溃疡、胃炎、胃肠神经官能症、附件炎、输卵管阻塞、急性乳腺炎等属肝胆气郁，肝脾（或胆胃）不和者。

### 【附方】

1. **柴胡疏肝散**（《证治准绳》引《医学统旨》方） 柴胡 陈皮醋炒，各二钱（各6g） 川芎 香附 枳壳麸炒 芍药各一钱半（各4.5g） 甘草炙，五分（1.5g） 水二盅，煎八分，食前服。功用：疏肝行气，活血止痛。主治：肝气郁滞证。胁肋疼痛，胸闷喜太息，情志抑郁易怒，或噎气，脘腹胀满，脉弦。

2. **枳实芍药散**（《金匮要略》） 枳实烧令黑，勿太过 芍药等分 二味，杵为散，服方寸匕，日三服，以麦粥下之。功用：行气和血，缓急止痛。主治：气血郁滞证。产后腹痛，烦满不得卧。并主痈脓。

柴胡疏肝散证是肝气郁结，不得疏泄，气郁导致血滞，故见胁肋疼痛诸症。方用四逆散去枳实，加陈皮、枳壳、川芎、香附，增强疏肝行气，活血止痛之效，故服后肝气条达，血脉通畅，痛止而诸症亦除。

产后腹痛而致烦满不得卧，此由气血郁滞所致。枳实芍药散以枳实破气散结，芍药和血止痛，以治之；佐以麦粥和其胃气，因产后定无完气故也。“并主痈脓”者，亦因血为气凝，久而腐化，本方能行气和血，使气血宣通，故可治之。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《伤寒论·辨少阴病脉证并治》：“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。”

2. **方论选录** 吴谦，等《医宗金鉴·订正仲景全书·伤寒论注》卷7录李中梓：“按少阴

用药，有阴阳之分。如阴寒而四逆者，非姜、附不能疗。此证虽云四逆，必不其冷，或指头微温，或脉不沉微，乃阴中涵阳之证，惟气不宜通，是以逆冷。故以柴胡凉表，芍药清中。此本肝胆之剂而少阴用之者，为水木同源也。以枳实利七冲之门，以甘草和三焦之气，气机宣通，而四逆可痊矣。”

### 【临床报道】

四逆散对治疗输卵管阻塞有满意的疗效。许氏以四逆散加味治疗输卵管阻塞 115 例，治疗方剂包括口服、热敷、灌肠三种，门诊单纯用口服方，病房则三者合用。连用至月经来潮为 1 疗程。口服方：柴胡 10g，枳实 12g，赤芍 12g，生甘草 3g，丹参 30g，三七粉 3g（分吞），穿山甲 20g，麦冬 10g，皂刺 10g，路路通 10g。热敷方：透骨草 30g，川乌 10g，威灵仙 20g，肉桂 10g，乳香 20g，没药 20g，当归 20g，红花 10g，丹参 30g，赤芍 15g。灌肠方：丹参 30g，赤芍 30g，三棱 15g，莪术 15g，枳实 15g，皂角刺 15g，当归 15g，乳香 10g，没药 10g，透骨草 15g。治疗结果：门诊组 52 例，治疗后获痊愈 25 例，有效 12 例，无效 15 例，总有效率 71%；病房组 63 例，治疗后获痊愈 38 例，有效 15 例，无效 10 例，总有效率 84%。住院病例的疗效较门诊病例好，初步说明本病以内、外合治法的效果较好。[许润三. 四逆散加味治疗输卵管阻塞 115 例总结报告。中医杂志 1987; 28 (9): 41]

### 【实验研究】

采用胃排空试验、胃阻抗试验、胃条离体试验、血浆胃动素测定、胃肌细胞超微结构观察等方法，观察了中药复方四逆散治疗功能性消化不良的作用强度和作用机理。研究表明：四逆散能增强昆明种小鼠胃排空流体和固体的能力，提高 SD 大鼠离体胃条的兴奋性和整体动物 IGC 胃运动的频率，升高血浆胃动素的水平，促进胃壁平滑肌的收缩。结论：一定剂量的四逆散具有促胃动力作用，其作用机制可能与四逆散在一定剂量下能提高胃动素水平、增强胃平滑肌细胞嵌合有关。[彭成，等. 四逆散治疗功能性消化不良的实验研究。成都中医药大学学报 1999; 22 (1): 39]

## 逍 遥 散

《太平惠民和剂局方》

【组成】甘草炙赤，半两（15g） 当归去苗，锉，微炒 茯苓去皮，白者 白芍药 白术 柴胡去苗，各一两（各 30g）

【用法】上为粗末，每服二钱（6g），水一大盏，烧生姜一块切破，薄荷少许，同煎至七分，去滓热服，不拘时候（现代用法：共为散，每服 6~9g，煨姜、薄荷少许，共煎汤温服，日 3 次。亦可作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减。亦有丸剂，每服 6~9g，日服 2 次）。

【功用】疏肝解郁，养血健脾。

【主治】肝郁血虚脾弱证。两胁作痛，头痛目眩，口燥咽干，神疲食少，或月经不调，乳房胀痛，脉弦而虚者。

【方解】肝性喜条达，恶抑郁，为藏血之脏，体阴而用阳。若情志不畅，肝木不能条达，则肝体失于柔和，以致肝郁血虚；足厥阴肝经“布胁肋，循喉咙之后，上入颞颥，连目系，

上出额，与督脉会于巅。”肝郁血虚则两胁作痛，头痛目眩；郁而化火，故口燥咽干；肝木为病易于传脾，脾胃虚弱故神疲食少；肝藏血，主疏泄，肝郁血虚脾弱，在妇女多见月经不调、乳房胀痛。治宜疏肝解郁，养血健脾之法。方中以柴胡疏肝解郁，使肝气得以条达为君药。当归甘辛温，养血和血；白芍酸苦微寒，养血敛阴，柔肝缓急；归、芍与柴胡同用，补肝体而助肝用，使血和则肝和，血充则肝柔，共为臣药。木郁不达致脾虚不运，故以白术、茯苓、甘草健脾益气，既能实土以御木侮，且使营血生化有源，共为佐药。用法中加薄荷少许，疏散郁遏之气，透达肝经郁热；烧生姜温运和中，且能辛散达郁，亦为佐药。甘草尚能调和诸药，兼为使药。诸药合用，使肝郁得疏，血虚得养，脾弱得复，气血兼顾，肝脾同调，立法周全，组方严谨，故为调肝养血之名方。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为疏肝健脾的代表方，又是妇科调经的常用方。临床应用以两胁作痛，神疲食少，月经不调，脉弦而虚为辨证要点。

2. **加减变化** 肝郁气滞较甚，加香附、郁金、陈皮以疏肝解郁；血虚甚者，加熟地以养血；肝郁化火者，加丹皮、栀子以清热凉血。

3. **现代运用** 本方常用于慢性肝炎、肝硬化、胆石症、胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎、胃肠神经官能症、经前期紧张症、乳腺小叶增生、更年期综合征、盆腔炎、不孕症、子宫肌瘤等属肝郁血虚脾弱者。

### 【附方】

1. **加味逍遥散**（《内科摘要》） 当归 芍药 茯苓 白术炒 柴胡各一钱（各6g） 牡丹皮 山栀炒 甘草炙，各五分（各3g） 水煎服。功用：养血健脾，疏肝清热。主治：肝郁血虚，内有郁热证。潮热晡热，烦躁易怒，或自汗盗汗，或头痛目涩，或颊赤口干，或月经不调，少腹胀痛，或小便涩痛，舌红苔薄黄，脉弦虚数。

2. **黑逍遥散**（《医略六书·女科指要》） 逍遥散加生地或熟地。功用：疏肝健脾，养血调经。主治：肝脾血虚证。临经腹痛，脉弦虚。

加味逍遥散是在逍遥散的基础上加丹皮、栀子而成，故又名丹栀逍遥散、八味逍遥散。因肝郁血虚日久，则生热化火，此时逍遥散已不足以平其火热，故加丹皮以清血中之伏火，炒山栀善清肝热，并导热下行。临床尤多用于肝郁血虚有热所致的月经不调，经量过多，日久不止，以及经期吐衄等。

黑逍遥散是在逍遥散的基础上加地黄，治逍遥散证而血虚较甚者。若血虚而有内热者，宜加生地黄；血虚无热象者，应加熟地黄。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《太平惠民和剂局方》卷9：“治血虚劳倦，五心烦热，肢体疼痛，头目昏重，心悸颊赤，口燥咽干，发热盗汗，减食嗜卧，及血热相搏，月水不调，脐腹胀痛，寒热如疟，又疗室女血弱阴虚，荣卫不和，痰嗽潮热，肌体羸瘦，渐成骨蒸。”

2. **方论选录** 吴谦，等《医宗金鉴·删补名医方论》卷4录赵羽皇：“五脏苦欲补泻云：肝苦急，急食甘以缓之。盖肝性急善怒，其气上行则顺，下行则郁，郁则火动而诸病生矣。故发于上则头眩耳鸣，而或为目赤；发于中则胸满胁痛，而或作吞酸；发于下则少腹疼痛，

而或溲溺不利；发于外则寒热往来，似疟非疟。凡此诸症，何莫非肝郁之象乎？而肝木之所以郁，其说有二：一为土虚不能升木也，一为血少不能养肝也。盖肝为木气，全赖土以滋培，水以灌溉。若中土虚，则木不升而郁；阴血少，则肝不滋而枯。方用白术、茯苓者，助土德以升木也；当归、芍药者，益荣血以养肝也；薄荷解热，甘草和中。独柴胡一味，一以厥阴之报使，一以升发诸阳。经云：木郁则达之。遂其曲直之性，故名曰逍遥。若内热、外热盛者，加丹皮解肌热，炒梔清内热，此加味逍遥散之义也。”

#### 【临床报道】

吴氏以逍遥散加减治疗不孕症 30 例。药物组成：柴胡、当归、白芍、白术、青皮、川芎、云茯苓各 10g，香附、丹参各 15g。自月经干净后第 4 天开始服药，连服 7 天，至下次月经周期如法再服，3 个月经周期为 1 疗程。治疗结果：本组 30 例，经服上方 1~3 个疗程后，20 例怀孕，其余 10 例虽未怀孕，但气郁所致的月经不调症状均有不同程度的改善。[吴介作：逍遥散加减治疗不孕症 30 例。新中医 1995；27（5）：38]

#### 【实验研究】

采用捆绑式限制大鼠活动，复现“肝郁”的临床症状，观察“肝气郁结”大鼠模型肝组织，血浆丙二醛（MDA）和肝组织、红细胞超氧化物歧化酶（SOD）水平及肝细胞超微结构变化，并以逍遥散治疗作反证。研究表明：肝郁模型大鼠过氧化作用增强；消除自由基能力下降；肝细胞受损。逍遥散能抗脂质过氧化，对肝郁大鼠模型肝细胞及脂质过氧化损伤具有保护作用。结论：脂质过氧化增强、肝细胞的破坏可能是肝郁证主要的病理基础，而抗氧化反应可能是逍遥散的主要药效作用之一。[吕志平，等：“肝郁”大鼠的脂质过氧化作用及逍遥散的保护作用。山东中医学院学报 1995；19（3）：199]

### 痛泻要方

《丹溪心法》

【组成】白术炒，三两（90g） 白芍药炒，二两（60g） 陈皮炒，一两五钱（45g） 防风一两（30g）

【用法】上细切，分作八服，水煎或丸服（现代用法：作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减）。

【功用】补脾柔肝，祛湿止泻。

【主治】脾虚肝旺之痛泻。肠鸣腹痛，大便泄泻，泻必腹痛，泻后痛缓，舌苔薄白，脉两关不调，左弦而右缓者。

【方解】痛泻之证由土虚木乘，肝脾不和，脾运失常所致。《医方考》说：“泻责之脾，痛责之肝；肝责之实，脾责之虚，脾虚肝实，故令痛泻。”其特点是泻必腹痛。治宜补脾抑肝，祛湿止泻。方中白术苦甘而温，补脾燥湿以治土虚，为君药。白芍酸寒，柔肝缓急止痛，与白术相配，于土中泻木，为臣药。陈皮辛苦而温，理气燥湿，醒脾和胃，为佐药。配伍少量防风，具升散之性，与术、芍相伍，辛能散肝郁，香能舒脾气，且有燥湿以助止泻之功，又为脾经引经之药，故兼具佐使之用。四药相合，可以补脾胜湿而止泻，柔肝理气而止痛，使脾健肝柔，痛泻自止。

**【运用】**

1. **辨证要点** 本方为治肝脾不和之痛泻的常用方。临床应用以肠鸣腹痛，大便泄泻，泻必腹痛，泻后痛缓，脉左弦而右缓为辨证要点。

2. **加减变化** 久泻者，加炒升麻以升阳止泻；舌苔黄腻者，加黄连、煨木香以清热燥湿，理气止泻。

3. **现代运用** 本方常用于急性肠炎、慢性结肠炎、肠道易激综合征等属肝旺脾虚者。

**【文献摘要】**

1. **原书主治** 《丹溪心法》卷2：“痛泄。”

2. **方论选录** 汪昂《医方集解·和解之剂》：“此足太阴、厥阴药也。白术苦燥湿，甘补脾，温和中；芍药寒泻肝火，酸敛逆气，缓中止痛；防风辛能散肝，香能舒脾，风能胜湿，为理脾引经要药；陈皮辛能利气，炒香尤能燥湿醒脾，使气行则痛止。数者皆以泻木而益土也。”

**【临床报道】**

痛泻要方对治疗肠道易激综合征有较好的疗效，韩氏以此方加味治疗96例。处方：白术、白扁豆各30g，白芍18g，防风10g，陈皮、山药、麦芽各15g，枳壳12g，甘草6g。水煎服，每日1剂，15天为1疗程。结果：治愈67例，好转20例，无效9例，总有效率达90.62%。1年后随访86例，复发3例。[韩志贞，等：痛泻要方加味治疗肠道易激综合征96例疗效观察。新中医 1999；31（9）：16]

### 第三节 调和肠胃

调和肠胃剂，适用于肠胃不和之寒热错杂、虚实夹杂、升降失常证。症见心下痞满，恶心呕吐，肠鸣下利等。常用辛温药与苦寒药如干姜、生姜、半夏、黄连、黄芩等为主组成方剂。代表方如半夏泻心汤。

#### 半夏泻心汤

《伤寒论》

【组成】半夏半升（12g），洗 黄芩 干姜 人参各三两（各9g） 黄连一两（3g） 大枣十二枚（4枚），擘 甘草三两（9g），炙

【用法】上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎，取三升，温服一升，日三服（现代用法：水煎服）。

【功用】寒热平调，消痞散结。

【主治】寒热错杂之痞证。心下痞，但满而不痛，或呕吐，肠鸣下利，舌苔腻而微黄。

【方解】此方所治之痞，原系小柴胡汤证误行泻下，损伤中阳，少阳邪热乘虚内陷，以致寒热错杂，而成心下痞。痞者，痞塞不通，上下不能交泰之谓；心下即是胃脘，属脾胃病变。脾胃居中焦，为阴阳升降之枢纽，今中气虚弱，寒热错杂，遂成痞证；脾为阴脏，其气主升，胃为阳腑，其气主降，中气既伤，升降失常，故上见呕吐，下则肠鸣下利。本方证病

机较为复杂，既有寒热错杂，又有虚实相兼，以致中焦失和，升降失常。治当调其寒热，益气和胃，散结除痞。方中以辛温之半夏为君，散结除痞，又善降逆止呕。臣以干姜之辛热以温中散寒；黄芩、黄连之苦寒以泄热开痞。以上四味相伍，具有寒热平调，辛开苦降之用。然寒热错杂，又缘于中虚失运，故方中又以人参、大枣甘温益气，以补脾虚，为佐药。使以甘草补脾和中而调诸药。综合全方，寒热互用以和其阴阳，苦辛并进以调其升降，补泻兼施以顾其虚实，是为本方的配伍特点。寒去热清，升降复常，则痞满可除、呕利自愈。

本方即小柴胡汤去柴胡、生姜，加黄连、干姜而成。因无半表证，故去解表之柴胡、生姜，痞因寒热错杂而成，故加寒热平调之黄连、干姜，变和解少阳之剂，而为调和肠胃之方。后世师其法，随证加减，广泛应用于中焦寒热错杂、升降失调诸症。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗中气虚弱，寒热错杂，升降失常而致肠胃不和的常用方；又是体现调和寒热，辛开苦降治法的代表方。临床应用以心下痞满，呕吐泻利，苔腻微黄为辨证要点。

**2. 加减变化** 湿热蕴积中焦，呕甚而痞，中气不虚，或舌苔厚腻者，可去人参、甘草、大枣、干姜，加枳实、生姜以行气消痞止呕。

**3. 现代运用** 本方常用于急慢性胃肠炎、慢性结肠炎、慢性肝炎、早期肝硬化等属中气虚弱，寒热互结者。

**4. 使用注意** 本方主治虚实互见之证，若因气滞或食积所致的心下痞满，不宜使用。

### 【附方】

**1. 生姜泻心汤(《伤寒论》)** 生姜四两(12g)，切 甘草三两(9g)，炙 人参三两(9g) 干姜一两(3g) 黄芩三两(9g) 半夏半升(9g)，洗 黄连一两(3g) 大枣十二枚(4枚) 上八味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎，取三升，温服一升，日三服。功用：和胃消痞，宣散水气。主治：水热互结痞证。心下痞硬，干噎食臭，腹中雷鸣下利者。

**2. 甘草泻心汤(《伤寒论》)** 甘草四两(12g) 黄芩 人参 干姜各三两(各9g) 黄连一两(3g) 大枣十二枚(4枚)，擘 半夏半升(9g)，洗 上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎，温服一升，日三服。功用：和胃补中，降逆消痞。主治：胃气虚弱痞证。下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕，心烦不得安。

**3. 黄连汤(《伤寒论》)** 黄连 甘草炙 干姜 桂枝各三两(各9g) 人参二两(6g) 半夏半升(9g)，洗 大枣擘，十二枚(4枚) 上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，温服一升，日三服，夜二服。功用：寒热并调，和胃降逆。主治：上热下寒证。胸脘痞闷，烦热，气逆欲呕，腹中痛，或肠鸣泄泻，舌苔白滑，脉弦者。

生姜泻心汤即半夏泻心汤减干姜二两，加生姜四两而成。方中重用生姜，取其和胃降逆，宣散水气而消痞满，配合辛开苦降、补益脾胃之品，故能用治水热互结于中焦，脾胃升降失常所致的痞证。甘草泻心汤即半夏泻心汤加重炙甘草用量而成，方中重用炙甘草调中补虚，配合辛开苦降之品，故能用治胃气虚弱，寒热错杂所致的痞证。黄连汤即半夏泻心汤加黄连二两，并以黄芩易桂枝而成，本方证为上热下寒，上热则欲呕，下寒则腹痛，故用黄连清上热，干姜、桂枝温下寒，配合半夏和胃降逆，参、草、枣补虚缓急。全方温清并用，补

泻兼施，使寒散热清，上下调和，升降复常，则腹痛呕吐自愈。

综上诸方，或一二味之差，或药量有异，虽辛开苦降，寒热并调之旨不变，而其主治却各有侧重。正如王旭高所说：“半夏泻心汤治寒热交结之痞，故苦辛平等；生姜泻心汤治水与热结之痞，故重用生姜以散水气；甘草泻心汤治胃虚气结之痞，故加重甘草以补中气而痞自除。”至于黄连汤寒热并调，和胃降逆，则治上热下寒的腹痛欲呕之证。由此可见，方随法变，药因证异，遣药组方必先谨守病机，方能应手取效。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”

2. 方论选录 吴昆《医方考》卷1：“伤寒下之早，胸满而不痛者为痞，此方主之。伤寒自表入里，……若不治其表，而用承气汤下之，则伤中气，而阴经之邪乘之矣。以既伤之中气而邪乘之，则不能升降清浊，痞塞于中，如天地不交而成否，故曰痞。泻心者，泻心下之邪也。姜、夏之辛，所以散痞气；芩、连之苦，所以泻痞热；已下之后，脾气必虚，人参、甘草、大枣所以补脾之虚。”

### 【临床报道】

罗氏等以半夏泻心汤为主辨证治疗慢性胃炎45例，其中男23例，女22例，水煎服，每日1剂，早晚分服，10~15天为1疗程。结果：痊愈30例，好转13例，无效2例。治愈率66.7%，总有效率95.6%。其中1周内见效者13例，疗程最短者10天，最长者34天。[罗强，等：半夏泻心汤治疗慢性胃炎45例。陕西中医学院学报 2001；24（2）：23]

### 【实验研究】

通过半夏泻心汤煎液对小鼠胃肠蠕动功能、对家兔十二指肠平滑肌肌电活动、对家兔离体小肠运动等影响的三个实验，观察了半夏泻心汤对动物胃肠道的影响。研究表明：半夏泻心汤对实验动物正常的胃肠运动功能呈轻微抑制作用；对药物干扰下的动物胃肠蠕动功能、动物在体十二指肠平滑肌肌电活动、动物离体小肠机械收缩功能均呈兴奋与抑制的双向调节作用。结论：半夏泻心汤既可兴奋胃肠，促进胃肠蠕动，又可降低平滑肌张力，解除胃肠道平滑肌痉挛，对改善胃肠道紊乱是十分有益的。[温武兵，等：半夏泻心汤调和胃肠作用的动物实验研究。中国医药学报 2000；15（2）：66]

## 小 结

和解剂共选正方8首，附方11首。按功用分为和解少阳、调和肝脾、调和肠胃三类。

1. 和解少阳 小柴胡汤为和解少阳的代表方，主治伤寒少阳病而致往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕等症。大柴胡汤和解少阳，内泻热结，主治少阳阳明合病，以往来寒热、胸胁苦满、呕不止、心下痞硬或满痛、便秘、苔黄、脉弦数有力为主证。蒿芩清胆汤清胆利湿，和胃化痰，主治湿热之邪郁阻少阳证，症见寒热如疟、寒轻热重、口苦膈闷、吐酸苦水、苔腻微黄等。达原饮开达膜原，辟秽化浊，主治温疫或疟疾邪伏膜原之证，



症见憎寒壮热、发无定时、胸闷呕恶、头痛烦躁、脉弦数、舌苔垢腻或舌质红、苔白厚如积粉等。

**2. 调和肝脾** 四逆散有透邪解郁，疏肝理脾之功，主治阳气内郁而致手足不温，以及肝脾不和所致的胁肋脘腹疼痛等症。逍遥散治证由肝郁血虚及脾弱所致，而以肝郁血虚为主，其功疏肝解郁，养血健脾，主治两胁作痛、头痛目眩、神疲食少、月经不调等。痛泻要方补脾柔肝，而以治脾为主，主治脾虚肝旺所致的痛泻。

**3. 调和肠胃** 半夏泻心汤寒热平调，消痞散结，主治中气虚弱、寒热错杂于中焦而致的痞、呕、利。

### 复习思考题

1. 小柴胡汤与大柴胡汤均能和解少阳，两方在组成、功用、主治方面有何不同？
2. 蒿芩清胆汤主治何证？试分析其配伍意义。
3. 逍遥散与痛泻要方均为调和肝脾之剂，其配伍特点有何不同？怎样区别应用？
4. 试分析半夏泻心汤主治证的病机及配伍意义。

## 第四章

## 清 热 剂

凡以清热药为主组成，具有清热、泻火、凉血、解毒等作用，治疗里热证的方剂，统称清热剂。本类方剂是根据《素问·至真要大论》“热者寒之”、“温者清之”的理论立法，属于“八法”中的“清法”。

温、热、火三者异名同性，温盛为热，热极为火，其区别只是程度不同。

里热证的成因不外内生与外感两端。外感六淫，皆可入里化热；五志过极，脏腑偏胜，亦可化火；内伤久病，阴液耗损，虚热乃生。

治疗里热证应在清法的指导下辨证使用清热剂。因里热有在气分、血分、脏腑等的区别，有实热、虚热之分，有轻重缓急之殊，因此本章方剂按治法相应分为清气分热、清营凉血、清热解毒、清脏腑热、清虚热等五类。

清热剂的应用原则：一般是在表证已解，热已入里，或里热已盛尚未结实的情况下使用。若邪热在表，应当解表；里热已成腑实，则宜攻下；表邪未解，热已入里，又宜表里双解。

应用清热剂须注意以下事项：一是要辨别里热所在部位。若热在气而治血，则必将引邪深入；若热在血而治气，则无济于事。此即叶天士所谓“前后不循缓急之法，虑其动手便错”之理。二是辨别热证真假，勿为假象迷惑，若为真寒假热，不可误用寒凉。三是辨别热证的虚实，要注意屡用清热泻火之剂而热仍不退者，即如王冰所说“寒之不寒，是无水也”。此时当改用甘寒滋阴壮水之法，使阴复则其热自退。四是权衡轻重，量证投药。热盛而药量太轻，无异于杯水车薪；热微而用量太重，势必热去寒生；对于平素阳气不足，脾胃虚弱，外感之邪虽已入里化热，亦应慎用，必要时配伍醒脾和胃之品，以免伤阳碍胃。五是对于热邪炽盛，服清热剂入口即吐者，可于清热剂中少佐温热药，或采用凉药热服法，此即《素问·五常政大论》所说“治热以寒，温而行之”的反佐法。

## 第一节 清气分热

清气分热剂，适用于热在气分证。症见身热不恶寒，反恶热，多汗，口渴饮冷，舌红苔黄，脉数有力等。此时当用清热生津法治之，常用辛甘大寒的石膏与苦寒质润的知母等为主组方。由于里热炽盛易伤津耗气，因此应在清泄里热的同时，适当配入养阴生津的药物，如天花粉、石斛、芦根等；或配入补气药，如人参、炙甘草等。若兼夹热结、肝风、湿郁等证，需与泻下、熄风、化湿诸法配合使用。代表方如白虎汤、竹叶石膏汤。

## 白虎汤

《伤寒论》

【组成】石膏一斤，碎（50g） 知母六两（18g） 甘草二两，炙（6g） 粳米六合（9g）

【用法】上四味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

【功用】清热生津。

【主治】气分热盛证。壮热面赤，烦渴引饮，汗出恶热，脉洪大有力。

【方解】本方原为治阳明经证的主方，后世温病学家又以此为治气分热盛的代表方剂。凡伤寒化热内传阳明之经，或温邪由卫及气，皆能出现本证。里热炽盛，故壮热不恶寒；胃热津伤，乃见烦渴引饮；里热蒸腾，逼津外泄，则汗出；脉洪大有力为热盛于经所致。气分热盛，但未致阳明腑实，故不宜攻下；热盛津伤，又不能苦寒直折。惟以清热生津法最宜。方中君药生石膏，辛甘大寒，入肺胃二经，功善清解，透热出表，以除阳明气分之热。臣药知母，苦寒质润，一以助石膏清肺胃之热，一以滋阴润燥救已伤之阴津。石膏与知母相须为用，可增强清热生津之功。佐以粳米、炙甘草益胃生津，亦可防止大寒伤中之弊。炙甘草兼以调和诸药为使。四药相配，共奏清热生津，止渴除烦之功，使其热清津复诸症自解。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治阳明气分热盛证的基础方。临床应用以身大热，汗大出，口大渴，脉洪大为辨证要点。

2. 加减变化 若气血两燔，引动肝风，见神昏谵语、抽搐者，加羚羊角、水牛角以凉肝熄风；若兼阳明腑实，见神昏谵语、大便秘结、小便赤涩者，加大黄、芒硝以泻热攻积；消渴病而见烦渴引饮，属胃热者，可加天花粉、芦根、麦门冬等以增强清热生津之力。

3. 现代运用 本方常用于感染性疾病，如大叶性肺炎、流行性乙型脑炎，流行性出血热、牙龈炎以及小儿夏季热、糖尿病、风湿性关节炎等属气分热盛者。

4. 使用注意 表证未解的无汗发热，口不渴者；脉见浮细或沉者；血虚发热，脉洪不胜重按者；真寒假热的阴盛格阳证等均不可误用。

### 【附方】

1. 白虎加人参汤（《伤寒论》） 知母六两（18g） 石膏一斤，碎，绵裹（50g） 甘草二两，炙（6g） 粳米六合（9g） 人参三两（10g） 上五味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。功用：清热，益气，生津。主治：气分热盛，气阴两伤证。汗、吐、下后，里热炽盛，而见四大症者；或白虎汤证见有背微恶寒，或饮不解渴，或脉浮大而芤，以及暑热病见有身大热属气津两伤者。

2. 白虎加桂枝汤（《金匮要略》） 知母六两（18g） 甘草二两，炙（6g） 石膏一斤（50g） 粳米二合（6g） 桂枝三两，去皮（5~9g） 为粗末，每服五钱，水一盂半，煎至八分，去滓温服，汗出愈。功用：清热，通络，和营卫。主治：温疟。其脉如平，身无寒但热，骨节疼痛，时呕，以及风湿热痹见壮热，气粗烦躁，关节肿痛，口渴苔白，脉弦数。

3. 白虎加苍术汤（《类证活人书》） 知母六两（18g） 甘草二两，炙（6g） 石膏一斤（50g） 苍术 粳米各三两（各9g） 如麻豆大，每服五钱，水一盂半，煎至八九分，去滓，取六分

清汁，温服。功用：清热祛湿。主治：湿温病。身热胸痞，汗多，舌红苔白腻，以及风湿热痹，身大热，关节肿痛等。

以上三方均由白虎汤加味而成，都有清气分热的功用。其中白虎加人参汤是清热与益气生津并用的方剂，适用于气分热盛而又气阴两伤之证；白虎加桂枝汤是清中有透，兼以通经络的方剂，用治温疟，或风湿热痹证；白虎加苍术汤是清热与燥湿并用之方，以治湿温病的热重于湿型，症见白虎汤证兼见胸痞身重、苔黄腻而干者，亦可用于风湿热痹、关节红肿等。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“伤寒，脉浮滑，此表有热，里有寒，白虎汤主之。”

《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》：“伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”

2. 方论选录 吴谦，等《医宗金鉴·删补名医方论》卷6：“阳明邪从热化，故不恶寒而恶热；热蒸外越，故热汗自出；热烁胃中，故渴欲饮水；邪盛而实，故脉滑，然犹在经，故兼浮也。盖阳明属胃，外主肌肉，虽有热而未成实，终非苦寒之味所能治也。石膏辛寒，辛能解肌热，寒能胜胃火，寒性沉降，辛能走外，两擅内外之能，故以为君。知母苦润，苦以泻火，润以滋燥，故以为臣。用甘草、粳米调和于中宫，且能土中泻火，作甘稼穡，寒剂得之缓其寒，苦药得之平其苦，使沉降之性，皆得留连于胃也，得二味为佐，庶大寒之品无伤损脾胃之虑也。煮汤入胃，输脾归肺，水精四布，大烦大渴可除矣。”

### 【临床报道】

王氏用白虎汤加味治疗小儿夏季热 200 例。其中男 83 例，女 117 例；体温  $37.5^{\circ}\text{C} \sim 38.9^{\circ}\text{C}$  者 152 例， $39^{\circ}\text{C}$  以上者 48 例；小儿 1 岁者 63 例，1~2 岁者 89 例，2~3 岁者 48 例；合并有肠炎、支气管炎等感染者 75 例，无合并症者 125 例。方药组成：生石膏 50g，知母 5g，地骨皮 15g，柴胡 8g，薄荷、青蒿各 10g，甘草 6g，鲜荷叶 1 片。每日 1 剂，煎药代茶频服。结果：服药 3 天内退热者 126 例，5 天后退热者 65 例，无效 9 例。[王占魁，等：白虎汤加味治疗小儿夏季热 200 例。新中医 1995；(7)：51]

### 【实验研究】

药理研究表明：本方有明显的退热作用，石膏退热虽快，但作用较弱而短暂；知母退热虽缓，但作用较强而持久。两药合用，退热效果显著。白虎汤退热成分是石膏所含的微量物质和知母所含的黄色结晶——芒果苷。但也有认为石膏是退热的主药，钙离子是退热的主要成分。石膏作用可被方中其他药物所加强，但不随石膏用量增加而增强。此外，白虎汤及白虎加人参汤均有降血糖作用。单味知母与人参都有降血糖作用，当石膏与知母同用，或石膏、知母、人参同用，则降糖作用更加显著。[闵亮，等：白虎汤临床与研究新进展。安徽中医临床杂志 1997；4(9)：2]

## 竹叶石膏汤

《伤寒论》

【组成】竹叶二把(6g) 石膏一斤(50g) 半夏半升，洗(9g) 麦门冬一升，去心(20g) 人

参二两(6g) 甘草二两,炙(6g) 粳米半升(10g)

【用法】上七味,以水一斗,煮取六升,去滓,内粳米,煮米熟,汤成去米,温服一升,日三服。

【功用】清热生津,益气和胃。

【主治】伤寒、温病、暑病余热未清,气津两伤证。身热多汗,心胸烦闷,气逆欲呕,口干喜饮,或虚烦不寐,舌红苔少,脉虚数。

【方解】本方证乃热病后期,余热未清,气津两伤,胃气不和所致。热病后期,高热虽除,但余热留恋气分,故见身热有汗不解、脉数;余热内扰,故心胸烦闷;口干,舌红少苔是阴伤之兆;气短神疲,脉虚是气虚之征;胃失和降,乃致气逆欲呕。气分余热宜清,气津两伤宜补。治当清热生津,益气和胃。方中竹叶配石膏清透气分余热,除烦止渴为君。人参配麦冬补气养阴生津为臣。半夏降逆和胃以止呕逆为佐。甘草、粳米和脾养胃以为使。全方清热与益气养阴并用,祛邪扶正兼顾,清而不寒,补而不滞,为本方的配伍特点。本方实为一首清补两顾之剂,使热清烦除、气津得复,诸症自愈,正如《医宗金鉴》说:“以大寒之剂,易为清补之方。”

本方由白虎汤化裁而来。白虎汤证为热盛而正不虚,本证为热势已衰,余热未尽而气津两伤。热既衰且胃气不和,故去苦寒质润的知母,加人参、麦冬益气生津,竹叶除烦,半夏和胃。其中半夏虽温,但配入清热生津药中,则温燥之性去而降逆之用存,且有助于输转津液,使参、麦补而不滞,此善用半夏者也。

本方在《伤寒论》中治“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐”证。在实际运用中,凡热病过程中见气津已伤、身热有汗不退、胃失和降等均可使用。对于暑温病发热气津已伤者,尤为适合。

#### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗热病后期,余热未清,气阴耗伤的常用方。临床应用以身热多汗,气逆欲呕,烦渴喜饮,舌红少津,脉虚数为辨证要点。

2. 加减变化 若胃阴不足,胃火上逆,口舌糜烂,舌红而干,可加石斛、天花粉等以清热养阴生津;胃火炽盛,消谷善饥,舌红脉数者,可加知母、天花粉以增强清热生津之效;气分热犹盛,可加知母、黄连,增强清热之力。

3. 现代运用 本方常用于流脑后期、夏季热、中暑等属余热未清,气津两伤者。糖尿病的干渴多饮属胃热阴伤者,亦可应用。

4. 使用注意 本方清凉质润,如内有痰湿,或阳虚发热,均应忌用。

#### 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证并治》:“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤主之。”

2. 方论选录 汪昂《医方集解·泻火之剂》:“此手太阴、足阳明药也。竹叶、石膏辛寒以散余热;人参、甘草、麦冬、粳米之甘平以益肺安胃,补虚生津;半夏之辛温以豁痰止呕,故去热而不损其真,导逆而能益其气也。”

**【临床报道】**

郭氏用竹叶石膏汤治疗小儿传染性单核细胞增多症属气阴两虚型的临床疗效。每日1剂，水煎分2~3次服，幼儿频频喂服或分少量多次喂服，15日为1疗程。均常规用西药对症、支持处理，发热期用物理降温、药物处理，随证加减。疗效标准：显效：临床症状消失，咽部红肿及肿大的肝、脾、淋巴结均明显缩小，但未完全恢复正常，异型淋巴细胞降至10%以下；有效：临床症状消失，肿大的肝、脾、淋巴结均明显缩小，但未完全恢复正常，异型淋巴细胞较治疗前减少，但未降至10%以下；无效：临床症状、体征及异型淋巴细胞均未见明显好转。结果：本组21例，显效12例，有效9例，总有效率100%。结论：竹叶石膏汤辨证论治本病疗效满意。[郭萍，等．中医辨证分型为主治疗小儿传染性单核细胞增多症21例。安徽中医临床杂志；2000；12（2）：143]

## 第二节 清营凉血

清营凉血剂，适用于邪热传营，或热入血分诸证。邪热传营见有身热夜甚，心烦不寐，时有谵语，斑疹隐隐，舌绛而干，脉数等；热入血分则见出血，发斑，昏狂，谵语，舌绛起刺，脉数等。其组方常用水牛角、生地等清营凉血药物为主。其中由于入营邪热由气分传来，故应采用“清营透热”之法，于清营的药物中适当配入具有轻宣透达作用的银花、连翘、竹叶等以促进营分邪热透出气分而解。热入血分每多迫血妄行而致出血、发斑，而且络伤血溢每易留瘀，热与血结亦可成瘀，故当采用“凉血散血”之法，于凉血解毒药中配入具有活血作用的丹皮、赤芍等以促其瘀血消散，并使止血而不留瘀。代表方如清营汤、犀角地黄汤。

### 清 营 汤

《温病条辨》

**【组成】**犀角（水牛角代）（30g） 生地黄五钱（15g） 元参三钱（9g） 竹叶心一钱（3g） 麦冬三钱（9g） 丹参二钱（6g） 黄连一钱五分（5g） 银花三钱（9g） 连翘二钱，连心用（6g）

**【用法】**上药，水八杯，煮取三杯，日三服（现代用法：作汤剂，水牛角镑片先煎，后下余药）。

**【功用】**清营解毒，透热养阴。

**【主治】**热入营分证。身热夜甚，神烦少寐，时有谵语，目常喜开或喜闭，口渴或不渴，斑疹隐隐，脉细数，舌绛而干。

**【方解】**本方证乃邪热内传营分，耗伤营阴所致。邪热传营，伏于阴分，入夜阳气内归营阴，与热相合，故身热夜甚；营气通于心，热扰心营，故神烦少寐、时有谵语；邪热深入营分，则蒸腾营阴，使血中津液上潮于口，故本应口渴而反不渴；若邪热初入营分，气分热邪未尽，灼伤肺胃阴津，则必见身热口渴、苔黄燥；目喜开、闭不一，是为火热欲从外泄，阴阳不相既济所致；斑疹隐隐，乃热伤血络，血不循经，溢出脉外之征；舌绛而干，脉数，

亦为热伤营阴之象。遵《素问·至真要大论》“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦”之旨，治宜咸寒清营解毒为主，辅以透热养阴。故方用苦咸寒之犀角清解营分之热毒，为君药。热伤营阴，又以生地黄凉血滋阴、麦冬清热养阴生津、玄参滋阴降火解毒，三药共用，既可甘寒养阴保津，又可助君药清营凉血解毒，共为臣药。君臣相配，咸寒与甘寒并用，清营热而滋阴，祛邪扶正兼顾。温邪初入营分，故用银花、连翘、竹叶清热解毒，轻清透泄，使营分热邪有外达之机，促其透出气分而解，此即“入营犹可透热转气”之具体应用；黄连苦寒，清心解毒；丹参清热凉血，并能活血散瘀，可防热与血结。上述五味均为佐药。本方的配伍特点是以清营解毒为主，配以养阴生津和“透热转气”，使入营之邪透出气分而解，诸症自愈。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗热邪初入营分证的常用方。临床应用以身热夜甚，神烦少寐，斑疹隐隐，舌绛而干，脉数为辨证要点。

2. 加减变化 若寸脉大，舌干较甚者，可去黄连，以免苦燥伤阴；若热陷心包而窍闭神昏者，可与安宫牛黄丸或至宝丹合用以清心开窍；若营热动风而见痉厥抽搐者，可配用紫雪，或酌加羚羊角、钩藤、地龙以熄风止痉；若兼热痰，可加竹沥、天竺黄、川贝母之属，清热涤痰；营热多系由气分传入，如气分热邪犹盛，可重用银花、连翘、黄连，或更加石膏、知母，及大青叶、板蓝根、贯众之属，增强清热解毒之力。

3. 现代运用 本方常用于乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、败血症、肠伤寒或其他热性病证属热入营分者。

4. 使用注意 使用本方应注意舌诊，原著说：“舌白滑者，不可与也”，并在该条自注中说：“舌白滑，不惟热重，湿亦重矣，湿重忌柔润药”，以防滋腻而助湿留邪。

### 【附方】

**清宫汤**（《温病条辨》） 元参心三钱（9g） 莲子心五分（2g） 竹叶卷心二钱（6g） 连翘心二钱（6g） 犀角（水牛角代）（30g） 连心麦冬三钱（9g） 水煎服。功用：清心解毒，养阴生津。主治：温病液伤，邪陷心包证。发热，神昏谵语。

“宫”乃心之宫城，即心包。本方证乃温热之邪陷入心营，逆传心包所致，故原书用药特点是犀角取尖，余皆用心，意取同类相投，心能入心，即以清心包之热，补肾中之水，且以解毒辟秽。用于上证，可使心营热清，水火交融，热毒清解，心神得安。若与清营汤相较，则本方重在清心包之热，兼以养阴辟秽解毒；清营汤重在清营中之热，兼以透热转气，故所治各有不同。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《温病条辨》卷1：“脉虚夜寐不安，烦渴舌赤，时有谵语，目常开不闭，或喜闭不开，暑入手厥阴也。手厥阴暑温，清宫汤主之。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷3：“……方中犀角、黄连，皆入心而清火。犀角有清灵之性，能解夫疫毒；黄连具苦降之质，可燥乎湿邪，二味为治温之正药。热犯心包，营阴受灼，故以生地、玄参滋肾水，麦冬养肺金，而以丹参领之入心，皆得遂其增液救焚之助。连翘、银花、竹叶心三味，皆能内彻于心，外通于表，辛凉清解，自可神安热退，邪自

不留耳。”

### 【临床报道】

屠氏用清营汤加减治疗肾小球性血尿 23 例。日 1 剂，水煎服，用 20~30 剂后，改为水丸，每日 10~15g，2 次口服，3 个月为 1 疗程。有并发症如感染、高血压者，加用抗感染、降压药物，禁用肾毒性药物。疗效标准：显效为尿沉渣镜检正常，症状体征消失；有效为尿沉渣镜检基本正常，但随访期间因感冒等诱因血尿曾再次出现，或治疗后镜下红细胞计数较前减少 50% 以上；无效为尿沉渣镜检改善不明显，或出现肾功能受损，或随访期间复发、镜下血尿不消失。结果：显效 12 例，有效 8 例，无效 3 例。[屠庆祝，等．清营汤加减治疗肾小球性血尿 23 例。现代中西医结合杂志 2000；9（19）：1895]

### 【实验研究】

采用清营 1 号方对兔颈静脉血栓形成模型进行分期论治及分组对比观察。结果表明本方能较显著 提高组织型纤溶酶原激活物、降低纤溶酶原激活物抑制剂活性作用，以早期作用明显；同时可降低纤维蛋白原含量、延长凝血酶时间，其作用从中、晚期逐渐加强，且当纤维蛋白原含量下降时，凝血酶时间延长，两者具有一致性；在不同治疗分期内，随着功能的变化，其血栓长度、干湿重量随之改变。已知用药对照组丹参可降低纤维蛋白原含量，但对组织型纤溶酶原激活物、纤溶酶原激活物抑制剂活性影响不明显。提示采用清营凉血法治疗深部静脉血栓形成优于单纯活血化瘀疗法。[王健，等．清营 1 号方对深静脉血栓形成纤溶功能的实验观察。中国中西医结合外科杂志 1997；3（3）：181]

## 犀角地黄汤（芍药地黄汤）

《小品方》，录自《外台秘要》

【组成】犀角（水牛角代）一两（30g） 生地黄半斤（24g） 芍药三分（12g） 牡丹皮一两（9g）

【用法】上药四味，咀咀，以水九升，煮取三升，分三服（现代用法：作汤剂，水煎服，水牛角镑片先煎，余药后下）。

【功用】清热解毒，凉血散瘀。

【主治】热入血分证。

1. 热扰心神，身热谵语，舌绛起刺，脉细数。
2. 热伤血络，斑色紫黑、吐血、衄血、便血、尿血等，舌红绛，脉数。
3. 蓄血瘀热，喜忘如狂，漱水不欲咽，大便色黑易解等。

【方解】本方治证由热毒炽盛于血分所致。心主血，又主神明，热入血分，一则热扰心神，致躁扰昏狂；二则热邪迫血妄行，致使血不循经，溢出脉外而发生吐血、衄血、便血、尿血等各部位之出血，离经之血留阻体内又可出现发斑、蓄血；三则血分热毒耗伤血中津液，血因津少而浓稠，运行涩滞，渐聚成瘀，故舌紫绛而干。此际不清其热则血不宁，不散其血则瘀不去，不滋其阴则火不熄，正如叶天士所谓“入血就恐耗血动血，直须凉血散血。”治当以清热解毒，凉血散瘀为法。方用苦咸寒之犀角为君，凉血清心而解热毒，使火平热降，毒解血宁。臣以甘苦寒之生地，凉血滋阴生津，一以助犀角清热凉血，又能止血；一以复已失之阴血。用苦微寒之赤芍与辛苦微寒之丹皮共为佐药，清热凉血，活血散瘀，可收化



斑之功。四药相配，共成清热解毒，凉血散瘀之剂。本方配伍特点是凉血与活血散瘀并用，使热清血宁而无耗血动血之虑，凉血止血又无冰伏留瘀之弊。

本方与清营汤均以犀角、生地为主，以治热入营血证。但清营汤是在清热凉血中伍以银花、连翘等轻清宣透之品，寓有“透热转气”之意，适用于邪初入营尚未动血之证；本方配伍赤芍、丹皮泄热散瘀，寓有“凉血散血”之意，用治热入血分而见耗血、动血之证。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗温热病热入血分证的常用方。临床应用以各种失血，斑色紫黑，神昏谵语，身热舌绛为辨证要点。

2. 加减变化 若见蓄血、喜忘如狂者，系热燔血分，邪热与瘀血互结，可加大黄、黄芩以清热逐瘀与凉血散瘀同用；郁怒而夹肝火者，加柴胡、黄芩、栀子以清泻肝火；用治热迫血溢之出血证，可酌加白茅根、侧柏炭、小蓟等，以增强凉血止血之功。

3. 现代运用 本方常用于重症肝炎、肝昏迷、弥漫性血管内凝血、尿毒症、过敏性紫癜、急性白血病、败血症等属血分热盛者。

4. 使用注意 本方寒凉清滋，对于阳虚失血，脾胃虚弱者忌用。

### 【附方】

1. 神犀丹(《温热经纬》引叶天士方) 犀角(水牛角代)(180g) 石菖蒲 黄芩各六两(各180g) 真怀生地绞汁 银花各一斤(各500g) 金汁 连翘各十两(各300g) 板蓝根九两(270g) 香豉八两(240g) 元参七两(210g) 花粉 紫草各四两(各120g) 各生晒研细，以犀角、地黄汁、金汁和捣为丸，每重一钱(3g)，凉开水化服，日二次，小儿减半。功用：清热开窍，凉血解毒。主治：温热暑疫，邪入营血证。高热昏谵，斑疹色紫，口咽糜烂，目赤烦躁，舌紫绛等。

2. 化斑汤(《温病条辨》) 石膏一两(30g) 知母四钱(12g) 生甘草三钱(10g) 玄参三钱(10g) 犀角(水牛角代)(60g) 白粳米一合(9g) 水八杯，煮取三杯，日三服。滓再煮一盅，夜一服。功用：清气凉血。主治：气血两燔之发斑。发热，或身热夜甚，外透斑疹，色赤，口渴或不渴，脉数等。

犀角地黄汤、神犀丹、化斑汤同具有清热凉血之功。不同点在于：犀角地黄汤用治温热病热毒深陷于血分的血分热盛证，故用大剂咸寒以凉血为主，并用清热、散瘀之品，以使热清血宁；神犀丹用治邪入营血，热深毒重证，故以清热解毒为主，并用凉血、开窍，以使毒解神清；化斑汤用治气分热炽，而血热又起，气血两燔之证，故以清气生津药与凉血解毒药相配，两清气血，使邪热退则血自止，而斑可化，故名“化斑汤”。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《外台秘要》卷2录《小品方》：“伤寒及温病应发汗而不汗之，内蓄血者，及鼻衄，吐血不尽，内余瘀血，面黄，大便黑，消瘀血方。”

2. 方论选录 吴谦，等《医宗金鉴·删补名医方论》卷1：“吐血之因有三：曰劳伤，曰努伤，曰热伤。劳伤以理损为主；努伤以去瘀为主；热伤以清热为主。热伤阳络则吐衄；热伤阴络则下血，是汤治热伤也。故用犀角清心去火之本，生地凉血以生新血，白芍敛血止血妄行，丹皮破血以逐其瘀。此方虽曰清火，而实滋阴；虽曰止血，而实去瘀。瘀去新生，阴

滋火熄，可为探本穷源之法也。”

### 【临床报道】

魏氏用犀角地黄汤合桃核承气汤加减治疗流行性出血热急性肾功能衰竭 80 例。诊断标准参照 1986 年全国流行性出血热会议诊断标准。日 1~2 剂，水煎服。酌用酚妥拉明、多巴胺、速尿。疗效标准：治愈：临床症状消失，肾功能及血小板、尿常规正常；无效：加重或死亡。本组 80 例，治愈 77 例，死亡 3 例，疗效满意。[魏素侠：清通逐瘀法为主治疗流行性出血热急性肾功能衰竭 80 例。中医杂志 2000；41（7）：441]

## 第三节 清热解毒

清热解毒剂，适用于温疫、温毒、火毒及疮疡疔毒等证。若温疫热毒充斥内外，症见大热渴饮、谵语神昏、吐衄发斑、舌绛、唇焦等；温毒上攻头面，气血壅滞，症见头面红肿热痛、咽喉肿痛、舌苔黄燥等；三焦火毒炽盛，症见烦热、错语、吐衄发斑及外科的热毒痈疡等；热毒聚于胸膈，可见身热面赤、胸膈烦热、口舌生疮、便秘溲赤等症。由于热毒有轻重之异，其部位有上下内外之别，兼夹证亦有不同，故组成该类方剂应根据具体病情而定。临床常以黄芩、黄连、连翘、金银花、蒲公英、大青叶等清热解毒泻火药为主组方。若疫毒壅于上焦，攻冲头面，可在清热解毒药中配伍辛凉疏散之品，如薄荷、牛蒡子、僵蚕等；热毒壅聚上中二焦，兼见便秘溲赤者，可配大黄、芒硝等以导热下行；若热毒炽盛，充斥三焦，可以“三黄”、栀子之属，苦寒直折；热在气分配伍石膏、知母之属以清热泻火；若热毒深重，侵犯血分，可酌配生地、丹皮之属以凉血解毒；疮疡肿毒初起，热毒壅聚，气滞血瘀，当配伍理气活血，散结疏邪药以促其消散。代表方如黄连解毒汤、凉膈散、普济消毒饮、仙方活命饮。

### 黄连解毒汤

方出《肘后备急方》，名见《外台秘要》引崔氏方

【组成】黄连三两（9g） 黄芩 黄柏各二两（各 6g） 栀子十四枚，擘（9g）

【用法】上四味切，以水六升，煮取二升，分二服（现代用法：水煎服）。

【功用】泻火解毒。

【主治】三焦火毒证。大热烦躁，口燥咽干，错语不眠；或热病吐血、衄血；或热甚发斑，或身热下利，或湿热黄疸；或外科痈疡疔毒，小便黄赤，舌红苔黄，脉数有力。

【方解】本方证乃火毒充斥三焦所致。火毒炽盛，内外皆热，上扰神明，故烦热错语；血为热迫，随火上逆，则为吐衄；热伤络脉，血溢肌肤，则为发斑；热盛则津伤，故口燥咽干；热壅肌肉，则为痈肿疔毒；舌红苔黄，脉数有力，皆为火毒炽盛之证。综上诸症，皆为实热火毒为患，治宜泻火解毒。方中以大苦大寒之黄连清泻心火为君，兼泻中焦之火。臣以黄芩清上焦之火。佐以黄柏泻下焦之火；栀子清泻三焦之火，导热下行，引邪热从小便而出。四药合用，苦寒直折，三焦之火邪去而热毒解，诸症可愈。

## 【运用】

1. **辨证要点** 本方为苦寒直折，清热解毒的基础方。临床应用以大热烦躁，口燥咽干，舌红苔黄，脉数有力为辨证要点。

2. **加减变化** 便秘者，加大黄以泻下焦实热；吐血、衄血、发斑者，酌加玄参、生地、丹皮以清热凉血；发黄者，加茵陈、大黄，以清热祛湿退黄；疮肿毒者，加蒲公英、银花、连翘，增强清热解毒之力。

3. **现代运用** 本方常用于败血症、脓毒血症、痢疾、肺炎、泌尿系感染、流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎以及感染性炎症等属热毒为患者。

4. **使用注意** 本方为大苦大寒之剂，久服或过量易伤脾胃，非火盛者不宜使用。

## 【附方】

1. **泻心汤**（《金匮要略》） 大黄二两（6g） 黄连一两（3g） 黄芩一两（3g） 上三味，以水三升，煮取一升，顿服之。功用：泻火消痞。主治：邪热壅滞心下，气机痞塞证。心下痞满，按之柔软，心烦口渴，小便黄赤，大便不爽或秘结，或吐血衄血，舌红苔薄黄，脉数。

2. **栀子金花汤**（《医宗金鉴》） 即黄连解毒汤加大黄。水煎服。功用：泻火解毒。主治：黄连解毒汤证兼大便秘结者，亦治阳证之疮、痈、疔、疖。

3. **清瘟败毒饮**（《疫疹一得》） 生石膏大剂六两至八两（180~240g）；中剂二两至四两（60~120g）；小剂八钱至一两二钱（24~36g） 小生地大剂六钱至一两（18~30g）；中剂三钱至五钱（9~15g）；小剂二钱至四钱（6~12g） 犀角（水牛角代）大剂六两至八两（180~240g）；中剂三两至五两（90~150g）；小剂二两至四两（60~120g）

真川连大剂四至六钱（12~18g）；中剂二至四钱（6~12g）；小剂一钱至一钱半（3~4.5g） 栀子 桔梗 黄芩 知母 赤芍 玄参 连翘 甘草 丹皮 鲜竹叶（以上10味，原书无用量） 先煎石膏数十沸，后下诸药。（现代用法：先煎石膏，后下诸药，用量按原方比例酌减）。功用：清热解毒，凉血泻火。主治：温疫热毒，气血两燔证。大热渴饮，头痛如劈，干呕狂躁，谵语神昏，或发斑，或吐血，衄血，四肢或抽搐，或厥逆，脉沉数或沉细而数或浮大而数，舌绛唇焦。

上述四方同为泻火解毒之方。其不同点在于：黄连解毒汤以黄连为君，是泻火以解热毒，侧重于导三焦火热下行，而无泻下作用，用治热毒壅盛三焦之证；泻心汤以大黄为君，既可泻火消痞，又可泻血分实热以止血，用大黄导热下行，尚具“以泻代清”之意，且使血止而不留瘀；栀子金花汤于黄连解毒汤中加入大黄一味，不仅泻火解毒之力得到增强，并有引热下行之功，方剂结构更趋完善，用治热毒更甚且兼大便秘结者；清瘟败毒饮重用石膏大清阳明经热为君，配用芩、连泻火，犀、地凉血解毒，以使气血两清，用治温疫热毒，气血两燔之证。

## 【文献摘要】

1. **原书主治** 《肘后备急方》卷2：“烦呕不得眠。”

2. **方论选录** 吴昆《医方考》卷3：“阳毒上窍出血者，此方主之。治病必求其本，阳毒上窍出血，则热为本，血为标，能去其热则血不必治而归经矣。故用连、芩、栀、柏苦寒解热之物以主之。然惟阳毒实火，用之为宜。若阴虚之火则降多亡阴，苦从火化而出血益甚，是方在所禁矣。”

### 【实验研究】

王氏采用小鼠背部气囊内注射角叉菜胶的方法诱导急性气囊滑膜炎，脂多糖腹腔注射造成内毒素血症模型；噻唑蓝比色法测定细胞增殖；Griess 法检测血清中  $\text{NO}_2^-$  的浓度；胸腺细胞增殖测定白细胞介素-1 (IL-1) 的活性。黄连解毒汤能抑制角叉菜胶所致小鼠气囊内白细胞的游出，减少前列腺素  $\text{E}_2$  ( $\text{PGE}_2$ ) 的生成。在体外实验中，黄连解毒汤能显著抑制刀豆素 A (Con A) 所致的内毒素血症小鼠脾淋巴细胞的增殖，但对正常小鼠淋巴细胞的增殖无影响，且不影响正常及内毒素血症小鼠的脾细胞生成白细胞介素-2 (IL-2)。黄连解毒汤还可抑制脂多糖诱导小鼠腹腔巨噬细胞生成 IL-1 和 NO。提示黄连解毒汤的抗炎作用主要与抑制 IL-1、NO、 $\text{PGE}_2$  等炎症因子生成有关。[王利津，等：黄连解毒汤的抗炎作用机理研究。中国中药杂志 2000；25 (8) :493]

## 凉膈散

《太平惠民和剂局方》

【组成】川大黄 朴硝 甘草炙，各二十两（各 600g） 山栀子仁 薄荷去梗 黄芩各十两（各 300g） 连翘二斤半（1250g）

【用法】上药为粗末，每服二钱（6g），水一盏，入竹叶七片，蜜少许，煎至七分，去滓，食后温服。小儿可服半钱，更随岁数加减服之。得利下，住服（现代用法：上药共为粗末，每服 6~12g，加竹叶 3g，蜜少许，水煎服。亦可作汤剂煎服）。

【功用】泻火通便，清上泄下。

【主治】上中二焦邪郁生热证。烦躁口渴，面赤唇焦，胸膈烦热，口舌生疮，睡卧不宁，谵语狂妄，或咽痛吐衄，便秘溲赤，或大便不畅，舌红苔黄，脉滑数。

【方解】本方证由脏腑积热，聚于胸膈所致，故以上、中二焦见证为主。热伤津液，则口渴、咽燥、唇焦；火性上炎，而见面红目赤、口舌生疮、咽痛吐衄；火热内扰心神，则见睡卧不宁，甚则谵语狂妄；燥热内结，故有便秘溲赤；舌红苔黄，脉滑数均为里热炽盛之象。上焦无形火热炽盛，中焦燥热内结，此时单清上则中焦燥结不得去，单泻下则上焦邪热不得解，惟有清泻兼施方能切中病情，故治宜清热泻火通便为法。方中连翘轻清透散，长于清热解毒，透散上焦之热，故重用以为君。配黄芩以清胸膈郁热；山栀通泻三焦，引火下行；大黄、芒硝泻火通便，以荡涤中焦燥热内结，共为臣药。薄荷清头目，利咽喉；竹叶清上焦之热，均为佐药。使以甘草、白蜜，既能缓和硝、黄峻泻之力，又能生津润燥，调和诸药。全方配伍，共奏泻火通便，清上泄下之功。

本方的配伍特点是清上与泻下并行，但泻下是为清泄胸膈郁热而设，所谓“以泻代清”，其意在此。

本方虽有通腑之功，但治疗目标在于胸膈烦热，而不在于热结便秘。因此，对于上、中二焦邪郁生热而无便秘者亦可使用。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗上、中二焦火热炽盛的常用方。临床应用以胸膈烦热，面赤

唇焦，烦躁口渴，舌红苔黄，脉数为辨证要点。

**2. 加减变化** 若热毒壅阻上焦，症见壮热、口渴、烦躁、咽喉红肿、大便不燥者，可去朴硝，加石膏、桔梗以增强清热凉膈之功。

**3. 现代运用** 本方常用于咽炎、口腔炎、急性扁桃体炎、胆道感染、急性黄疸型肝炎等属上、中二焦火热者。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《太平惠民和剂局方》卷6：“治大人小儿腑脏积热，烦躁多渴，面热头昏，唇焦咽燥，舌肿喉闭，目赤鼻衄，颌颊结硬，口舌生疮，痰实不利，涕唾稠粘，睡卧不宁，谵语狂妄，肠胃燥涩，便溺秘结，一切风壅，并宜服之。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷3：“若火之散漫者，或在里，或在表，皆可清之散之而愈。如夹有形之物，结而不散者，非去其结，则病终不痊。故以大黄、芒硝之荡涤下行者，去其结而逐其热。然恐结邪虽去，尚有浮游之火散漫上、中，故以黄芩、薄荷、竹叶清彻上、中之火；连翘解散经络之余火；栀子自上而下，引火邪屈曲下行，如是则有形无形上下表里诸邪，悉从解散。用甘草、生蜜者，病在膈，甘以缓之也。”

### 【临床报道】

于氏用凉膈散合半夏厚朴汤加减治疗慢性萎缩性胃炎及其合并症34例。本组病种为慢性萎缩性胃炎合并高血压、高血脂、糖尿病。每日1剂水煎服，疗程1个月，期间停用其他药物。结果：治愈8例，显效10例，有效11例，无效5例，总有效率85.3%，治疗后血压（舒张压）、血脂（TC、TG）、血糖均明显下降（ $P < 0.05$ ）。[于春光，等．中药复方治疗慢性萎缩性胃炎及其合并症的临床观察。中医药信息 2000；17（3）：44]

### 【实验研究】

用大肠杆菌内毒素复制家兔温病模型，观察凉膈散对该模型动物的解毒作用。结果表明：凉膈散可减少模型动物血浆内毒素含量，降低血浆肿瘤坏死因子（TNF- $\alpha$ ）、血清过氧化脂质（LPO）水平，提高血清超氧化物歧化酶（SOD）活性，减轻脏器组织病理损害。提示凉膈散可通过多途径发挥解毒作用。[余林中，等．凉膈散对家兔内毒素温病模型的解毒作用研究。中药药理与临床 1996；12（5）：4]

## 普济消毒饮

《东垣试效方》

**【组成】** 黄芩酒炒 黄连酒炒，各五钱（各15g） 陈皮去白 甘草生用 玄参 柴胡 桔梗各三钱（各6g） 连翘 板蓝根 马勃 牛蒡子 薄荷各一钱（各3g） 僵蚕 升麻各七分（各2g）

**【用法】** 上药为末，汤调，时时服之，或蜜拌为丸，噙化（现代用法：水煎服）。

**【功用】** 清热解毒，疏风散邪。

**【主治】** 大头瘟。恶寒发热，头面红肿焮痛，目不能开，咽喉不利，舌燥口渴，舌红苔白兼黄，脉浮数有力。

**【方解】** 本方主治大头瘟（原书称大头天行），乃感受风热疫毒之邪，壅于上焦，发于头

面所致。风热疫毒上攻头面，气血壅滞，乃致头面红肿热痛，甚则目不能开；温毒壅滞咽喉，则咽喉红肿而痛；里热炽盛，津液被灼，则口渴；初起风热时毒侵袭肌表，卫阳被郁，正邪相争，故恶寒发热；舌苔黄燥，脉数有力均为里热炽盛之象。疫毒宜清解，风热宜疏散，病位在上宜因势利导。疏散上焦之风热，清解上焦之疫毒，故法当解毒散邪兼施而以清热解毒为主。方中重用酒连、酒芩清热泻火，祛上焦头面热毒为君。以牛蒡子、连翘、薄荷、僵蚕辛凉疏散头面风热为臣。玄参、马勃、板蓝根有加强清热解毒之功；配甘草、桔梗以清利咽喉；陈皮理气疏壅，以散邪热郁结，共为佐药。升麻、柴胡疏散风热，并引诸药上达头面，且寓“火郁发之”之意，功兼佐使之用。诸药配伍，共收清热解毒，疏散风热之功。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为治疗大头瘟的常用方剂。临床应用以头面红肿焮痛，恶寒发热，舌红苔白兼黄，脉浮数为辨证要点。

2. **加减变化** 若大便秘结者，可加酒大黄以泻热通便；腮腺炎并发睾丸炎者，可加川楝子、龙胆草以泻肝经湿热。

3. **现代运用** 本方常用于丹毒、腮腺炎、急性扁桃体炎、淋巴结炎伴淋巴管回流障碍等属风热邪毒为患者。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《东垣试效方》卷9：“治大头天行，初觉憎寒体重，次传头面肿盛，目不能开，上喘，咽喉不利，口渴舌燥。”

2. **方论选录** 汪昂《医方集解·泻火之剂》：“此手太阴、少阴、足少阳、阳明药也。芩、连苦寒，泻心肺之热为君；玄参苦寒，橘红苦辛，甘草甘寒，泻火补气为臣；连翘、薄荷、鼠粘辛苦而平，蓝根甘寒，马勃、僵蚕苦平，散肿消毒定喘为佐；升麻、柴胡苦平，行少阳、阳明二经之阳气不得伸。桔梗辛温为舟楫，不令下行，为载也。”

### 【临床报道】

王氏用普济消毒饮加减治疗流行性腮腺炎性睾丸炎，日1剂水煎服，结合耳针，点刺睾丸穴（对耳屏内侧前下方），夜间将药渣捣烂、醋调，湿敷患处，卧床休息。疗效标准：治愈：症状消失，腮腺炎症完全消退，睾丸、附睾肿痛消散，实验室检查正常。结果：本组68例均治愈。退热时间1~2日，睾丸、附睾、阴囊等红肿疼痛消退时间3~7日，未发现睾丸萎缩，疗效满意。[王明义：下病上取治疗流行性腮腺炎性睾丸炎。中国中医急症 2000；9（2）：87]

## 仙方活命饮

《校注妇人良方》

【组成】白芷六分（3g） 贝母 防风 赤芍药 当归尾 甘草节 皂角刺炒 穿山甲炙 天花粉 乳香 没药各一钱（各6g） 金银花 陈皮各三钱（9g）

【用法】用酒一大碗，煎五七沸服（现代用法：水煎服，或水酒各半煎服）。

【功用】清热解毒，消肿溃坚，活血止痛。

**【主治】**阳证痈疡肿毒初起。红肿焮痛，或身热凛寒，苔薄白或黄，脉数有力。

**【方解】**本方主治疮疡肿毒初起而属阳证者。阳证痈疡多为热毒壅聚，气滞血瘀痰结而成。《灵枢·痈疽篇》说：“营卫稽留于经脉之中，则血泣不行，不行则卫气从之而不通，壅遏不得行，故热。大热不止，热盛则肉腐，肉腐则为脓，故命曰痈。”热毒壅聚，营气郁滞，气滞血瘀，聚而成形，故见局部红肿热痛；邪正交争于表，故身热凛寒；正邪俱盛，相搏于经，则脉数有力。阳证痈疮初起，治宜清热解毒为主，配合理气活血、消肿散结为法。方中金银花性味甘寒，最善清热解毒疗疮，前人称之为“疮疡圣药”，故重用为君。然单用清热解毒，则气滞血瘀难消，肿结不散，又以当归尾、赤芍、乳香、没药、陈皮行气活血通络，消肿止痛，共为臣药。疮疡初起，其邪多羁留于肌肤腠理之间，更用辛散的白芷、防风相配，通滞而散其结，使热毒从外透解；气机阻滞每可导致液聚成痰，故配用贝母、花粉清热化痰散结，可使脓未成即消；山甲、皂刺通行经络，透脓溃坚，可使脓成即溃，均为佐药。甘草清热解毒，并调和诸药；煎药加酒者，借其通瘀而行周身，助药力直达病所，共为使药。诸药合用，共奏清热解毒，消肿溃坚，活血止痛之功。

本方以清热解毒，活血化痰，通经溃坚诸法为主，佐以透表、行气、化痰散结，其药物配伍较全面地体现了外科阳证疮疡内治消法的配伍特点。

前人称本方为“疮疡之圣药，外科之首方”，适用于阳证而体实的各类疮疡肿毒。若用之得当，则“脓未成者即消，已成者即溃”。

本方与普济消毒饮均属清热解毒方剂。但普济消毒饮所治为大头瘟，系肿毒发于头面者，以清热解毒，疏风散邪为法，并佐以升阳散火，发散郁热；本方则通治阳证肿毒，于清热解毒中，伍以行气活血，散结消肿之品，对痈疮初起更宜。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方是治疗热毒痈肿的常用方，前人云：“此痈门开手攻毒之第一方也”，凡痈肿初起属于阳证者均可运用。临床应用以局部红肿焮痛，甚则伴有身热凛寒，脉数有力为辨证要点。

**2. 加减变化** 红肿痛甚，热毒重者，可加蒲公英、连翘、紫花地丁、野菊花等以加强清热解毒之力；便秘者，加大黄以泻热通便；血热盛者加丹皮以凉血；气虚者加黄芪以补气；不善饮酒者可用酒水各半或用清水煎服。此外，还可以根据疮疡肿毒所在部位的不同，适当加入引经药，以使药力直达病所。本方除煎煮取汁内服外，其药渣可捣烂外敷。

**3. 现代应用** 本方常用于治疗化脓性炎症，如蜂窝织炎、化脓性扁桃体炎、乳腺炎、脓疱疮、疖肿、深部脓肿等属阳证、实证者。

**4. 使用注意** 本方只可用于痈肿未溃之前，若已溃断不可用；本方性偏寒凉，阴证疮疡忌用；脾胃本虚，气血不足者均应慎用。

### 【附方】

**1. 五味消毒饮(《医宗金鉴》)** 金银花三钱(20g) 野菊花 蒲公英 紫花地丁 紫背天葵子各一钱二分(各15g) 水一盅，煎八分，加无灰酒半盅，再滚二三沸时，热服，被盖出汗为度。功用：清热解毒，消散疔疮。主治：疔疮初起，发热恶寒，疮形如粟，坚硬根深，状如铁钉，以及痈疮疖肿，红肿热痛，舌红苔黄，脉数。

**2. 四妙勇安汤**(《验方新编》) 金银花 玄参各三两(各90g) 当归二两(60g) 甘草一两(30g) 水煎服, 一连十剂……药味不可少, 减则不效, 并忌抓擦为要。功用: 清热解毒, 活血止痛。主治: 热毒炽盛之脱疽。患肢暗红微肿灼热, 溃烂腐臭, 疼痛剧烈, 或见发热口渴, 舌红脉数。

仙方活命饮、五味消毒饮、四妙勇安汤均为阳证疮疡的常用方, 均有清热解毒之功。三方的不同点在于: 仙方活命饮为痈肿初起的要方, 除清热解毒之外, 还配伍疏风、活血、软坚、散结之品, 功能清热解毒, 消肿溃坚, 活血止痛; 五味消毒饮重在清热解毒, 其清解之力较仙方活命饮为优, 侧重消散疗毒; 四妙勇安汤主治脱疽之热毒炽盛者, 药少量大力专, 且须连续服用。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《校注妇人良方》卷24: “治一切疮疡, 未成者即散, 已成者即溃, 又止痛消毒之良剂也。”

**2. 方论选录** 唐宗海《血证论》卷8: “此方纯用行血之药, 加防风、白芷, 使达肤表; 加山甲、皂刺, 使透乎经脉。然血无气不行, 故以陈皮、贝母散利其气, 血因火结, 故以银花、花粉清解其火。为疮证散肿之第一方。诚能窥及疮由血结之所以然, 其真方也。第其方乃平剂, 再视疮之阴阳, 加寒热之品, 无不应手取效。”

#### 【临床报道】

蔡氏用仙方活命饮加减治疗红斑结节性皮肤病76例。每日1剂水煎服。疗效标准: 参照《临床疾病治愈好转标准》。痊愈: 红斑结节全部消退仅留少许色素沉着; 显效: 皮损消退80%以上, 偶有少许新皮损出现, 往往不治自愈; 好转: 皮损消退50%以上, 但仍有少量新斑出现; 无效: 皮损无好转。本组76例, 用7~112剂, 近期疗效: 结节性红斑51例、结节性血管炎12例, Sweet's综合征13例, 分别痊愈42、9、10例, 显效8、1、2例, 好转各1例, 无效0、1、0例, 临床总有效率98.7%。实验室指标抗链球菌溶血素(ASO)、血沉(ESR)、白细胞总数、嗜中性粒细胞、抗核抗体(ANA)、结核菌素试验(PPD)及血液流变学检查, 除PPD试验未复查外, 其他各项指标均恢复正常。远期疗效: 54例随访3个月~7年, 复发13例, 疗效满意。[蔡以生, 等. 仙方活命饮加减治疗红斑结节性皮肤病76例. 中医杂志 2000; 41(6): 362]

## 第四节 清脏腑热

清脏腑热剂, 适用于邪热偏盛于某一脏腑所产生的火热证。本类方剂多按所治脏腑火热证候之不同, 分别使用相应的清热药物。如心经热盛, 用黄连、栀子、木通、莲子心等以泻火清心; 肝胆实火, 用龙胆草、夏枯草、青黛等以泻火清肝; 肺中有热, 用黄芩、桑白皮、石膏、知母等以清肺泻热; 热在脾胃, 用石膏、黄连等以清胃泻热; 热在大肠, 用白头翁、黄连、黄柏等以清肠解毒。此外, 尚须针对病证的兼夹配伍适当药物。如热盛伤阴, 配生地、阿胶、麦冬、石斛等以养阴生津; 壮火食气者, 当配人参、黄芪、山药等以补气扶正;



兼夹湿热，配泽泻、车前子、木通等以清利湿热；如兼气滞血瘀，配当归、木香、槟榔等以行气和血；如火热内郁，根据“火郁发之”之理，配藿香、羌活、防风等以发散郁火；如恐寒凉伤阳，可配少许吴茱萸、肉桂等以为佐制。代表方如导赤散、龙胆泻肝汤、泻白散、清胃散、芍药汤、白头翁汤。

## 导 赤 散

《小儿药证直诀》

【组成】生地黄 木通 生甘草梢各等分（各6g）

【用法】上药为末，每服三钱（9g），水一盞，入竹叶同煎至五分，食后温服（现代用法：水煎服，用量按原方比例酌情增减）。

【功用】清心利水养阴。

【主治】心经火热证。心胸烦热，口渴面赤，意欲饮冷，以及口舌生疮；或心热移于小肠，小便赤涩刺痛，舌红，脉数。

【方解】本方证乃心经热盛或移于小肠所致。心火循经上炎，而见心胸烦热、面赤、口舌生疮；火热内灼，阴液被耗，故见口渴、意欲饮冷；心与小肠相表里，心热下移小肠，泌别失职，乃见小便赤涩刺痛；舌红、脉数，均为内热之象。心火上炎而又阴液不足，故治法不宜苦寒直折，而宜清心与养阴兼顾，利水以导热下行，使蕴热从小便而泄。方中生地甘寒而润，入心肾经，凉血滋阴以制心火；木通苦寒，入心与小肠经，上清心经之火，下导小肠之热，两药相配，滋阴制火而不恋邪，利水通淋而不伤阴，共为君药。竹叶甘淡，清心除烦，淡渗利窍，导心火下行，为臣药。生甘草梢清热解毒，尚可直达茎中而止痛，并能调和诸药，还可防木通、生地之寒凉伤胃，为方中佐使。四药合用，共收清热利水养阴之效。

本方在《小儿药证直诀》治“小儿心热”，未言及“心移热于小肠”，至《奇效良方》扩大了运用范围，用治小便赤涩淋痛等。《医宗金鉴·删补名医方论》说：“赤色属心，导赤者，导心经之热从小便而出……故名导赤散。”可见本方理论与运用，皆是逐步发展而成。

本方证病机，钱氏只言及“心热”，或“心气热”，未言及虚实，可见不宜以虚火或实火言之；再者，他在《小儿药证直诀·脉证治法》中虽提到“心气实”一证，但用方泻心汤仅提到黄连一味，与本方用生地配伍木通不同，说明本方证不应是实火。另一方面他在该书卷三之“目内证”中云：“赤者，心热，导赤散主之；淡红者，心虚热，生犀散主之”，说明本方证亦不是虚热。从以药测证分析，本方用生地配伍木通，甘寒与苦寒相合，滋阴利水为主，滋阴而不恋邪，利水而不伤阴，泻火而不伐胃，这与小儿稚阴稚阳、易寒易热、易虚易实、疾病变化迅速的特点和治实宜防其虚、治虚宜防实的治则要求，亦十分吻合。由此观之，《医宗金鉴》以“水虚火不实”五字括之，较为贴切。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治心经火热证的常用方，又是体现清热利水养阴治法的基础方。临床应用以心胸烦热，口渴，口舌生疮或小便赤涩，舌红脉数为辨证要点。

2. 加减变化 若心火较盛，可加黄连以清心泻火；心热移于小肠，小便不通，可加车前子、赤茯苓以增强清热利水之功；阴虚较甚，加麦冬增强清心养阴之力；小便淋涩明显，

加篇蓄、瞿麦、滑石之属，增强利尿通淋之效；出现血淋，可加白茅根、小蓟、旱莲草凉血止血。

**3. 现代运用** 本方常用于口腔炎、鹅口疮、小儿夜啼等属心经有热者；急性泌尿系感染属下焦湿热者，亦可加减治之。

**4. 使用注意** 方中木通苦寒，生地阴柔寒凉，故脾胃虚弱者慎用。

#### 【附方】

**清心莲子饮**（《太平惠民和剂局方》） 黄芩 麦冬去心 地骨皮 车前子 甘草炙，各半两（各15g） 石莲肉去心 白茯苓 黄芪蜜炙 人参各七钱半（各22.5g） 锉散，每服三钱（10g），水一盞半，煎取八分，去滓，水中沉冷，空心食前服。功用：清心火，益气阴，止淋浊。主治：心火偏旺，气阴两虚，湿热下注证。遗精淋浊，血崩带下，遇劳则发；或肾阴不足，口舌干燥，烦躁发热等。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《小儿药证直诀》卷下：“治小儿心热。视其睡，口中气温，或合面睡，及上窜咬牙，皆心热也。心气热则心胸亦热，欲言不能而有就冷之意，故合面睡。”

**2. 方论选录** 吴谦，等《医宗金鉴·删补名医方论》卷4：“心与小肠为表里也，然所见口糜舌疮、小便黄赤、茎中作痛、热淋不利等证，皆心移热于小肠之证。故不用黄连直泻其心，而用生地滋肾凉心，木通通利小肠，佐以甘草梢，取易泻最下之热，茎中之痛可除，心经之热可导也。此则水虚火不实者宜之，以利水而不伤阴，泻火而不伐胃也。若心经实热，须加黄连、竹叶，甚者更加大黄，亦釜底抽薪之法也。”

#### 【临床报道】

陶氏用加味导赤散治疗放射性口腔溃疡82例，随症加减，每日1剂水煎服。对照组75例，每日1次静注克林霉素0.6g，每日3次口服复合维生素，每日3次用朵贝液漱口，不能进食者静脉补液。两组均10日为1疗程。疗效标准：痊愈：口腔溃疡在10日内痊愈，全身伴随症状消失；有效：溃疡在10日内基本愈合，全身伴随症状还须继续治疗；无效：溃疡在10日内无好转；终止治疗：因口腔反应严重，进食困难，不能继续接受治疗，被迫暂时停止放疗。结果：两组分别痊愈25、16例，有效44、28例，无效13、31例，终止放疗5、20例，本组疗效明显优于对照组（ $P < 0.01$ ）。提示放疗期间配合中药治疗，能明显减轻放疗的毒副作用，保证放疗疗程的顺利完成。[陶炼，等，加味导赤散治疗放射性口腔溃疡82例。四川中医 2000；18（3）：52]

### 龙胆泻肝汤

《医方集解》

**【组成】** 龙胆草酒炒（6g） 黄芩炒（9g） 栀子酒炒（9g） 泽泻（12g） 木通（6g） 当归酒炒（3g） 生地黄酒炒（9g） 柴胡（6g） 生甘草（6g） 车前子（9g） （原书无用量）

**【用法】** 水煎服，亦可制成丸剂，每服6~9g，日2次，温开水送下。

**【功用】** 清泻肝胆实火，清利肝经湿热。

**【主治】**

1. 肝胆实火上炎证。头痛目赤，胁痛，口苦，耳聋，耳肿，舌红苔黄，脉弦数有力。

2. 肝经湿热下注证。阴肿，阴痒，筋痿，阴汗，小便淋浊，或妇女带下黄臭等，舌红苔黄腻，脉弦数有力。

**【方解】**本方证是由肝胆实火上炎或肝胆湿热循经下注所致。肝经绕阴器，布胁肋，连目系，入巅顶；胆经起于目内眦，布耳前后入耳中，一支入股中，绕阴部，另一支布胁肋。肝胆之火循经上炎则头部、耳目作痛，或听力失聪，旁及两胁则胁痛且口苦；湿热循经下注则为阴痒、阴肿、筋痿、阴汗；舌红苔黄腻，脉弦数有力皆为火盛及湿热之象。治宜清泻肝胆实火，清利肝经湿热。方中龙胆草大苦大寒，既能泻肝胆实火，又能利肝经湿热，泻火除湿，两擅其功，切中病机，故为君药。黄芩、栀子苦寒泻火、燥湿清热，加强君药泻火除湿之力，用以为臣。湿热的主要出路，是利导下行，从膀胱渗泄，故又用渗湿泄热之泽泻、木通、车前子，导湿热从水道而去；肝乃藏血之脏，若为实火所伤，阴血亦随之消耗；且方中诸药以苦燥渗利伤阴之品居多，故用当归、生地养血滋阴，使邪去而阴血不伤，以上皆为佐药。肝体阴用阳，性喜疏泄条达而恶抑郁，火邪内郁，肝胆之气不舒，骤用大剂苦寒降泄之品，既恐肝胆之气被抑，又虑折伤肝胆生发之机，故又用柴胡疏畅肝胆之气，并能引诸药归于肝胆之经；甘草调和诸药，护胃安中。二药并兼佐使之用。本方的配伍特点是泻中有补，利中有滋，降中寓升，祛邪而不伤正，泻火而不伐胃，使火降热清，湿浊得利，循经所发诸症皆可相应而愈。

**【运用】**

1. **辨证要点** 本方为治肝胆实火上炎，湿热下注的常用方。临床应用以口苦溺赤，舌红苔黄，脉弦数有力为辨证要点。

2. **加减变化** 若肝胆实火较盛，可去木通、车前子，加黄连以助泻火之力；若湿盛热轻者，可去黄芩、生地，加滑石、薏苡仁以增强利湿之功；若玉茎生疮，或便毒悬痈，以及阴囊肿痛，红热甚者，可去柴胡，加连翘、黄连、大黄以泻火解毒。

3. **现代运用** 本方常用于治疗顽固性偏头痛、头部湿疹、高血压、急性结膜炎、虹膜睫状体炎、外耳道疖肿、鼻炎、急性黄疸型肝炎、急性胆囊炎，以及泌尿生殖系炎症、急性肾盂肾炎、急性膀胱炎、尿道炎、外阴炎、睾丸炎、腹股沟淋巴腺炎、急性盆腔炎、带状疱疹等病属肝经实火、湿热者。

4. **使用注意** 方中药多苦寒，易伤脾胃，故对脾胃虚寒和阴虚阳亢之证，皆非所宜。

**【附方】**

1. **泻青丸**（《小儿药证直诀》） 当归去芦头，切，焙 龙脑（即龙胆草） 川芎 山栀子仁 川大黄湿纸裹煨 羌活 防风去芦头，切，焙，各等分（各3g） 上药为末，炼蜜为丸，如芡实大（1.5g），每服半丸至一丸，竹叶煎汤，同砂糖，温开水化下。功用：清肝泻火。主治：肝经火郁证。目赤肿痛，烦躁易怒，不能安卧，尿赤便秘，脉洪实；以及小儿急惊，热盛抽搐等。

2. **当归龙荟丸**（《黄帝素问宣明论方》 又名**龙脑丸**） 当归（焙）一两（30g） 龙胆草 栀子 黄连 黄柏 黄芩各一两（30g） 芦荟 青黛 大黄各五钱（15g） 木香一分（0.3g） 麝

香五分(1.5g) 上为末,炼蜜为丸,如小豆大,小儿如麻子大,每服二十丸,生姜汤下。功用:清泻肝胆实火。主治:肝胆实火证。头晕目眩,神志不宁,谵语发狂,或大便秘结,小便赤涩。

龙胆泻肝汤、泻青丸、当归龙荟丸则为泻肝经实火之剂,其不同点在于:龙胆泻肝汤泻肝火并能清利湿热,且能兼顾滋养阴血,使祛邪而不伤正,用治肝火上炎,湿热下注证;泻青丸泻肝火,并能疏散肝胆郁火,宜于肝火内郁证;当归龙荟丸则备集大苦大寒之药,着重于泻实火,使从二便分消,乃攻滞降泻之剂,用治肝经实火证,非实火上盛不可轻用。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《医方集解·泻火之剂》:“治肝经实火,湿热,胁痛,耳聋,胆溢口苦,筋痿,阴汗,阴肿阴痛,白浊溲血。”

2. 方论选录 吴谦,等《医宗金鉴·删补名医方论》卷4:“胁痛口苦,耳聋耳肿,乃胆经之为病也。筋痿阴湿,热痒阴肿,白浊溲血,乃肝经之为病也。故用龙胆草泻肝胆之火,以柴胡为肝使,以甘草缓肝急,佐以芩、梔、通、泽、车前导利前阴,使诸湿热有所从出也。然皆泻肝之品,若使病尽去,恐肝亦伤矣,故又加当归、生地补血以养肝。盖肝为藏血之脏,补血即所以补肝也。而妙在泻肝之剂,反作补肝之药,寓有战胜抚绥之义矣。”

### 【临床报道】

郑氏用龙胆泻肝汤治疗多囊卵巢综合征。大便秘结加大黄、芒硝,或用当归龙荟丸;行经期停用或用活血通经药,每日1剂水煎服,治疗3个月以上。疗效标准:Ⅰ类:治疗中闭经者出现月经,淋漓出血者血止,月经正常,并有50%以上月经周期中出现双相基础体温(温差大于0.3℃,后期上升9日以上);Ⅱ类:治疗中闭经者出现月经,淋漓出血者血止,月经转正常,基础体温曲线呈双相型的周期少于50%;Ⅲ类:治疗3个月以上,仍无月经或不规则出血未改善。结果:本组40例,属Ⅰ类16例,属Ⅱ类24例,疗效满意。[郑恺.龙胆泻肝汤治疗多囊卵巢综合征40例.中国民间疗 2000;8(7):35]

### 【实验研究】

观察龙胆泻肝汤对氧自由基和由羟自由基诱导的脂质过氧化的影响。方法:用邻苯三酚自氧化反应产生超氧阴离子自由基和Fenton反应产生羟自由基,由羟自由基诱导大鼠虹膜睫状体组织匀浆的脂质过氧化反应。结果:龙胆泻肝汤对超氧阴离子自由基具有清除作用,并优于抗坏血酸;对羟自由基具有清除作用,对羟自由基诱导的脂质过氧化具有抑制作用,并强于甘露醇。结论:龙胆泻肝汤泻肝胆实火,清下焦湿热的机理可能与其清除氧自由基和抗脂质过氧化作用有关。[冯亦颖,等.龙胆泻肝汤对氧自由基和由羟自由基诱导的脂质过氧化的影响.中国中医眼科杂志 2000;10(2):63]

## 左金丸

《丹溪心法》

【组成】黄连六两(180g) 吴茱萸一两(30g)

【用法】上药为末,水丸或蒸饼为丸,白汤下五十丸(6g)(现代用法:为末,水泛为丸,每服2~3g,温开水送服。亦可作汤剂,用量参考原方比例酌定)。

**【功用】**清泻肝火，降逆止呕。

**【主治】**肝火犯胃证。胁肋疼痛，嘈杂吞酸，呕吐口苦，舌红苔黄，脉弦数。

**【方解】**本方证是由肝郁化火，横逆犯胃，肝胃不和所致。肝之经脉布于胁肋，肝经自病则胁肋胀痛；犯胃则胃失和降，故嘈杂吞酸、呕吐口苦；舌红苔黄，脉象弦数乃肝经火郁之候。《素问·至真要大论》说：“诸逆冲上，皆属于火”；“诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。”火热当清，气逆当降，故治宜清泻肝火为主，兼以降逆止呕。方中重用黄连为君，清泻肝火，使肝火得清，自不横逆犯胃；黄连亦善清泻胃热，胃火降则其气自和，一药而两清肝胃，标本兼顾。然气郁化火之证，纯用大苦大寒既恐郁结不开，又虑折伤中阳，故又少佐辛热之吴茱萸，一者疏肝解郁，以使肝气条达，郁结得开；一者反佐以制黄连之寒，使泻火而无凉遏之弊；一者取其下气之用，以和胃降逆；一者可引领黄连入肝经。如此一味而功兼四用，以为佐使。二药合用，共收清泻肝火，降逆止呕之效。

本方的配伍特点是辛开苦降，肝胃同治，泻火而不至凉遏，降逆而不碍火郁，相反相成，使肝火得清，胃气得降，则诸症自愈。

本方一名回令丸，《医方集解》又名萸连丸。

左金丸与龙胆泻肝汤，皆用于肝经实火，胁痛口苦等证。但左金丸主要用于肝经郁火犯胃之呕吐吞酸等证，有降逆和胃之功，而无清利湿热作用，泻火作用较弱；龙胆泻肝汤主要用于肝经实火上攻之目赤耳聋，或湿热下注之淋浊阴痒等症，有清利湿热之功，而无和胃降逆作用，泻火之力较强。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方是治疗肝火犯胃，肝胃不和证的常用方。临床应用以呕吐吞酸，胁痛口苦，舌红苔黄，脉弦数为辨证要点。

**2. 加减变化** 黄连与吴茱萸用量比例为 6:1。吞酸重者，加乌贼骨、煅瓦楞以制酸止痛；胁肋疼甚者，可合四逆散以加强疏肝和胃之功。

**3. 现代运用** 本方常用于胃炎、食道炎、胃溃疡等属肝火犯胃者。

### 【附方】

**1. 戊己丸(《太平惠民和剂局方》)** 黄连 吴茱萸 白芍各五两(各 10g) 为末，面糊为丸，如梧桐子大。每服二十丸(6g)，浓煎米饮下，空心日三服。(现代用法：亦可作汤剂，水煎服)。功用：疏肝理脾，清热和胃。主治：肝脾不和证。胃痛吞酸，腹痛泄泻。

**2. 香连丸(《太平惠民和剂局方》)** 黄连 吴茱萸 二味同炒，去吴茱萸，加木香。功用：清热化湿，行气化滞。主治：湿热痢疾。下痢赤白相兼，腹痛，里急后重。

左金丸、戊己丸、香连丸同具苦降辛开的配伍方法。不同点在于：左金丸黄连六倍于吴茱萸，重在清肝泻火，和胃降逆，主治胁肋胀痛、呕吐吞酸的肝火犯胃证；戊己丸连、萸等量，即清热与开郁并重，加白芍以和中缓急，主治胃痛吞酸、腹痛泄泻的肝脾(胃)不和证；香连丸连、萸同炒后去吴茱萸，意在清热燥湿为主，加木香以行气止痛，主治湿热痢疾，脓血相兼，腹痛里急后重。

## 【文献摘要】

1. 原书主治 《丹溪心法》卷1：“肝火胁痛。”

2. 方论选录 吴谦，等《医宗金鉴·删补名医方论》卷4：“左金丸独用黄连为君，从实则泻子之法，以直折其上炎之势；吴茱萸从类相求，引热下行，并以辛燥开其肝郁，惩其扞格，故以为佐。然必本气实而土不虚者，庶可相宜。”

## 【临床报道】

王氏以本方加味治疗胃炎吐酸112例，其中高酸性胃炎69例、浅表性胃炎26例、胃溃疡17例。热证加竹茹、青蒿；气虚者加党参、白术；湿阻中焦加苍术、厚朴。结果：治愈98例，显效11例，无效5例，总有效率92.7% [王在武. 左金丸加味治疗吐酸112例报道. 贵阳中医学院学报 1994; (3):40]。

## 苇茎汤

《外台秘要》引《古今录验方》

【组成】苇茎切，二升，以水二斗，煮取五升，去滓（60g） 薏苡仁半升（30g） 瓜瓣半升（24g）  
桃仁三十枚（9g）

【用法】咬咀，内苇汁中，煮取二升，服一升，再服，当吐如脓（现代用法：水煎服）。

【功用】清肺化痰，逐瘀排脓。

【主治】肺痈，热毒壅滞，痰瘀互结证。身有微热，咳嗽痰多，甚则咳吐腥臭脓血，胸中隐隐作痛，舌红苔黄腻，脉滑数。

【方解】本方所治之肺痈是由热毒壅肺，痰瘀互结所致。痰热壅肺，气失清肃则咳嗽痰多；《内经》说：“热盛则肉腐，肉腐则成脓”，邪热犯肺，伤及血脉，致热壅血瘀，若久不消散则血败肉腐，乃成肺痈；痈脓溃破，借口咽而出，故咳吐腥臭黄痰脓血；痰热瘀血，互阻胸中，因而胸中隐痛；舌红苔黄腻，脉滑数皆痰热内盛之象。治当清肺化痰，逐瘀排脓。方中苇茎甘寒轻浮，善清肺热，《本经逢源》谓：“专于利窍，善治肺痈，吐脓血臭痰”，为肺痈必用之品，故用以为君。瓜瓣清热化痰，利湿排脓，能清上彻下，肃降肺气，与苇茎配合则清肺宣壅，涤痰排脓；薏苡仁甘淡微寒，上清肺热而排脓，下利肠胃而渗湿，二者共为臣药。桃仁活血逐瘀，可助消痈，是为佐药。方仅四药，结构严谨，药性平和，共具清热化痰、逐瘀排脓之效。

本方为治疗肺痈之良方，历代医家甚为推崇。不论肺痈之将成或已成皆可使用。用于肺痈脓未成者，服之可使消散；脓已成者，可使肺热清，痰瘀化，脓液外排，痈渐向愈。

方中苇茎一药，现代临床上多用芦根，而鲜用茎者，是古今用药习惯不同使然。

方中瓜瓣一药，《张氏医通》认为：“瓜瓣即甜瓜子”，后世常以冬瓜子代瓜瓣，因其功用近似。

## 【运用】

1. 辨证要点 本方为治肺痈的常用方剂，不论肺痈之将成或已成，均可使用本方。临床应用以胸痛，咳嗽，吐腥臭痰或吐脓血，舌红苔黄腻，脉数为辨证要点。

2. 加减变化 若肺痈脓未成者，宜加金银花、鱼腥草以增强清热解毒之功；脓已成者，

可加桔梗、生甘草、贝母以增强化痰排脓之效。

**3. 现代运用** 本方常用于肺脓肿、大叶性肺炎、支气管炎、百日咳等属肺热痰瘀互结者。

#### 【附方】

**桔梗汤**(《金匱要略方论》) 桔梗一两(30g) 甘草二两(60g) 二味以水三升,煮取一升,去滓,分温再服,则吐脓血也。功用:宣肺止咳,祛痰排脓。主治:肺痈。咳而胸痛,振寒,脉数,咽干不渴,时出浊唾腥臭,久久吐脓如米粥者。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《外台秘要》卷10:“肺痈,吐如脓。”

**2. 方论选录** 徐彬《金匱要略论注》卷7:“此治肺痈之阳剂也。盖咳而有微热,是邪在阳分也。烦满则夹湿也,至胸中甲错,是内之形体为病。故甲错独见于胸中,乃胸上之气血两病也。故以苇茎之轻浮而甘寒者,解阳分之气热,桃仁泻血分之结热,薏苡下肺中之湿,瓜瓣清结热而吐其败浊,所谓在上者越之耳。”

#### 【临床报道】

李氏用加味苇茎汤治疗慢性支气管炎急性发作75例。每日1剂水煎服。疗效标准:显效:咳、痰、喘症状好转六成以上,或症状及肺部哮鸣音明显好转(+++→+);好转:咳、痰、喘症状好转三成以上,或症状及肺部哮鸣音有好转(+++→++或+);无效:咳、痰、喘症状好转不足三成以及症状及哮鸣音加重。结果:临床控制24例,显效31例,好转15例,无效5例,总有效率93.3%。[李国安,等.加味苇茎汤治疗慢性支气管炎急性发作75例.陕西中医 2000; 21(4):174]

### 泻白散

《小儿药证直诀》

**【组成】**地骨皮 桑白皮炒,各一两(各30g) 甘草炙,一钱(3g)

**【用法】**上药锉散,入粳米一撮,水二小盏,煎七分,食前服(现代用法:水煎服)。

**【功用】**清泻肺热,止咳平喘。

**【主治】**肺热喘咳证。气喘咳嗽,皮肤蒸热,日晡尤甚,舌红苔黄,脉细数。

**【方解】**本方主治肺有伏火郁热之证。肺主气,宜清肃下降,火热郁结于肺,则气逆不降而为喘咳;肺合皮毛,肺热则外蒸于皮毛,故皮肤蒸热;此热不属于外感,乃伏热渐伤阴分所致,故热以午后为甚,其特点是轻按觉热、久按若无,与阳明之蒸蒸发热、愈按愈盛者有别;舌红苔黄,脉象细数是热邪渐伤阴分之候。治宜清泻肺中郁热,平喘止咳。方中桑白皮甘寒性降,专入肺经,清泻肺热,平喘止咳,故以为君。地骨皮甘寒入肺,可助君药清降肺中伏火,为臣药。君臣相合,清泻肺热,以使金清气肃。炙甘草、粳米养胃和中以扶肺气,共为佐使。四药合用,共奏泻肺清热,止咳平喘之功。

本方之特点是清中有润、泻中有补,既不是清透肺中实热以治其标,也不是滋阴润肺以治其本,而是清泻肺中伏火以消郁热,对小儿“稚阴”之体具有标本兼顾之功,与肺为娇脏、不耐寒热之生理特点亦甚吻合。

**【运用】**

**1. 辨证要点** 本方是治疗肺热喘咳的常用方剂。临床应用以咳喘气急，皮肤蒸热，舌红苔黄，脉细数为辨证要点。

**2. 加减变化** 肺经热重者，可加黄芩、知母等以增强清泄肺热之效；燥热咳嗽者，可加瓜蒌皮、川贝母等润肺止咳；阴虚潮热者，加银柴胡、鳖甲滋阴退热；热伤阴津，烦热口渴者，加花粉、芦根清热生津。

**3. 现代运用** 可用于小儿麻疹初期、肺炎或支气管炎等属肺中伏火郁热者。

**4. 使用注意** 本方药性平和，尤宜于正气未伤，伏火不甚者。风寒咳嗽或肺虚喘咳者不宜使用。

**【附方】**

**葶苈大枣泻肺汤**（《金匱要略》） 葶苈子熬令色黄，捣丸如弹子大（9g） 大枣十二枚（4枚）  
上药先以水三升煮枣，取二升，去枣，内葶苈，煮取一升，顿服。功用：泻肺行水，下气平喘。主治：痰水壅实之咳喘胸满。

本方与泻白散均有泻肺作用，但泻白散是泻肺中伏火，本方是泻肺中痰水。

**【文献摘要】**

**1. 原书主治** 《小儿药证直诀》卷下：“治小儿肺盛，气急喘嗽。”

**2. 方论选录** 王子接《绛雪园古方选注》卷中：“肺气本辛，以辛泻之，遂其欲也。遂其欲当谓之补，而仍云泻者，有平肺之功焉。桑皮、甘草，其气俱薄，不燥不刚，虽泻而不伤于娇脏。……《经》言：肺苦气上逆，急食苦以泄之，故复以地骨皮之苦，泄阴火，退虚热，而平肺气。……使以粳米、甘草，缓桑、骨二皮于上，以清肺定喘。”

**【临床报道】**

黎氏以本方加减治疗小儿多汗症 183 例。口渴喜饮者加麦冬、芦根；干咳者加百合、贝母；汗出较甚，形体消瘦者加浮小麦、阿胶。结果：服药两剂而愈 97 例，3 剂而愈 68 例，4 剂而愈 18 例，总有效率 98% 以上。[黎远征. 泻白散加味治疗小儿多汗症 183 例. 黑龙江中医药 1988; (4): 19]

**清 胃 散**

《脾胃论》

**【组成】** 生地黄 当归身各三分（各 6g） 牡丹皮半钱（9g） 黄连六分（6g），夏月倍之 升麻一钱（9g）

**【用法】** 上药为细末，都作一服，水一盞半，煎至七分，去滓，放冷服之（现代用法：作汤剂，水煎服）。

**【功用】** 清胃凉血。

**【主治】** 胃火牙痛。牙痛牵引头疼，面颊发热，其齿喜冷恶热，或牙宣出血，或牙龈红肿溃烂，或唇舌腮颊肿痛，口气热臭，口干舌燥，舌红苔黄，脉滑数。

**【方解】** 本方证是由胃有积热，循经上攻所致。足阳明胃经循鼻入上齿，手阳明大肠经上项贯颊入下齿，胃中热盛，循经上攻，故牙痛牵引头痛、面颊发热、唇舌腮颊肿痛；胃热



上冲则口气热臭；胃为多气多血之腑，胃热每致血分亦热，血络受伤，故牙宣出血，甚则牙龈溃烂；口干舌燥，舌红苔黄，脉滑数俱为胃热津伤之候。治宜清胃凉血。方用苦寒泻火之黄连为君，直折胃腑之热。臣以甘辛微寒之升麻，一取其清热解毒，以治胃火牙痛；一取其轻清升散透发，可宣达郁遏之伏火，有“火郁发之”之意。黄连得升麻，降中寓升，则泻火而无凉遏之弊；升麻得黄连，则散火而无升焰之虞。胃热盛已侵及血分，进而耗伤阴血，故以生地凉血滋阴；丹皮凉血清热，皆为臣药。当归养血活血，以助消肿止痛，为佐药。升麻兼以引经为使。诸药合用，共奏清胃凉血之效，以使上炎之火得降，血分之热得除，于是循经外发诸症，皆可因热毒内彻而解。

《医方集解》载本方有石膏，其清胃之力更强。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治胃火牙痛的常用方，凡胃热证或血热火郁者均可使用。临床应用以牙痛牵引头痛，口气热臭，舌红苔黄，脉滑数为辨证要点。

2. 加减变化 若兼肠燥便秘者，可加大黄以导热下行；口渴饮冷者，加重石膏用量，再加玄参、花粉以清热生津；胃火炽盛之牙龈，可加牛膝导血热下行。

3. 现代运用 本方常用于口腔炎、牙周炎、三叉神经痛等属胃火上攻者。

4. 使用注意 牙痛属风寒及肾虚火炎者不宜。

### 【附方】

**泻黄散(《小儿药证直诀》 又名泻脾散)** 藿香叶七钱(21g) 山梔仁一钱(3g) 石膏五钱(15g) 甘草三两(90g) 防风四两(120g)，去芦，切，焙 上药锉，同蜜、酒微炒香，为细末。每服一至二钱(3~6g)，水一盏，煎至五分，温服清汁，无时。功用：泻脾胃伏火。主治：脾胃伏火证。口疮口臭，烦渴易饥，口燥唇干，舌红脉数，以及脾热弄舌等。

本方与清胃散同有清热作用。泻黄散泻脾胃伏火，主治脾热弄舌、口疮口臭等；清胃散清胃凉血，主治胃热牙痛、或牙宣出血、颊腮肿痛者。前者是清泻与升发并用，兼顾脾胃；后者是以清胃凉血为主，兼以升散解毒，此为两方同中之异。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《脾胃论》卷下：“治因服补胃热药，致使上下牙疼痛不可忍，牵引头脑。满面发热火痛，此足阳明别络入脑也。喜寒恶热，乃是阳明经中热盛而作也，其齿喜冷恶热。”

2. 方论选录 吴谦，等《医宗金鉴·删补名医方论》卷4：“阳明胃多气多血，又两阳合明为热盛，是以邪入而为病常实。若大渴，舌胎，烦躁，此伤气分，热聚胃腑，燥其津液，白虎汤主之。若醇饮肥厚炙煨过用，以致湿热壅于胃腑，逆于经络，而为是病，此伤血分，治宜清胃。方中以生地益阴凉血为君，佐之以丹皮，去蒸面疏其滞，以黄连清热燥湿为臣。佐之以当归，入血而循其经。仍用升麻之辛凉，为本经捷使，引诸药直达血所。则咽喉不清、齿龈肿痛等证，廓然俱清矣。”

### 【临床报道】

王氏用清胃散加味并配合自制口疮膏(吴萸、肉桂)敷涌泉穴治疗小儿疱疹性咽峡炎82例。结果：治愈(口腔疮面平复，体温正常，全身症状及体征消失)70例；显效(症状

基本消失，口腔创面基本平复，但仍咽部红赤）11例；无效（症状体征无改善）1例。总有效率为98.8%。〔王丽君，等：清胃散配合口疮膏治疗小儿疱疹性咽峡炎82例总结。甘肃中医 1999；12（4）：33〕

## 玉女煎

《景岳全书》

【组成】石膏三至五钱（9~15g） 熟地三至五钱或一两（9~30g） 麦冬二钱（6g） 知母 牛膝各一钱半（各5g）

【用法】上药用水一盅半，煎七分，温服或冷服（现代用法：水煎服）。

【功用】清胃热，滋肾阴。

【主治】胃热阴虚证。头痛，牙痛，齿松牙衄，烦热干渴，舌红苔黄而干。亦治消渴，消谷善饥等。

【方解】本方主治少阴不足，阳明有余之证。阳明之脉上行头面，入上齿中，阳明气火有余，胃热循经上攻，则见头痛牙痛；热伤胃经血络，则牙龈出血；热耗少阴阴精，故见烦热干渴，舌红苔黄且干。此为火盛水亏相因为病，而以火盛为主。治宜清胃热为主，兼滋肾阴。方中石膏辛甘大寒，清阳明有余之火而不损阴，故为君药。熟地黄甘而微温，以滋肾水之不足，用为臣药。君臣相伍，清火壮水，虚实兼顾。知母苦寒质润、滋阴兼备，一助石膏清胃热而止烦渴，一助熟地滋养肾阴；麦门冬微苦甘寒，助熟地滋肾，而润胃燥，且可清心除烦，二者共为佐药。牛膝导热引血下行，且补肝肾，为佐使药，以降上炎之火，止上溢之血。

本方的配伍特点是清热与滋阴共进，虚实兼治，以治实为主，使胃热得清，肾水得补，则诸症可愈。

本方与清胃散同治胃热牙痛。但清胃散重在清胃火，以黄连为君，属苦寒之剂，配伍升麻，意在升散解毒，兼用生地、丹皮等凉血散瘀之品，功能清胃凉血，主治胃火炽盛的牙痛、牙宣等症；本方以清胃热为主，而兼滋肾阴，故用石膏为君，配伍熟地、知母、麦冬等滋阴之品，属清润之剂，功能清胃火、滋肾阴，主治胃火旺而肾水不足的牙痛及牙宣诸症。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗胃热阴虚牙痛的常用方，凡胃火炽盛，肾水不足之牙痛、牙衄、消渴等皆可用本方加减治疗。临床应用以牙痛齿松，烦热干渴，舌红苔黄而干为辨证要点。

2. 加减变化 火盛者，可加山栀子、地骨皮以清热泻火；血分热盛，齿衄出血量多者，去熟地，加生地、玄参以增强清热凉血之功。

3. 现代运用 本方常用于牙龈炎、糖尿病、急性口腔炎、舌炎等属胃热阴虚者。

4. 使用注意 脾虚便溏者，不宜使用本方。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《景岳全书》卷51：“水亏火盛，六脉浮洪滑大；少阴不足，阳明有余，烦热干渴，头痛牙疼，失血等证如神。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷3：“夫人之真阴充足，水火均平，决不致有火盛之病。若肺肾真阴不足，不能濡润于胃，胃汁干枯，一受火邪，则燎原之势而为似白虎之证矣。方中熟地、牛膝以滋肾水；麦冬以保肺金；知母上益肺阴，下滋肾水，能制阳明独胜之火；石膏甘寒质重，独入阳明，清胃中有余之热。虽然理虽如此，而其中熟地一味，若胃火炽盛者，尤宜酌用之。即虚火一证，亦改用生地为是。”

### 【临床报道】

李氏用中西医结合治疗口腔及咽前部扁平苔癣。本组 49 例与对照组 58 例，每日均用地塞米松 4.5mg 口服，1 周后开始逐渐减量，每 3 日减 1/3 量，直至完全停药。继用磷酸氯喹每日 0.25g 口服，1 周后减量至 0.125g，服药 2 周后停药。本组并用玉女煎加减，1 个月为 1 疗程。对照组局部封闭强的松龙 0.5ml，1 周 1 次。疗效标准：显效为病灶区全部消失，糜烂愈合，斑纹疱疹消失，粘膜恢复正常；有效为病灶区消失或有明显好转，糜烂愈合，斑纹疱疹明显缩小；无效为病灶区仍有糜烂、充血、斑纹减少以及变化不明显；复发为治愈后，不久又在原病灶区出现原来的病灶。结果：两组分别显效 39、30 例，有效 8、11 例，无效 2、17 例，复发 1、9 例，总有效率 93.9%、70.7%，本组疗效明显优于对照组（ $P < 0.01$ ）。[李永太，等，中西药结合治疗口腔及咽前部扁平苔癣的评价。中国中西医结合耳鼻喉科杂志 2000；8（3）：149]

### 【实验研究】

玉女煎以 10g/kg、20g/kg 给小鼠连续灌胃给药 7 天，观察其对实验性糖尿病小鼠的降血糖作用。结果显示：该药对正常小鼠血糖无明显影响，对由四氧嘧啶所致的糖尿病小鼠有明显的治疗和预防作用，并显著对抗肾上腺素引起的小鼠血糖升高。此外，该药给小鼠灌胃，其最大耐受量为 275g/kg，相当于成人日用量的 112 倍，提示该药临床用药较安全。[张状年，等，玉女煎治疗小鼠实验性糖尿病的药理研究。中国中医药信息杂志 2000；7（5）：36]

## 葛根黄芩黄连汤

《伤寒论》

【组成】葛根半斤（15g） 甘草二两炙（6g） 黄芩三两（9g） 黄连三两（9g）

【用法】上四味，以水八升，先煮葛根，减二升，内诸药，煮取二升，去滓，分温再服（现代用法：水煎服）。

【功用】解表清里。

【主治】协热下利。身热下利，胸脘烦热，口干作渴，喘而汗出，舌红苔黄，脉数或促。

【方解】本方证是因伤寒表证未解，邪陷阳明所致。此时表证未解，里热已炽，故见身热口渴、胸脘烦热、口干作渴；里热上蒸于肺则作喘，外蒸于肌表则汗出；热邪内迫，大肠传导失司，故下利臭秽、肛门有灼热感；舌红苔黄，脉数，皆为里热偏盛之象。表未解而里热炽，治宜外解肌表之邪，内清肠胃之热。方中重用葛根为君，甘辛而凉，入脾胃经，既能解表退热，又能升发脾胃清阳之气而治下利。以苦寒之黄连、黄芩为臣，清热燥湿，厚肠止利。甘草甘缓和中，调和诸药，为本方佐使。四药合用，外疏内清，表里同治，使表解里

和，热利自愈。

原方先煮葛根，后纳诸药，可使“解肌之力优而清中之气锐”（《伤寒来苏集》）。

本方功能解表清里，然从药物配伍作用来看，显然以清里热为主，正如尤怡所云：“其邪陷于里者十之七，而留于表者十之三。”由于葛根能清热升阳止利，汪昂称之“为治泻主药”，故本方对热泻、热痢，不论有无表证，皆可用之。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方简称葛根芩连汤，是治疗热泻、热痢的常用方。临床应用以身热下利，苔黄脉数为辨证要点。

2. 加减变化 腹痛者，加炒白芍以柔肝止痛；热痢里急后重者，加木香、槟榔以行气而除后重；兼呕吐者，加半夏以降逆止呕；夹食滞者，加山楂以消食。

3. 现代运用 本方常用于急性肠炎、细菌性痢疾、肠伤寒、胃肠型感冒等属表证未解，里热甚者。

4. 使用注意 若虚寒下利者忌用。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·太阳病脉证并治》：“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止。脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。”

2. 方论选录 尤怡《伤寒贯珠集》卷2：“邪陷于里者十之七，而留于表者十之三，其病为表里并受之病，故其治亦宜表里两解之法。……葛根解肌于表，芩、连清热于里，甘草则合表里而并和之耳。盖风邪初中，病为在表，一入于里，则变为热矣。故治表者，必以葛根之辛凉；治里者，必以芩、连之苦寒也。”

### 【临床报道】

常氏用葛根芩连汤口服并保留灌肠治疗溃疡性结肠炎大肠湿热型。疗效标准：参照1992年第四届全国消化系统学术会上制定的慢性非特异性溃疡性结肠炎疗效标准。本组56例，用药2个疗程，痊愈28例，显效20例，好转8例，疗效较好。[常建国，等，中药口服及保留灌肠治疗溃疡性结肠炎56例体会。甘肃中医 2000；13（3）：36]

## 芍药汤

《素问病机气宜保命集》

【组成】芍药一两（30g） 当归半两（15g） 黄连半两（15g） 槟榔 木香 甘草炒，各二钱（各6g） 大黄三钱（9g） 黄芩半两（15g） 官桂二钱半（5g）

【用法】上药哎咀，每服半两（15g），水二盏，煎至一盏，食后温服（现代用法：水煎服）。

【功用】清热燥湿，调气和血。

【主治】湿热痢疾。腹痛，便脓血，赤白相兼，里急后重，肛门灼热，小便短赤，舌苔黄腻，脉弦数。

【方解】本方证是由湿热壅滞肠中，气血失调所致。湿热下注大肠，搏结气血，酿为脓血，而为下痢赤白；肠道气机阻滞则腹痛、里急后重；肛门灼热，小便短赤，舌苔黄腻，脉

象弦数等俱为湿热内蕴之象。故治宜清热燥湿，调和气血之法。方中黄芩、黄连性味苦寒，入大肠经，功擅清热燥湿解毒，以除致病之因，为君药。重用芍药养血和营、缓急止痛，配以当归养血活血，体现了“行血则便脓自愈”之义，且可兼顾湿热邪毒熏灼肠络，伤耗阴血之虑；木香、槟榔行气导滞，“调气则后重自除”，四药相配，调和气血，是为臣药。大黄苦寒沉降，合芩、连则清热燥湿之功著，合归、芍则活血行气之力彰，其泻下通腑作用可通导湿热积滞从大便而去，体现“通因通用”之法。方以少量肉桂，其辛热温通之性，既可助归、芍行血和营，又可防呕逆拒药，属佐助兼反佐之用。炙甘草和中调药，与芍药相配，又能缓急止痛，亦为佐使。诸药合用，湿去热清，气血调和，故下痢可愈。

本方立意不在止痢，而重在治其致痢之本。其配伍特点是：气血并治，兼以通因通用；寒热共投，侧重于热者寒之。此方与一般纯用苦寒以治湿热下痢之方不同。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗湿热痢疾的常用方。临床应用以痢下赤白，腹痛里急，苔腻微黄为辨证要点。

**2. 加减变化** 原方后有“如血痢则渐加大黄；汗后脏毒加黄柏半两”，可资临床参考。本方在运用时，如苔黄而干，热甚伤津者，可去肉桂，加乌梅，避温就凉；如苔腻脉滑，兼有食积，加山楂、神曲以消导；如热毒重者，加白头翁、银花增强解毒之力；如痢下赤多白少，或纯下血痢，加丹皮、地榆凉血止血。

**3. 现代运用** 本方常用于细菌性痢疾、阿米巴痢疾、过敏性结肠炎、急性肠炎等属湿热为患者。

**4. 使用注意** 痢疾初起有表证者忌用。

### 【附方】

**黄芩汤(《伤寒论》)** 黄芩三两(9g) 芍药二两(9g) 甘草二两(3g)，炙 大枣十二枚(4枚)，擘 上四味，以水一斗，煮取三升，去滓；温服一升，日再，夜一服。功用：清热止利，和中止痛。主治：热泻热痢。身热，口苦，腹痛下利，舌红苔黄，脉数。

本方与芍药汤均治热痢。但本方的清热燥湿功用较逊，多用治湿热泄泻、大便不畅、口苦兼身热之证；芍药汤清热燥湿之力颇强，且能行气调血，多用治湿热痢疾、泻下赤白、腹痛里急、肛门灼热者。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《素问病机气宜保命集》卷中：“下血调气。经曰：泻而便脓血，气行而血止，行血则便脓自愈，调气则后重自除。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷1：“夫痢之为病，固有寒热之分，然热者多而寒者少，总不离邪滞蕴结，以致肠胃之气不宣，酿为脓血稠粘之属。虽有赤白之分，寒热之别，而初起治法皆可通因通用。故刘河间有云：行血则便脓自愈，调气则后重自除，二语足为治痢之大法。此方用大黄之荡涤邪滞，木香、槟榔之理气，当归、肉桂之行血；病多因湿热而起，故用芩、连之苦寒以燥湿清热；用芍药、甘草者，缓其急而和其脾。”

## 白头翁汤

《伤寒论》

【组成】白头翁二两(15g) 黄柏三两(12g) 黄连三两(6g) 秦皮三两(12g)

【用法】上药四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服一升，不愈再服一升（现代用法：水煎服）。

【功用】清热解毒，凉血止痢。

【主治】热毒痢疾。腹痛，里急后重，肛门灼热，下痢脓血，赤多白少，渴欲饮水，舌红苔黄，脉弦数。

【方解】本方证是因热毒深陷血分，下迫大肠所致。热毒熏灼肠胃气血，化为脓血，而见下痢脓血、赤多白少；热毒阻滞气机则腹痛里急后重；渴欲饮水，舌红苔黄，脉弦数皆为热邪内盛之象。治宜清热解毒，凉血止痢，俾热毒解，则痢止而后重自除。故方用苦寒而入血分的白头翁为君，清热解毒，凉血止痢。黄连苦寒，泻火解毒，燥湿厚肠，为治痢要药；黄柏清下焦湿热，两药共助君药清热解毒，尤能燥湿治痢，共为臣药。秦皮苦涩而寒，清热解毒而兼以收涩止痢，为佐使药。四药合用，共奏清热解毒，凉血止痢之功。

本方与芍药汤同为治痢之方。但本方主治热毒血痢，乃热毒深陷血分，治以清热解毒，凉血止痢，使热毒解，痢止而后重自除；芍药汤治下痢赤白，属湿热痢，而兼气血失调证，故治以清热燥湿与调和气血并进，且取“通因通用”之法，使“行血则便脓自愈，调气则后重自除”。两方主要区别在于：白头翁汤是清热解毒兼凉血燥湿止痢，芍药汤是清热燥湿与调和气血并用。

## 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗热毒血痢之常用方。临床应用以下痢赤多白少，腹痛，里急后重，舌红苔黄，脉弦数为辨证治要点。

2. 加减变化 若外有表邪，恶寒发热者，加葛根、连翘、银花以透表解热；里急后重较甚，加木香、槟榔、枳壳以调气；脓血多者，加赤芍、丹皮、地榆以凉血和血；夹有食滞者，加焦山楂、枳实以消食导滞；用于阿米巴痢疾，配合吞服鸦胆子（桂圆肉包裹），疗效更佳。

3. 现代运用 本方常用于阿米巴痢疾、细菌性痢疾属热毒偏盛者。

## 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》：“热利下重者，白头翁汤主之。”“下利欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。”

2. 方论选录 汪昂《医方集解·泻火之剂》：“此足阳明、少阴、厥阴药也。白头翁苦寒能入阳明血分，而凉血止痢；秦皮苦寒性涩，能凉肝益肾而固下焦；黄连凉心清肝，黄柏泻火补水，并能燥湿止痢而厚肠，取寒能胜热，苦能坚肾，涩能断下也。”

## 【临床报道】

屈氏用白头翁汤加味保留灌肠治疗放射性直肠炎。每日1剂水煎服，保留灌肠2小时，每日1~2次，10天为1疗程，疗程间隔2日。疗效标准：治愈为症状、体征完全消失，直肠

镜复查示正常；好转为症状、体征明显改善，直肠镜复查示好转。本组 42 例，用药 1~3 个疗程，治愈 29 例，好转 13 例，随访 38 例，5 例复发。[屈统红，白头翁汤加味保留灌肠治疗放射性直肠炎 42 例。浙江中医杂志 2000；35（7）：288]

### 【实验研究】

选择新西兰家兔和 Wistar 大鼠各分为三组：Ⅰ组清热解毒制剂，Ⅱ组白头翁汤制剂，Ⅲ组上述两药配伍组。结果显示：白头翁汤与清热解毒药相配伍，能使大肠杆菌内毒素造模家兔血浆内毒素明显减少、血液粘度明显增加、凝血酶原时间明显缩短、血球压积明显增高、5-羟色胺明显减少、纤溶活性减弱，对家兔机体起到明显的保护作用。从白头翁对造模家兔、正常大鼠的作用结果分析认为：白头翁汤及其与清热解毒药配伍制剂对造模家兔血液的保护作用是通过清热解毒对抗大肠杆菌内毒素对家兔的损害，防止弥漫性血管内凝血（DIC）的发生和炎性反应，达到解毒的目的。[宋崇顺，等，白头翁汤与清热解毒药相配伍的实验研究。中国中医基础医学杂志 1998；4（3）：23]

## 第五节 清虚热

清虚热剂，适用于阴虚发热证。是证或因热病后期，邪伏阴分，阴液已伤所致，症见暮热早凉、舌红少苔；或由肝肾阴虚，虚火内扰，以致骨蒸潮热、盗汗面赤、久热不退之虚热证。由于此种虚热证有阴液耗伤与虚热内扰两个方面，尚有兼病兼证之别，故本类方剂常以滋阴清热的鳖甲、知母、生地与清透伏热的青蒿、秦艽、银柴胡等配合成方。若兼气虚者，常配黄芪、山药等以益气；兼血虚者，配当归、熟地等以补血；热甚者，佐以苦寒泻火之黄柏、黄芩等。代表方如青蒿鳖甲汤、清骨散、当归六黄汤。

### 青蒿鳖甲汤

《温病条辨》

【组成】青蒿二钱（6g） 鳖甲五钱（15g） 细生地四钱（12g） 知母二钱（6g） 丹皮三钱（9g）

【用法】水五杯，煮取二杯，日再服（现代用法：水煎服）。

【功用】养阴透热。

【主治】温病后期，邪伏阴分证。夜热早凉，热退无汗，舌红苔少，脉细数。

【方解】本方所治证候为温病后期，阴液已伤，而余邪深伏阴分。人体卫阳之气，日行于表，而夜入于里。阴分本有伏热，阳气入阴则助长邪热，两阳相加，阴不制阳，故人夜身热。早晨卫气行于表，阳出于阴，则热退身凉；温病后期，阴液已伤，加之邪热深伏阴分，则阴津益耗，无以作汗，故见热退无汗；舌红少苔，脉象细数皆为阴虚有热之候。此阴虚邪伏之证，若纯用滋阴，则滋腻恋邪；若单用苦寒，则又有化燥伤阴之弊。必须养阴与透邪并进。方中鳖甲咸寒，直入阴分，滋阴退热，入络搜邪；青蒿苦辛而寒，其气芳香，清中有透散之力，清热透络，引邪外出。两药相配，滋阴清热，内清外透，使阴分伏热有外达之机，共为君药。即如吴瑭自释：“此方有先入后出之妙，青蒿不能直入阴分，有鳖甲领之入也；

鳖甲不能独出阳分，有青蒿领之出也。”生地甘寒，滋阴凉血；知母苦寒质润，滋阴降火，共助鳖甲以养阴退虚热，为臣药。丹皮辛苦性凉，泄血中伏火，以助青蒿清透阴分伏热，为佐药。诸药合用，共奏养阴透热之功。

本方的配伍特点是滋阴兼备、标本兼顾、清中有透，使养阴而不恋邪，祛邪而不伤正，阴复邪去而热退。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方适用于温热病后期，余热未尽而阴液不足之虚热证。临床应用以夜热早凉，热退无汗，舌红少苔，脉细数为辨证要点。

2. 加减变化 若暮热早凉，汗解渴饮，可去生地，加天花粉以清热生津止渴；兼肺阴虚，加沙参、麦冬滋阴润肺；如用于小儿夏季热，加白薇、荷梗祛暑退热。

3. 现代运用 本方可用于原因不明的发热、各种传染病恢复期低热、慢性肾盂肾炎、肾结核等属阴虚内热，低热不退者。

4. 使用注意 阴虚欲作动风者不宜使用。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《温病条辨》卷3：“夜热早凉，热退无汗，热自阴来者，青蒿鳖甲汤主之。”

2. 方论选录 吴瑭《温病条辨》卷3：“邪气深伏阴分，混处于气血之中，不能纯用养阴，又非壮火，更不得任用苦燥。故以鳖甲蠕动之物，入肝经至阴之分，既能养阴，又能入络搜邪；以青蒿芳香透络，从少阳领邪外出；细生地清阴络之热；丹皮泻血中之伏火；知母者，知病之母也，佐鳖甲、青蒿而搜剔之功焉。”

### 【临床报道】

丘氏用青蒿鳖甲汤治疗肺结核午后发热。每日1剂水煎服，并配合抗痨西药常规治疗。疗效标准：显效为经服药3~6剂后，发热消失，停药后未再发热；有效为服药6~10剂后，发热消失，但停药后有复发，需连续用药；无效为服药15剂以上发热无变化。本组60例，显效50例，有效6例，无效4例，疗效满意。[丘健明，青蒿鳖甲汤治疗肺结核午后发热60例。实用中医内科杂志 2000；14（3）：18]

## 清 骨 散

《证治准绳》

【组成】银柴胡一钱五分（5g） 胡黄连 秦艽 鳖甲<sub>醋炙</sub> 地骨皮 青蒿 知母各一钱（各3g） 甘草五分（2g）

【用法】水二盅，煎八分，食远服（现代用法：水煎服）。

【功用】清虚热，退骨蒸。

【主治】肝肾阴虚，虚火内扰证。骨蒸潮热，或低热日久不退，形体消瘦，唇红颧赤，困倦盗汗，或口渴心烦，舌红少苔，脉细数等。

【方解】本方证由肝肾阴虚，虚火内扰所致。阴虚则生内热，虚热蕴蒸，发为骨蒸潮热、心烦口渴；虚火上炎，则唇红颧赤；虚火迫津外泄，故夜寐汗出；真阴亏损，不能充养肌



肤，日久遂致形体消瘦；舌红少苔，脉象细数均为阴虚内热之候。因本方证重点是虚火为患，而虚火不降则阴愈亏，阴愈亏而火愈炽，故治以清虚热为主，佐以滋阴。方中银柴胡味甘苦性微寒，直入阴分而清热凉血，善退虚劳骨蒸之热而无苦燥之弊，为君药。知母泻火滋阴以退虚热，胡黄连入血分而清虚热，地骨皮凉血而退有汗之骨蒸，三药俱入阴退虚火，以助银柴胡清骨蒸劳热，共为臣药。秦艽、青蒿皆辛散透热之品，清虚热并透伏热使从外解；鳖甲咸寒，既滋阴潜阳，又引药入阴分，为治虚热之常用药，同为佐药。使以甘草，调和诸药，并防苦寒药物损伤胃气。本方集大队退热除蒸之品于一方，重在清透伏热以治标，兼顾滋养阴液以治本，共收退热除蒸之效。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为治疗骨蒸劳热的常用方。临床应用以骨蒸潮热，形瘦盗汗，舌红少苔，脉细数为辨证要点。

2. **加减变化** 若血虚者，加当归、白芍、生地以益阴养血；嗽多者，加阿胶、麦门冬、五味子以益阴润肺止咳。

3. **现代运用** 本方可用于结核病，或其他慢性消耗性疾病的发热骨蒸属阴虚内热者。

### 【附方】

**秦艽鳖甲散(《卫生宝鉴》)** 地骨皮 柴胡 鳖甲去裙，酥炙，用九肋者，各一两(9g) 秦艽 知母 当归各半两(各5g) 上药为粗末，每服五钱(15g)，水一盞，青蒿五叶，乌梅一个，煎至七分，去滓。空心，临卧温服。功用：滋阴养血，清热除蒸。主治：阴亏血虚，风邪传里化热之风劳病。骨蒸盗汗，肌肉消瘦，唇红颊赤，口干咽燥，午后潮热，咳嗽，困倦，舌红少苔，脉细数。

本方与青蒿鳖甲汤、清骨散同治阴虚发热。其不同点在于：青蒿鳖甲汤以青蒿、鳖甲为君，配伍生地、知母，是养阴与透邪并进，治热病伤阴，邪伏阴分之证；清骨散以一派清虚热之品组方，治阴虚内热之骨蒸潮热；秦艽鳖甲散重用柴胡、鳖甲、地骨皮，是养阴清热与和解祛风并进，治风劳病之骨蒸盗汗。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《证治准绳·类方》卷1：“骨蒸劳热。”

2. **方论选录** 汪昂《医方集解·泻火之剂》：“此足少阳、厥阴药也，地骨皮、胡黄连、知母之苦寒，能除阴分之热而平之于内。柴胡、青蒿、秦艽之辛寒，能除肝胆之热而散之于表。鳖甲类而甲属骨，能引诸药入骨而补阴。甘草甘平，能和诸药而退虚热也。”

## 当归六黄汤

《兰室秘藏》

【组成】当归 生地黄 黄芩 黄柏 黄连 熟地黄各等分(各6g) 黄芪加一倍(12g)

【用法】上药为粗末，每服五钱(15g)，水二盞，煎至一盞，食前服，小儿减半服之(现代用法：水煎服)。

【功用】滋阴泻火，固表止汗。

【主治】阴虚火旺盗汗。发热盗汗，面赤心烦，口干唇燥，大便干结，小便黄赤，舌红

苔黄，脉数。

**【方解】**本方用治阴虚火旺所致盗汗。肾阴亏虚不能上济心火，则心火独亢，致虚火伏藏于阴分，寐则卫气行阴，助长阴分伏火，两阳相加，迫使阴液失守而盗汗；虚火上炎，故见面赤心烦；火耗阴津，乃见口干唇燥；舌红苔黄，脉数皆内热之象。治宜滋阴泻火，固表止汗。方中当归养血增液，血充则心火可制；生地、熟地入肝肾而滋肾阴。三药合用，使阴血充则水能制火，共为君药。盗汗因于水不济火，火热熏蒸，故臣以黄连清泻心火，合以黄芩、黄柏泻火以除烦，清热以坚阴。君臣相合，热清则火不内扰，阴坚则汗不外泄。汗出过多，导致卫虚不固，故倍用黄芪为佐，一以益气实卫以固表，一以固未定之阴，且可合当归、熟地益气养血。诸药合用，共奏滋阴泻火，固表止汗之效。

本方的配伍特点：一是养血育阴与泻火彻热并进，标本兼顾，使阴固而水能制火，热清则耗阴无由；二是益气固表与育阴泻火相配，育阴泻火为本，益气固表为标，以使营阴内守，卫外固密，发热盗汗诸症相应而愈。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方是治疗阴虚火旺盗汗之常用方。临证应用以盗汗面赤，心烦溲赤，舌红，脉数为辨证要点。

**2. 加减变化** 本方滋阴清热之力较强，且偏于苦燥。若阴虚面实火较轻者，可去黄连、黄芩，加知母，以其泻火而不伤阴；汗出甚者，可加浮小麦、山萸肉增强止汗作用；若阴虚阳亢，潮热颊赤突出者，加白芍、龟板滋阴潜阳。

**3. 现代运用** 本方可用于甲状腺机能亢进、结核病、糖尿病、更年期综合征等属阴虚火旺者。

**4. 使用注意** 本方养阴泻火之力颇强，对于阴虚火旺，中气未伤者适用。若脾胃虚弱，纳减便溏者不宜使用。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《兰室秘藏》卷下：“治盗汗之圣药也。”

**2. 方论选录** 吴谦，等《医宗金鉴·删补名医方论》卷1：“寤而汗出曰自汗，寐而汗出曰盗汗。阴盛则阳虚不能外固，故自汗；阳盛则阴虚不能中守，故盗汗。若阴阳平和之人，卫气昼则行阳而寤，夜则行阴而寐，阴阳既济，病安从来？惟阴虚有火之人，寐则卫气行阴，阴虚不能济阳，阴火因盛而争于阴，故阴液失守外走而汗出；寤则卫气复行出于表，阴得以静，故汗止矣。用当归以养液，二地以滋阴，令阴液得其养也。用黄芩泻上焦火，黄连泻中焦火，黄柏泻下焦火，令三火得其平也。又于诸寒药中加黄芪，庸者不知，以为赘品，且谓阳盛者不宜，抑知其妙义正在于斯耶！盖阳争于阴，汗出营虚，则卫亦随之而虚。故倍加黄芪者，一以完已虚之表，一以固未定之阴。”

### 【临床报道】

当归六黄汤加减治疗慢性口腔溃疡。10日为1疗程，疗效标准：痊愈为治疗后临床症状和体征消失，口腔溃疡完全愈合，舌脉正常，随访半年无复发；有效为临床症状消失，口腔溃疡而缩小，但未完全愈合；无效为症状好转，溃疡面改变不明显。本组72例，治愈48例，有效21例，无效3例，总有效率95.8%。[田海平，当归六黄汤加味治疗慢性口腔溃疡

72 例。实用中医药杂志 2000; 16 (9) :10]

## 小 结

清热剂共选正方 21 首, 附方 21 首。按功用分为清气分热、清营凉血、清热解毒、清脏腑热和清虚热五类。

**1. 清气分热** 白虎汤与竹叶石膏汤俱为清气分热的常用方。但前者功用是清热生津, 且清气之力较强, 主治阳明 (气分) 热盛, 症见壮热汗出、烦渴、脉洪大; 后者功用是清热兼以益气养阴, 降逆和胃, 清热之力逊于白虎汤, 主治热病后期, 气阴两伤, 余热未尽, 症见身热多汗、心胸烦闷、气逆欲呕等。

**2. 清营凉血** 清营汤、犀角地黄汤同为清营凉血的常用方。但前者功用是清营透热, 养阴活血, 促其透热转气而解, 主治热初传营, 症见身热夜甚、时有谵语、神烦少寐、或斑疹隐隐; 后者功用是清热解毒, 凉血散瘀, 主治热已入血, 迫血妄行, 症见吐衄、发斑等。

**3. 清热解毒** 黄连解毒汤、凉膈散同有清热解毒作用。黄连解毒汤是清热解毒的基础方, 功用是以苦寒泻火解毒为主, 主治三焦火毒炽盛, 症见烦热、错语、吐衄、发斑、痈疽疔毒等; 凉膈散是清热解毒的常用方, 功用是泻火通便、清上泄下, 主治上、中二焦热盛, 热聚胸膈, 症见身热面赤、胸膈烦热、口舌生疮、便秘溲赤等。普济消毒饮与仙方活命饮皆为治疗热毒痈肿的常用方。但前者的功用是疏风散邪, 清热解毒, 并助以升阳散火, 发散郁热, 主治风热疫毒发于头面, 症见头面红肿焮痛、咽喉不利等; 后者于清热解毒中伍以行气活血、散结消肿之品, 主治痈疮肿毒初起, 脓未成或脓成未溃之证。

**4. 清脏腑热** 本类方剂主要是针对某一脏腑火热偏盛而设, 故功用、主治各有侧重。导赤散功能清心利水养阴, 主治心经与小肠有热, 症见心胸烦热、口舌生疮, 以及小便淋痛等; 龙胆泻肝汤功用是泻肝胆实火, 利下焦湿热, 主治肝胆实火上攻的头痛、目赤、胁痛、口苦, 湿热下注的淋浊、带下、阴肿等; 左金丸的功用是清泻肝火, 降逆止呕, 主治肝火犯胃的呕吐、口苦、嘈杂、吞酸等; 苇茎汤的功用是清肺化痰, 逐瘀排脓, 主治肺痈; 泻白散的功用是泻肺清热, 止咳平喘, 主治肺有伏热的咳喘、日晡热甚等。清胃散与玉女煎同为清胃热以治胃火牙痛的常用方。但前者的功用是清胃凉血, 兼以升散解毒, 宣达伏火, 主治胃火炽盛的牙痛、头痛、牙宣出血、颊腮肿痛等; 后者以清胃热为主, 而兼滋肾阴, 主治胃火旺而肾水不足的烦热、头痛、牙衄等。葛根黄芩黄连汤功用是以内泻肠胃之热为主, 兼外解肌表之邪, 主治热利而表未解, 症见身热下利、苔黄脉数等。芍药汤、白头翁汤均是治疗痢疾的常用方。但前者是调和气血与清热燥湿并用, 主治湿热痢疾, 症见痢下赤白、里急后重等; 后者功擅清热解毒, 凉血止痢, 主治热毒血痢、赤多白少、里急后重等。

**5. 清虚热** 清蒿鳖甲汤、清骨散均有滋阴清热的功用, 都是治疗阴虚发热的常用方。但前者是养阴与透热并重, 主治温病后期, 阴液已伤, 邪伏阴分, 症见夜热早凉、热退无汗等; 后者以清虚热为主, 兼以滋阴透热, 主治虚劳发热, 症见骨蒸盗汗、唇红颊赤等。当归六黄汤功能滋阴泻火, 固表止汗, 主治阴虚有火, 症见发热、盗汗、面赤、心烦、舌红、脉数等。

### 复习思考题

1. 竹叶石膏汤主治何证？方中配伍半夏有何意义？
2. 试从组成、功用、主治等方面比较清营汤与犀角地黄汤的异同。
3. 凉膈散主治何证？其配伍有何特点？
4. 试分析龙胆泻肝汤配伍生地、当归以及柴胡的意义。
5. 清胃散、玉女煎均有泻火清胃之功，临床上应如何区别应用？
6. 葛根黄芩黄连汤、白头翁汤、芍药汤均能治痢疾，三方在主治病机、治法及药物配伍方面有何不同？
7. 青蒿鳖甲汤主治何证？试分析青蒿与鳖甲的配伍意义。

## 第五章

## 祛暑剂

凡以祛暑药为主组成，具有祛除暑邪的作用，用以治疗暑病的方剂，统称祛暑剂。

暑邪为六淫之一，其致病有明显的季节性特点。所以《素问·热论》云：“先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑。”凡夏天感受暑邪而发生的多种疾病，统称为暑病。因此，前人亦有“暑本夏月之热病”之说。

本章方剂，适用于夏月暑热证。暑为阳邪，其性炎热，故暑病多表现为身热、面赤、心烦、小便短赤、舌红脉数或洪大等一系列阳热证候。此外，暑病常有多种兼证：暑性升散，最易伤津耗气，又往往出现口渴喜饮、体倦少气等症；夏月天暑下迫，地湿上蒸，人处湿热交蒸之中，故暑病多夹湿邪，常兼胸闷泛恶、苔白腻等湿阻气机证；夏令贪凉露卧，不避风寒，加之腠理疏松，阳气外泄，为病易兼夹表寒。

治暑之法，各家有所论述。张凤逵《临证指南医案》卷10说：“暑病首用辛凉，继用甘寒，终用甘酸敛津，不必用下。”王士雄指出：“暑伤气阴，以清暑热而益元气，无不应手取效。”（《温热经纬·薛生白湿热病篇》）王纶认为：“治暑之法，清心利小便最好。”（《明医杂著》卷3）总之，暑为火热之邪，清暑泄热是暑病最基本的治法，但由于暑病多兼表寒、湿邪及气阴两伤，故其治法又应随证面变。若属单感暑邪而病者，治宜祛暑清热；兼表寒者，宜祛暑解表；兼湿邪者，法当清暑利湿；暑伤元气，兼气虚者，又当清暑热而益元气。代表方如清络饮、香薷散、六一散、桂苓甘露散、清暑益气汤。

运用祛暑剂，应注意辨别暑病的本证、兼证及主次轻重。暑病病情各异，兼证不同，治法用方差异甚大。对于单纯冒暑受热，治宜清热。暑多夹湿，祛暑剂中每多配伍祛湿之品，是为常法，但须注意暑湿主次轻重。如暑重湿轻者，则湿易从火化，祛湿之品不宜过于温燥，以免耗伤气津；若湿重暑轻，则暑为湿遏，甘寒之品又当慎用，以免阴柔碍湿。

## 清 络 饮

《温病条辨》

【组成】鲜荷叶边二钱（6g） 鲜银花二钱（6g） 丝瓜皮二钱（6g） 西瓜翠衣二钱（6g） 鲜扁豆花一枝（6g） 鲜竹叶心二钱（6g）

【用法】以水二杯，煮取一杯，日二服（现代用法：水煎服）。

【功用】祛暑清热。

【主治】暑伤肺经气分轻证。身热口渴不甚，头目不清，昏眩微胀，舌淡红，苔薄白。

【方解】本方主治暑伤肺经气分，暑热轻微，津伤未甚之证。因其邪浅病轻，故身热口渴不甚；暑热上扰清窍，乃致头目不清、昏眩微胀；舌淡红，苔薄白亦为邪浅病轻之象。微暑伤人，治则不必重剂，只宜辛凉芳香轻药祛暑清热，以免药过病所。方用鲜银花辛凉芳

香，清解暑热；鲜扁豆花芳香清散，解暑化湿，共为君药。西瓜翠衣清热解暑，生津解渴；丝瓜络清肺透络，共为臣药。鲜荷叶用边者，取其祛暑清热之中而有舒散之意；暑气通心，故又用鲜竹叶心清心而利水，共为佐使药。诸药合用，药性清凉芳香，轻清走上，有清透肺中暑热之效。方中六药多用鲜者，取其气清芬芳，清解暑热之效更优。本方亦可用以代茶，预防暑病。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗暑热伤肺轻证的常用方。临床应用以身热口渴不甚，头目不清，舌苔薄白为辨证要点。

2. 加减变化 本方既可治暑伤肺络，也可煎汤代茶以预防暑病。若暑温伤肺、咳而无痰、咳声高者，可加杏仁、麦冬、沙参以利肺气，养肺阴；或加桔梗、甘草以开提肺气，清肺热。若身热较甚，可加石膏。

3. 使用注意 本方的适应证是暑温中的轻浅之证。若暑温表寒较重，或热渴大汗，或汗多脉散大，喘喝欲脱者，均不宜使用本方。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《温病条辨》卷1：“手太阴暑温，发汗后暑证悉减，但头微胀，目不了了，余邪不解者，清络饮主之。”“凡暑伤肺经气分之轻证皆可用之。”

2. 方论选录 吴瑭《温病条辨》卷1：“既曰余邪，不可用重剂明矣，只以芳香轻药清肺络中余邪足矣。倘病深而入中下焦，又不可以浅药治深病也。”

## 香薷散

《太平惠民和剂局方》

【组成】香薷去土一斤（500g） 白扁豆微炒 厚朴去粗皮姜制，各半斤（各250g）

【用法】上为粗末，每服三钱（9g），水一盞，入酒一分，煎七分，去滓，水中沉冷。连吃二服，不拘时候（现代用法：水煎服，或加酒少量同煎，用量按原方比例酌减）。

【功用】祛暑解表，化湿和中。

【主治】阴暑。恶寒发热，头重身痛，无汗，腹痛吐泻，胸脘痞闷，舌苔白腻，脉浮。

【方解】本方治证由夏月乘凉饮冷，感受寒湿所致。夏月人多喜于阴凉处憩息，或夜间归寝较晚，每易感受寒湿邪气，寒湿外束，腠理闭塞，卫阳被郁，故恶寒发热无汗；寒湿困束肌表，气血受阻，则头重身痛；夏日易食生冷，湿伤脾胃，气机失畅，故胸闷不舒、腹痛；湿困脾胃、升降失司、胃气上逆则呕吐，湿浊下注大肠则泄泻；舌苔白腻，乃寒湿之候。治宜外散肌表之寒湿，内化脾胃之湿滞。方中香薷辛温芳香，解表散寒，祛暑化湿，以祛在表之寒湿，是夏月解表之要药，为君药。厚朴辛香温燥，行气化湿而解胸闷，去苔腻，为臣药。白扁豆甘平，健脾和中，兼能渗湿消暑为佐药。入酒少许为使，温散以助药力。三药合用，共奏祛暑解表，化湿和中之效。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是夏月乘凉饮冷，外感风寒，内伤湿滞的常用方。临床应用以恶寒发热，头重身痛，无汗，胸闷，苔白腻，脉浮为辨证要点。

**2. 加减变化** 若兼内热者，加黄连以清热；湿盛于里者，加茯苓、甘草以利湿和中；素体脾虚，中气不足者，可再加入人参、黄芪、白术、橘红以益气健脾燥湿。

**3. 现代运用** 本方常用于夏季感冒、急性胃肠炎等属外感风寒夹湿者。

**4. 使用注意** 若属表虚有汗或中暑发热汗出，心烦口渴者，则不宜使用。

### 【附方】

**新加香薷饮（《温病条辨》）** 香薷二钱（6g） 银花三钱（9g） 鲜扁豆花三钱（9g） 厚朴二钱（6g） 连翘二钱（6g） 水五杯，煮取二杯，先服一杯，得汗，止后服，不汗再服，服尽不汗，更作服。功用：祛暑解表，清热化湿。主治：暑温夹湿，复感于寒证。发热头痛，恶寒无汗，口渴面赤，胸闷不舒，舌苔白腻，脉浮而数者。

香薷散与本方同属祛暑方剂，两方均以辛温之香薷、厚朴祛暑解表，散寒化湿。但香薷散药性偏温，以散寒化湿见长，主治暑令感寒夹湿之证；而本方又加金银花、鲜扁豆花、连翘，则药性偏凉，兼能内清暑热，主治夏月感寒，暑湿内蕴，虽亦恶寒无汗，但有口渴面赤、脉数是当有别。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《太平惠民和剂局方》卷2：“治脏腑冷热不调，饮食不节，或食腥脍，生冷过度，或起居不节，或路卧湿地，或当风取凉，而风冷之气，归于三焦，传于脾胃，脾胃得冷，不能消化水谷，致令真邪相干，肠胃虚弱，因饮食变乱于肠胃之间，便致吐利，心腹疼痛，霍乱气逆。有心痛而先吐者，有腹痛而先利者，有吐利俱发者，有发热头痛，体疼而复吐利虚烦者，或但吐利心腹刺痛者，或转筋拘急疼痛，或但呕而无物出，或四肢逆冷而脉欲绝，或烦闷昏塞而欲死者，此药悉能主之。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷3：“治夏月伤暑感冒、呕吐泄泻等证。此因伤暑而兼感外寒之证也。夫暑必夹湿，而湿必归土，乘胃则呕，乘脾则泻，是以夏月因暑感寒，每多呕、泄之证，以湿盛于内，脾胃皆困也。此方以香薷之辛温香散，能入脾肺气分，发越阳气，以解外感之邪；厚朴苦温，宽中散满，以祛脾胃之湿；扁豆和脾利水，寓匡正御邪之意耳。”

### 【临床报道】

郑氏用柴胡香薷饮治疗小儿夏季高热。本组78例，用药1~3日，72例体温降低正常，治愈率91%。[郑海文，柴胡香薷饮治疗小儿夏季高热78例临床体会。中国中医急症1999；8（4）：160]

## 六 一 散

《黄帝素问宣明论方》

**【组成】** 滑石六两（180g） 甘草一两（30g）

**【用法】** 为细末，每服三钱（9g），加蜜少许，温水调下，或无蜜亦可，每日三服。或欲冷饮者，新井泉调下亦得（现代用法：为细末，每服9~18g，包煎，或温开水调下，日2~3服，亦常加入其他方药中煎服）。

**【功用】** 清暑利湿。

**【主治】**暑湿证。身热烦渴，小便不利，或泄泻。

**【方解】**本方证由暑邪夹湿所致。暑为阳邪，暑气通于心，故伤于暑者，多见身热、心烦；暑热伤津，则见口渴；暑病每多夹湿，湿阻于里，膀胱气化不利，故见小便不利；湿走肠间，则为泄泻。治宜清暑利湿。方中滑石甘淡性寒，体滑质重，既可清解暑热，以治暑热烦渴，又可通利水道，使三焦湿热从小便而泄，以除暑湿所致的小便不利及泄泻，故用以为君。生甘草甘平偏凉，能清热泻火，益气和中，与滑石相伍，一可甘寒生津，使利小便而津液不伤；二可防滑石之寒滑重坠以伐胃，为臣药。二药合用，清暑利湿，能使三焦暑湿之邪从下焦渗泄，则热、渴、淋、泻诸症可愈。

本方的配伍特点是药性平和，清热而不留湿，利水而不伤阴，是清暑利湿的著名方剂。

本方原名益元散，一名天水散，后人通称为六一散。既取“天一生水，地六成之”之义；又说明方药用量比例，以示区别加辰砂之益元散。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗暑湿及湿热壅滞所致小便不利的基础方。临床应用以身热烦渴，小便不利为辨证要点。

**2. 加减变化** 若暑热较重，可酌加淡竹叶、西瓜翠衣之类以祛暑；伤津而口渴舌红者，可加麦冬、沙参、石斛等养阴生津止渴；心火较旺而舌红心烦者，可加竹叶、灯心、黄连等泻火除烦；气津两伤可加西洋参、五味子等益气养阴，小便涩痛或有砂石诸淋者，可选加白茅根、小蓟、车前草及海金沙、金钱草、鸡内金等利尿通淋。

**3. 现代运用** 本方可用于膀胱炎、尿道炎等属湿热者。

**4. 使用注意** 若阴虚，内无湿热，或小便清长者忌用。

### 【附方】

**1. 益元散（《伤寒直格》）** 即六一散加辰砂，灯心汤调服。功用：清心解暑，兼能安神。主治：暑湿证兼心悸怔忡，失眠多梦者。

**2. 碧玉散（《伤寒直格》）** 即六一散加青黛，令如浅碧色。功用：清解暑热。主治：暑湿证兼有肝胆郁热者。

**3. 鸡苏散（《伤寒直格》）** 即六一散加薄荷。功用：疏风解暑。主治：暑湿证兼微恶风寒，头痛头胀，咳嗽不爽者。

上述三方均能祛暑清热利湿，用治暑湿证。但一兼安神，一兼清肝，一兼解表，各有所长，宜区别使用。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《黄帝素问宣明论方》卷10：“治身热，吐痢泄泻，肠澼下痢赤白，癃闭淋痛，利小便，偏主石淋（久服金石热药，而结为砂石，从小便淋出者也），肠胃中积聚寒热，宣积气，通九窍六腑，生津液，去留结，消蓄水，止渴宽中，除烦热心躁，腹胀痛闷，补益五脏，大养胃肾之气（此肾水之脏，非为主之府也），理内伤阴痿，定魂定魄，补五劳七伤，一切虚损，主痼疾，惊悸健忘，烦满短气，藏伤咳嗽，饮食不下，肌肉疼痛，并口疮牙齿腐蚀，明耳目，壮筋骨，通经脉，和血气，消水谷，保元真，解百药酒食邪毒，耐劳役饥渴，宣热，辟中外诸邪所伤，久服强志，轻肩驻颜延寿，及解中暑伤寒疫疠，饥饱劳损，



忧愁思虑，恚怒惊恐传染，并汗后遗热劳复诸疾，并解两感伤寒，能令遍身结滞宣通，气和而愈，及妇人下乳催生，产后损益血衰，阴虚热甚，一切热证，兼吹奶乳痈，此神验之仙药也。惟孕妇不宜服，滑胎也。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷3：“六一散……治伤暑感冒、表里俱热、烦躁口渴、小便不通、一切泻痢、淋浊等证属于热者，此解肌行水，而为却暑之剂也。滑石气清能解肌，质重能清降，寒能胜热，滑能通窍，淡能利水；加甘草者，和其中，以缓滑石之寒滑，庶滑石之功得以彻表彻里，使邪去而正不伤，故能治如上诸证耳。”

### 桂苓甘露散

《黄帝素问宣明论方》

**【组成】**茯苓一两(30g) 甘草二两，炙(60g) 白术半两(15g) 泽泻一两(30g) 桂去皮，二两(15g) 石膏二两(60g) 寒水石二两(60g) 滑石四两(120g) 猪苓半两(15g)

**【用法】**上为末，每服三钱(9g)，温汤调下，新汲水亦得，生姜汤尤良。小儿每服一钱(3g)，用如上法(现代用法：亦可作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减)。

**【功用】**清暑解热，化气利湿。

**【主治】**暑湿证。发热头痛，烦渴引饮，小便不利，及霍乱吐下。

**【方解】**本方主治既受暑热所伤，又有水湿内停之证。暑热内侵，故发热头痛；热盛伤津，则烦渴引饮；湿盛于里，膀胱气化不利，故见小便不利；暑湿俱盛，内伤脾胃，升降失司，清浊相干，则为“霍乱吐下”。治宜清解暑热与化气利小便并用之法。方中重用滑石清解暑热并利水渗湿为君。暑湿在里者邪留脏腑，非用重剂清热利湿，终归无济，故又配伍大寒质重的石膏、寒水石，以加强清暑解热之功，为臣药。猪苓、茯苓、泽泻以利水祛湿；白术健脾而运化水湿；官桂助下焦气化，使湿从小便而去，以上五味共为佐药。甘草益气调药，既可助苓、术健脾，又可缓“三石”大寒重坠之性，使清利而不伤正，为使药。诸药配合，共奏清暑解热，化气利湿之功，使脾胃升降之机得复，则暑消湿去，诸症自愈。

本方与六一散同为清暑利湿之剂，均可治疗暑湿为病。但六一散药仅两味，药力单薄，宜于暑湿轻证；本方是六一散合五苓散(见祛湿剂)，再加石膏、寒水石而成，清暑利湿之力较大，宜于暑湿俱盛，证情较重者。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方是祛暑利湿的常用方。临床应用以发热头痛，烦渴引饮，小便不利为辨证要点。

**2. 加减变化** 如暑热较轻，可减石膏、寒水石的用量，或以西瓜翠衣、芦根、竹叶代之；若水湿中阻，呕恶腹胀者，可加藿香、佩兰以芳香化湿；若水泻暴注，可去猪苓，减三石用量，加人参、藿香、葛根、木香等。

**3. 现代运用** 本方可用于中暑、尿路感染属暑湿者。

**4. 使用注意** 因本方清暑利湿之力较强，故主要适用于暑热盛，湿邪重之暑湿重证。若一般的伤暑轻证，或汗泻过多，气液大伤均不宜使用本方。

## 【文献摘要】

1. 原书主治 《黄帝素问宣明论方》卷6：“治伤寒中暑，冒风饮食，中外一切所伤，传受湿热内甚，头痛口干，吐泻烦渴，不利间小便赤涩，大便急痛，湿热霍乱吐下，腹满痛闷，及小儿吐泻惊风。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷3：“夫暑湿一证，有伤于表者，有伤于里者。在表者邪留经络，当因其轻而扬之；在里者邪留脏腑，非用重剂清热利湿，终归无济；石膏、寒水石大寒质重，直清肺胃之热；滑石寒能清热，滑能利窍，外开肌表，内达州都；猪苓、茯苓、泽泻导湿于下，从小便而出，然湿为阴邪，无阳不能化，虽利湿而湿亦不能尽除，故用肉桂之辛热，以散阴邪；加白术扶土和中，安内攘外。此方用三石以清上焦，五苓以利下焦，甘草以和上下，亦治暑之大法耳。”

## 清暑益气汤

《温热经纬》

【组成】西洋参(5g) 石斛(15g) 麦冬(9g) 黄连(3g) 竹叶(6g) 荷梗(15g) 知母(6g) 甘草(3g) 梗米(15g) 西瓜翠衣(30g) (原书未著用量)

【用法】水煎服。

【功用】清暑益气，养阴生津。

【主治】暑热气津两伤证。身热汗多，口渴心烦，小便短赤，体倦少气，精神不振，脉虚数。

【方解】本方治证乃暑热内侵，耗伤气津所致。暑为阳邪，暑热伤人则身热；暑热扰心则心烦；暑性升散，致使腠理开泄，而见汗多；热伤津液，故口渴、尿少而黄；暑热耗气，故见体倦少气、精神不振、脉虚。治宜清热祛暑，益气生津。正如王士雄所言：“暑伤气阴，以清暑热而益元气，无不应手取效。”方中西瓜翠衣清热解暑，西洋参益气生津、养阴清热，共为君药。荷梗助西瓜翠衣清热解暑；石斛、麦冬助西洋参养阴生津，共为臣药。黄连苦寒泻火，以助清热祛暑之力；知母苦寒质润，泻火滋阴；竹叶甘淡，清热除烦，均为佐药。甘草、梗米益胃和中，为使药。诸药合用，具有清暑益气、养阴生津之功，使暑热得清，气津得复，诸症自除。

## 【运用】

1. 辨证要点 本方用于夏月伤暑，气阴两伤之证。临床应用以体倦少气，口渴汗多，脉虚数为辨证要点。

2. 加减变化 若暑热较高，可加石膏以清热解暑；暑热夹湿、苔白腻者，可去阴柔之麦冬、石斛、知母，加藿香、六一散等，以增强祛湿之功；黄连味苦质燥，若暑热不盛者可去之；用于小儿夏季发热者，可去黄连、知母，加白薇、地骨皮等。

3. 现代运用 本方可用于小儿夏季热属气津不足者。

4. 使用注意 本方因有滋腻之品，故暑病夹湿者不宜使用。

## 【附方】

清暑益气汤(《脾胃论》) 黄芪汗少，减五分 苍术泔浸，去皮，以上各一钱五分(各4.5g) 升

麻一钱(3g) 人参去芦 泽泻 炒曲 橘皮 白术以上各五分(各2g) 麦门冬去心 当归身 炙甘草以上各二分(各2g) 青皮去白,二分半(1.5g) 黄柏酒洗,去皮,二分或三分(2g) 葛根二分(1.5g) 五味子九枚(2g) 水煎服。功用:清暑益气,除湿健脾。主治:平素气虚,又受暑湿证。身热头痛,口渴自汗,四肢困倦,不思饮食,胸满身重,大便溏薄,小便短赤,苔腻,脉虚者。

以上两方同名,均有清暑益气的作用,主治暑病兼气虚之证。但《温热经纬》之清暑益气汤于清暑益气之外,重在养阴生津,宜于暑热伤津耗气之证;《脾胃论》清暑益气汤清暑生津之力稍逊,但侧重健脾燥湿之功,用治元气本虚,伤于暑湿之证。

#### 【文献摘要】

1. 原书主治 《温热经纬》卷4:“湿热证,湿热伤气,四肢困倦,精神减少,身热气高,心烦溺黄,口渴自汗,脉虚者。”

2. 方论选录 王士雄《温热经纬》卷4:“湿热证,湿热伤气,四肢困倦,精神减少,身热气高,心烦溺黄,口渴自汗,脉虚者,东垣用清暑益气汤主治。同一热渴自汗而脉虚神倦,便是中气受伤而非阳明郁热。清暑益气汤乃东垣所制,方中药味颇多,学者当于临证时斟酌去取可也。雄按:此脉此证,自宜清暑益气以为治。但东垣之方,虽有清暑之名,而无清暑之实,观江南仲治孙子华之案、程杏轩治汪木工之案可知。故临证时须斟酌去取也。余每治此等证,辄用西洋参、石斛、麦冬、黄连、竹叶、荷梗、知母、甘草、粳米、西瓜翠衣等,以清暑热而益元气,无不应手取效也。”

#### 【临床报道】

叶氏用清暑益气汤治疗小儿夏季热。每日1剂,水煎,分4次服,婴儿可少量频服,1岁以下儿童药量减半,7日为1疗程。本组20例,对照组18例,用青霉素、三磷酸腺苷、辅酶A静滴,复方氨基比林肌注及复方新诺明冲剂口服,多种维生素等抗炎支持对症治疗,7日为1疗程。疗效标准:治愈炒用药2个疗程,当年症状全部消失,随访1年无复发;好转为用药2个疗程,当年症状全部消失,次年仍有轻微表现;无效为用药2个疗程以上,症状缓解,但不稳定。两组分别治愈18、11例,好转2、4例,无效0、3例,本组疗效明显优于对照组( $P<0.05$ )。[叶艾凤.清暑益气汤治疗小儿夏季热20例。湖南中医杂志2000;16(4):37]

## 小 结

祛暑剂共选正方5首,附方5首。其功用、主治同中有异,各有特点。

清络饮有清透暑热之功,用药清凉芳香,清轻走上,为治疗暑伤肺经气分、邪轻病浅的常用方剂。香薷散药性偏温,以散寒化湿见长,主治夏令感寒夹湿之证。六一散与桂苓甘露散同具清暑利湿之功,均可治疗暑湿为病。但六一散药少力薄,只宜于暑湿轻证;桂苓甘露散清暑利湿之力较大,对暑湿俱盛,病情较重者适宜。清暑益气汤既清解暑热,又益气养阴,主治暑热内侵,伤耗气津之证。

### 复习思考题

1. 祛暑剂与清热剂如何区别使用？
2. 香薷散的立法、组成与主治证有何特点？

## 第六章

## 温里剂

凡以温热药为主组成，具有温里助阳、散寒通脉作用，治疗里寒证的方剂，统称温里剂。本类方剂是依据《素问·至真要大论》“寒者热之”、“治寒以热”的理论立法，属于“八法”中的“温法”。

里寒证是指寒邪在里所致的病证。里寒证或因素体阳虚，寒从中生；或因外寒直中三阴，深入脏腑；或因过服寒冷，损伤阳气。无论何种成因，总不外乎外寒入里和寒从中生两个方面。里寒证以畏寒肢凉，喜温蜷卧，面色苍白，口淡不渴，小便清长，脉沉迟或缓等为主要临床表现。治疗当从温里祛寒立法，但因病位有脏腑经络之别，病势有轻重缓急之分，故本章方剂又分为温中祛寒、回阳救逆、温经散寒三类。

寒为阴邪，易伤阳气，故本类方剂多配伍补气药物，以使阳气得复。其次，温里剂多由辛温燥热之品组成，临床使用时必须辨别寒热之真假，真寒假寒证禁用；素体阴虚或失血之人亦应慎用，以免重伤阴血。再者，若阴寒太盛或真寒假热，服药入口即吐者，可反佐少量寒凉药物，或热药冷服，避免格拒。此外，使用温里剂尚需注意药物用量，当因人、因时、因地，随证变通。

### 第一节 温中祛寒

温中祛寒剂，适用于中焦虚寒证。症见脘腹疼痛，呕恶下利，不思饮食，肢体倦怠，手足不温，舌苔白滑，脉沉细或沉迟等。常用干姜、吴茱萸等温中散寒药与人参、白术等益气健脾药配伍组成。代表方如理中丸、小建中汤、吴茱萸汤。

#### 理中丸

《伤寒论》

【组成】人参 干姜 甘草炙 白术各三两（各90g）

【用法】上四味，捣筛，蜜和为丸，如鸡子黄许大（9g）。以沸汤数合，和一丸，研碎，温服之，日三四服，夜二服。腹中未热，益至三四丸，然不及汤。汤法：以四物依两数切，用水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。服汤后，如食顷，饮热粥一升许，微自温，勿发揭衣被（现代用法：上药共研细末，炼蜜为丸，重9g，每次1丸，温开水送服，每日2~3次。或作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减）。

【功用】温中祛寒，补气健脾。

### 【主治】

1. 脾胃虚寒证。脘腹绵绵作痛，喜温喜按，呕吐，大便稀溏，脘痞食少，畏寒肢冷，口不渴，舌淡苔白润，脉沉细或沉迟无力。
2. 阳虚失血证。便血、吐血、衄血或崩漏等，血色暗淡，质清稀。
3. 脾胃虚寒所致的胸痹；或病后多涎唾；或小儿慢惊等。

【方解】本方所治诸证皆由脾胃虚寒所致。中阳不足，寒从中生，阳虚失温，寒性凝滞，故畏寒肢冷、脘腹绵绵作痛、喜温喜按；脾主运化而升清，胃主受纳而降浊，今脾胃虚寒，纳运升降失常，故脘痞食少、呕吐、便溏；舌淡苔白润，口不渴，脉沉细或沉迟无力皆为虚寒之象。治宜温中祛寒，益气健脾。方中干姜为君，大辛大热，温脾阳，祛寒邪，扶阳抑阴。人参为臣，性味甘温，补气健脾。君臣相配，温中健脾。脾为湿土，虚则易生湿浊，故用甘温苦燥之白术为佐，健脾燥湿。甘草与诸药等量，寓意有三：一为合参、术以助益气健脾；二为缓急止痛；三为调和药性，是佐药而兼使药之用。纵观全方，温补并用，以温为主，温中阳，益脾气，助运化，故曰“理中”。

阳虚失血，无论吐、衄或便血、崩漏，但见面色㿔白、气短神疲、脉细或虚大无力，是阳气虚弱，脾不统血所致，以本方加减治疗。

胸痹一病，总由上焦阳气不足，阴寒之邪上乘，胸中之气痹阻所致。若心中痞坚，逆气上冲心胸，是中焦阳虚，又有痰饮上犯所致。可用本方温中祛寒，益气健脾，使中焦气旺，则上焦之气开发，逆气可平，胸痹可愈。

病后多生涎唾，久久不已，是脾气虚寒，不能摄津，津上溢于口所致。以本方丸剂缓治，亦可徐徐收功。

小儿慢惊，总由先天不足，后天失调，或过服寒凉之品，或大病后调理不善，戕害脾胃阳气所致。若形气羸瘦、手足不温、呕吐泄泻、神疲食少、舌淡苔白、脉细迟或沉细缓弱者，纯属中焦虚寒，亦可用本方治疗。

综观本方，治病虽多，究其病机，总属中焦虚寒，可以异病同治。本方在《金匱要略》中作汤剂，称“人参汤”。理中丸方后亦有“然不及汤”四字。盖汤剂较丸剂作用力强而迅速，临床可视病情之缓急酌定使用剂型。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗中焦脾胃虚寒证的基础方。临床应用以脘腹绵绵作痛，呕吐便溏，畏寒肢冷，舌淡，苔白，脉沉细为辨证要点。

2. 加减变化 若虚寒甚者，可加附子、肉桂以增强温阳祛寒之力；呕吐甚者，可加生姜、半夏降逆和胃止呕；下利甚者，可加茯苓、白扁豆健脾渗湿止泻；阳虚失血者，可将干姜易为炮姜，加艾叶、灶心土温涩止血；胸痹，可加薤白、桂枝、枳实振奋胸阳，舒畅气机。

3. 现代运用 本方常用于急慢性胃肠炎、胃及十二指肠溃疡、胃痉挛、胃下垂、胃扩张、慢性结肠炎等属脾胃虚寒者。

4. 使用注意 湿热内蕴中焦或脾胃阴虚者禁用。

## 【附方】

**1. 附子理中丸**（《太平惠民和剂局方》） 附子炮，去皮、脐 人参去芦 干姜炮 甘草炙 白术各二两（各90g） 上为细末，炼蜜为丸，每两作十丸。每服一丸（6g），以水一盏，化开，煎至七分，稍热服之，空心食前。功用：温阳祛寒，补气健脾。主治：脾胃虚寒较甚，或脾肾阳虚证。脘腹疼痛，下利清谷，恶心呕吐，畏寒肢冷，或霍乱吐利转筋等。

**2. 桂枝人参汤**（《伤寒论》） 桂枝四两，别切（12g） 甘草四两，炙（9g） 白术二两（9g） 人参三两（9g） 干姜二两（9g） 上五味，以水九升，先煮四味，取五升，纳桂更煮，取三升，去滓，温服一升，日再，夜一服。功用：温阳健脾，解表散寒。主治：脾胃虚寒，复感风寒表证。恶寒发热，头身疼痛，腹痛，下利便溏，口不渴，舌淡苔白滑，脉浮虚者。

附子理中丸、桂枝人参汤均是在理中丸的基础上加味而成。其中附子理中丸是在理中丸的基础上加用大辛大热之附子，其温中散寒之力更强，且能温肾，适用于脾胃虚寒之重证或脾肾虚寒者。桂枝人参汤即人参汤加桂枝，温阳健脾，兼解表寒，表里同治，适用于脾胃虚寒而外兼风寒表证者。

## 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨霍乱病脉证并治》：“霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之。”

《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证并治》：“大病差后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷2：“此脾阳虚而寒邪伤内也。夫脾阳不足，则失其健运之常，因之寒凝湿聚。然必其为太阴寒湿，方可用此方法，否则自利呕痛等症，亦有火邪为患者。故医者当望闻问切四者合参，庶无差之毫厘，缪以千里之失。若表里寒热虚实既分，又当明其病之标本。如以上诸病，虽系寒凝湿聚，皆因脾阳不足而来，则阳衰为本，寒湿为标。是以方中但用参、术、甘草，大补脾元，加炮姜之温中守而不走者，以复其阳和，自然阳长阴消，正旺邪除耳。”

## 【临床报道】

赵氏等用理中丸加味茯苓、丁香、小茴香、藿香、荔枝核等制成冲剂，治疗浅表性胃炎60例。其中男性32例，女性28例；轻度胃痛6例，中度32例，重度22例。全部病例均口服给药，每次1包（6g），每日3次，重度胃痛可加1包，饭前服用，2周为1疗程，服1~3疗程。结果：基本治愈9例，显效25例，有效21例，无效5例，总有效率91.67%。[赵联社，等：理中丸加味冲剂治疗浅表性胃炎60例。陕西中医学院学报 2001；2（24）：18]

## 【实验研究】

卞氏研究发现理中汤能够抑制正常小鼠的小肠推进运动，使推进百分率明显下降。对大黄脾虚模型小鼠的小肠推进运动亢进亦有明显的抑制作用，并可使阿托品负荷下的小鼠小肠推进运动受抑加强；对新斯的明负荷下的小鼠小肠推进运动有抑制作用，可拮抗肾上腺素对肠管的抑制作用，其拮抗百分率在10%左右。此外，本方可使家兔离体十二指肠的自发活动受到抑制，其抑制程度随剂量而加强；还可缓解乙酰胆碱、氯化钡所引起的肠管强直性收缩，表现为肠管紧张性下降，收缩幅度减小。[卞慧敏，等：理中汤对实验动物小肠运动功

能的影响。南京中医学院学报 1993; 9 (4) :33]

## 小建中汤

《伤寒论》

【组成】桂枝三两 (9g), 去皮 甘草二两 (6g), 炙 大枣十二枚 (6枚), 擘 芍药六两 (18g) 生姜三两 (9g), 切 胶饴一升 (30g)

【用法】上六味, 以水七升, 煮取三升, 去滓, 内饴, 更上微火消解。温服一升, 日三服 (现代用法: 水煎取汁, 兑入饴糖, 文火加热溶化, 分两次温服)。

【功用】温中补虚, 和里缓急。

【主治】中焦虚寒, 肝脾不和证。腹中拘急疼痛, 喜温喜按, 神疲乏力, 虚怯少气; 或心中悸动, 虚烦不宁, 面色无华; 或伴四肢酸楚, 手足烦热, 咽干口燥。舌淡苔白, 脉细弦。

【方解】本方病证因中焦虚寒, 肝脾失和, 化源不足所致。中焦虚寒, 肝木乘土, 故腹中拘急疼痛、喜温喜按。脾胃为气血生化之源, 中焦虚寒, 化源匮乏, 气血俱虚, 故见心悸、面色无华、发热、口燥咽干等。症虽不同, 病本则一, 总由中焦虚寒所致。治当温中补虚而兼养阴, 和里缓急而能止痛。方中重用甘温质润之饴糖为君, 温补中焦, 缓急止痛。臣以辛温之桂枝温阳气, 祛寒邪; 酸甘之芍药养营阴, 缓肝急, 止腹痛。佐以生姜温胃散寒, 大枣补脾益气。炙甘草益气和缓, 调和诸药, 是为佐使之用。其中胶饴配桂枝, 辛甘化阳, 温中焦而补脾虚; 芍药配甘草, 酸甘化阴, 缓肝急而止腹痛。六药合用, 温中补虚缓急之中, 蕴有柔肝理脾, 益阴和阳之意, 用之可使中气强健, 阴阳气血生化有源, 故以“建中”名之。

本方是由桂枝加芍药汤, 重用饴糖组成, 然其理法与桂枝汤有别。桂枝汤以桂枝为君, 具有解肌发表, 调和营卫之功, 主治外感风寒表虚, 营卫不和证; 本方以饴糖为君, 意在温中补虚, 缓急止痛, 主治中焦虚寒, 虚劳里急证。

本方与理中丸同为温中祛寒之剂, 但理中丸纯用温补药物, 以温中祛寒, 益气健脾为主。小建中汤乃温补药配以调理肝脾之品, 重在温中补虚, 缓急止痛。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方既是温中补虚, 缓急止痛之剂; 又为调和阴阳, 柔肝理脾之常用方。临床应用以腹中拘急疼痛, 喜温喜按, 舌淡, 脉细弦为辨证要点。

2. 加减变化 若中焦寒重者, 可加干姜以增强温中散寒之力; 兼有气滞者, 可加木香行气止痛; 便溏者, 可加白术健脾燥湿止泻; 面色萎黄、短气神疲者, 可加人参、黄芪、当归以补养气血。

3. 现代运用 本方常用于胃及十二指肠溃疡、慢性肝炎、慢性胃炎、神经衰弱、再生障碍性贫血、功能性发热等属中焦虚寒, 肝脾不和者。

4. 使用注意 呕吐或中满者不宜使用; 阴虚火旺之胃脘疼痛忌用。

### 【附方】

1. 黄芪建中汤(《金匮要略》) 桂枝三两 (9g), 去皮 甘草二两 (6g), 炙 大枣十二枚 (6枚),



芍药六两(18g) 生姜三两(9g),切 胶饴一升(30g) 黄芪一两半(5g) 煎服法同小建中汤。功用:温中补气,和里缓急。主治:阴阳气血俱虚证。里急腹痛,喜温喜按,形体羸瘦,面色无华,心悸气短,自汗盗汗。

**2. 当归建中汤(《千金翼方》)** 当归四两(12g) 桂心三两(9g) 甘草炙,二两(6g) 芍药六两(18g) 生姜三两(9g) 大枣12枚(6枚),擘 上六味㕮咀,以水一斗,煮取三升,分为三服,一日令尽。若大虚,加饴糖六两(30g)作汤成,内之于火上暖,令饴糖消。功用:温补气血,缓急止痛。主治:产后虚羸不足,腹中疝痛不已,吸吸少气,或小腹拘急挛痛引腰背,不能饮食者。

**3. 大建中汤(《金匱要略》)** 蜀椒二合,去汗(6g) 干姜四两(12g) 人参二两(6g) 上三味,以水四升,煮取二升,去滓,内胶饴一升(30g),微火煮取一升半,分温再服,如一炊顷,可饮粥二升,后更服,当一日食糜,温覆之。功用:温中补虚,降逆止痛。主治:中阳衰弱,阴寒内盛之脘腹剧痛证。腹痛连及胸脘,痛势剧烈,其痛上下走窜无定处,或腹部时见块状物上下攻撑作痛,呕吐剧烈,不能饮食,手足厥冷,舌质淡,苔白滑,脉沉伏而迟。

小建中汤、黄芪建中汤、当归建中汤、大建中汤四方均属温中补虚之剂。但小建中汤以辛甘为主,佐以大量芍药,又有酸甘化阴之意,宜于中阳虚而营阴亦有不足之证;黄芪建中汤于小建中汤内加黄芪,是增强益气建中之力,阳生阴长,诸虚不足之证自除;当归建中汤治产后虚羸,以产后百脉空虚,加苦辛甘温,补血和血之当归。两方若与小建中汤相比较,则小建中虽阴阳并补,但以温阳为主;黄芪建中汤则侧重于甘温益气;当归建中汤乃偏重于和血止痛。大建中汤则纯用辛甘之品温建中阳,其补虚散寒之力远较小建中汤为峻,且有降逆止呕作用,故名大建中,用治中阳衰弱,阴寒内盛之腹痛呕逆。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤,不差者,小柴胡汤主之。”

《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》:“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之。”

**2. 方论选录** 王子接《绛雪园古方选注》卷上:“建中者,建中气也。名之曰小者,酸甘缓中,仅能建中焦营气也。前桂枝汤是芍药佐桂枝,今建中汤是桂枝佐芍药,义偏重于酸甘,专和血脉之阴。芍药、甘草有戊己相须之妙,胶饴为稼穡之甘,桂枝为阳木,有甲己化土之义。使以姜、枣助脾与胃行津液者,血脉中之柔阳,皆出于胃也。”

#### 【临床报道】

小建中汤治疗慢性萎缩性胃炎及慢性浅表性胃炎,确有疗效。马氏以小建中汤为主治疗慢性胃炎58例。其中治疗慢性萎缩性胃炎39例,治愈21例,好转13例,无效5例,总有效率87.2%。治疗慢性浅表性胃炎19例,治愈11例,好转5例,无效3例,总有效率84.2%。[马馨兰.小建中汤治疗慢性胃炎58例.实用中西医结合杂志 1998;1(11):71]

## 吴茱萸汤

《伤寒论》

【组成】吴茱萸一升，洗（9g） 人参三两（9g） 生姜六两（18g），切 大枣十二枚（4枚），擘

【用法】上四味，以水七升，煮取二升，去滓。温服七合，日三服（现代用法：水煎服）。

【功用】温中补虚，降逆止呕。

【主治】肝胃虚寒，浊阴上逆证。食后泛泛欲呕，或呕吐酸水，或干呕，或吐清涎冷沫，胸满脘痛，巅顶头痛，畏寒肢凉，甚则伴手足逆冷，大便泄泻，烦躁不宁，舌淡苔白滑，脉沉弦或迟。

【方解】本方证乃肝胃虚寒，浊阴上逆所致。肝胃虚寒，胃失和降，浊阴上逆，故食后泛泛欲吐，或呕吐酸水，或干呕，或吐清涎冷沫；厥阴之脉夹胃属肝，上行与督脉会于头顶部，胃中浊阴循肝经上扰于头，故巅顶头痛；浊阴阻滞，气机不利，故胸满脘痛；肝胃虚寒，阳虚失温，故畏寒肢冷；脾胃同居中焦，胃病及脾，脾不升清，则大便泄泻；舌淡苔白滑，脉沉弦而迟等均为虚寒之象。治宜温中补虚，降逆止呕。方中吴茱萸味辛苦而性热，归肝、脾、胃、肾经。既能温胃暖肝以祛寒，又善和胃降逆以止呕，一药而两擅其功，是为君药。重用生姜温胃散寒，降逆止呕，用为臣药。吴茱萸与生姜相配，温降之力甚强。人参甘温，益气健脾，为佐药。大枣甘平，合人参以益脾气，合生姜以调脾胃，并能调和诸药，是佐使之药。四药配伍，温中与降逆并施，寓补益于温降之中，共奏温中补虚，降逆止呕之功。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗肝胃虚寒，浊阴上逆的常用方。临床应用以食后欲吐，或巅顶头痛，干呕吐涎沫，畏寒肢凉，舌淡苔白滑，脉弦细而迟为辨证要点。

2. 加减变化 若呕吐较甚者，可加半夏、陈皮、砂仁等以增强和胃止呕之力；头痛较甚者，可加川芎以加强止痛之功。肝胃虚寒重证，可加干姜、小茴香等温里祛寒。

3. 现代运用 本方适用于慢性胃炎、妊娠呕吐、神经性呕吐、神经性头痛、耳源性眩晕等属肝胃虚寒者。

4. 使用注意 胃热呕吐，阴虚呕吐，或肝阳上亢之头痛均禁用本方。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·辨阳明病脉证并治》：“食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之。”

《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》：“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。”

2. 方论选录 许宏《金镜内台方议》卷8：“干呕，吐涎沫，头痛，厥阴之寒气上攻也。吐利，手足逆冷者，寒气内甚也；烦躁欲死者，阳气内争也；食谷欲呕者，胃寒不受食也；以此三者之证，共用此方者，以吴茱萸能下三阴之逆气为君，生姜能散气为臣，人参、大枣之甘缓，能和调诸气者也，故用之为佐使，以安其中也。”

### 【临床报道】

李氏以吴茱萸汤为主方随证加减，治疗180例神经性头痛。患者均以头痛为主症，并伴有不同程度的干呕或呕吐，发病与精神因素有关，患者以家庭妇女为多，并有98例患者血

压偏低。结果：痊愈 117 例，显效 60 例，有效 3 例，总有效率达 100%。[李敬柱，吴茱萸汤治疗 180 例神经性头痛的临床总结。实用中西医结合杂志 1997；10（19）：1895]

### 【实验研究】

研究发现吴茱萸汤能明显抑制硫酸铜灌胃引起的家鸽呕吐，减少呕吐频率，延长呕吐所需时间；能非常明显地提高胃残留率，抑制大鼠胃的自主运动；明显对抗氯化乙酰胆碱引起的胃痉挛性收缩，使胃的张力和收缩幅度下降，频率减少；能减少大鼠胃液分泌量，降低胃液酸度；减轻由冷水浸渍法造成的大鼠应激性胃粘膜出血和溃疡，并能防止幽门结扎法胃溃疡的形成。拆方研究表明：在减少呕吐次数和延长呕吐潜伏期方面，吴茱萸作用最明显，其次为生姜，最佳组成是原方四味药皆用。[邱赛红，等：吴茱萸汤温胃止呕作用的实验研究。中药药理与临床 1998；4（3）：9]

## 第二节 回阳救逆

回阳救逆剂，适用于阳气衰微，阴寒内盛，甚或阴盛格阳、戴阳的危重病证。症见四肢厥逆，精神萎靡，恶寒蜷卧，甚或冷汗淋漓，脉微欲绝等。常用附子、干姜等温热药物为主组方，或配人参等益气固脱之品。代表方如四逆汤、回阳救急汤。

### 四 逆 汤

《伤寒论》

【组成】甘草二两（6g）、炙 干姜 一两半（6g） 附子 一枚（15g），生用，去皮，破八片

【用法】上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。强人可大附子一枚，干姜三两（现代用法：水煎服）。

【功用】回阳救逆。

【主治】心肾阳衰寒厥证。四肢厥逆，恶寒蜷卧，神衰欲寐，面色苍白，腹痛下利，呕吐不渴，舌苔白滑，脉微细。

【方解】本方证乃因心肾阳衰，阴寒内盛所致。阳气不能温煦周身四末，故四肢厥逆、恶寒蜷卧；不能鼓动血行，故脉微细。《素问·生气通天论》曰：“阳气者，精则养神，柔则养筋。”今心阳衰微，神失所养，则神衰欲寐；肾阳衰微，不能暖脾，升降失调，则腹痛吐利。此阳衰寒盛之证，非纯阳大辛大热之品，不足以破阴寒，回阳气，救厥逆。故方中以大辛大热之生附子为君，入心、脾、肾经，温壮元阳，破散阴寒，回阳救逆。生用则能迅达内外以温阳逐寒。臣以辛热之干姜，入心、脾、肺经，温中散寒，助阳通脉。附子与干姜同用，一温先天以生后天，一温后天以养先天，相须为用，相得益彰，温里回阳之力大增，是回阳救逆的常用组合。炙甘草之用有三：一则益气补中，使全方温补结合，以治虚寒之本；二则甘缓姜、附峻烈之性，使其破阴回阳而无暴散之虞；三则调和药性，并使药力作用持久，是为佐药而兼使药之用。综观本方，药简力专，大辛大热，使阳复厥回，故名“四逆汤”。

## 【运用】

1. 辨证要点 本方是回阳救逆的基础方。临床应用以四肢厥逆，神衰欲寐，面色苍白，脉微细为辨证要点。

2. 现代运用 本方常用于心肌梗死、心力衰竭、急性胃肠炎吐泻过多、或某些急证大汗而见休克属阳衰阴盛者。

3. 使用注意 若服药后出现呕吐拒药者，可将药液置凉后服用。本方纯用辛热之品，中病手足温即止，不可久服。真热假寒者忌用。

## 【附方】

1. 通脉四逆汤(《伤寒论》) 甘草二两(6g)，炙 附子大者一枚(20g)，生用，去皮，破八片 干姜三两，强人可四两(9~12g) 上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服，其脉即出者愈。功用：破阴回阳，通达内外。主治：少阴病，阴盛格阳证。下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止，脉不出者。若“吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者”，加猪胆汁半合(5ml)，名“通脉四逆加猪胆汁汤”。“分温再服，其脉即来。无猪胆，以羊胆代之。”

2. 四逆加人参汤(《伤寒论》) 甘草二两(6g)，炙 附子一枚(15g)，生用，去皮，破八片 干姜一两半(9g) 人参一两(6g) 上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。功用：回阳救逆，益气固脱。主治：少阴病。四肢厥逆，恶寒蜷卧，脉微而复自下利，利虽止而余症仍在者。

3. 白通汤(《伤寒论》) 葱白四茎 干姜一两(6g) 附子一枚(15g)，生，去皮，破八片 上三味，以水三升，煮取一升，去滓，分温再服。功用：破阴回阳，宣通上下。主治：少阴病阴盛戴阳证。手足厥逆，下利，脉微，面赤者。若“利不止，厥逆无脉，干呕，烦者”，加猪胆汁一合(5ml)，人尿五合(25ml)，名“白通加猪胆汁汤”。

4. 参附汤(《正体类要》) 人参四钱(12g) 附子炮，去皮，三钱(9g) 用水煎服，阳气脱陷者，倍用之。功用：益气回阳固脱。主治：阳气暴脱证。四肢厥逆，冷汗淋漓，呼吸微弱，脉微欲绝。

通脉四逆汤、四逆加人参汤、白通汤均为《伤寒论》中治疗少阴阳虚证的主要方剂，是在四逆汤基础上加减衍化而来，但各有深意，应用时须加以区别。

通脉四逆汤证除“少阴四逆”外，更有“身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止，脉不出”等，是阴盛格阳、真阳欲脱之危象，所以在四逆汤的基础上重用姜、附用量，冀能阳回脉复，故方后注明“分温再服，其脉即出者愈”。若吐下都止，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，是真阴真阳大虚欲脱之危象，故加苦寒之胆汁，既防寒邪拒药，又引虚阳复归于阴中，亦是反佐之妙用。是以方后注明：“无猪胆，以羊胆代之”。

四逆汤证原有利，若利止而四逆证仍在，是气血大伤之故。所以于四逆汤中加大补元气之人参以益气固脱，使阳气回复，阴血自生。临床凡是四逆汤证而见气短、气促者，均可用四逆加人参汤急救。

白通汤即四逆汤去甘草，减少干姜用量，再加葱白而成。主治阴寒盛于下焦，急需通阳破阴，以防阴盛逼阳，所以用辛温通阳之葱白，合姜、附以通阳复脉。因下利甚者，阴液必

伤，所以减干姜之燥热，寓有护阴之意。若利不止，厥逆无脉，干呕烦者，是阴寒盛于里，阳气欲上脱，阴气欲下脱之危象，所以急当用大辛大热之剂通阳复脉，并加胆汁、人尿滋阴以和阳，是反佐之法。原文有“服汤，脉暴出者死，微续者生。”方后还有“若无胆，亦可用”，可知重在人尿。这些都是白通加猪胆汁汤证治精细之处，与通脉四逆汤之“无猪胆，以羊胆代之”之反佐法，皆有深意，须详加领悟。

参附汤为峻补阳气以救暴脱之剂。除上述主治外，凡大病虚极欲脱，产后或月经暴崩，或痢疾久溃，血脱亡阳等，均可用本方救治。但一俟阳气来复，病情稳定，便当辨证调治，不可多服，免纯阳之品过剂，反致助火伤阴耗血。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨少阴病脉证并治》：“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤。”

《伤寒论·辨霍乱病脉证并治》：“吐利汗出，发热恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之。”

**2. 方论选录** 许宏《金镜内台方议》卷7：“今此四逆汤，乃治病在于里之阴者用也。且下利清谷，脉沉无热，四肢厥逆，脉微，阳气内虚，恶寒脉弱，大吐大下，元气内脱，若此诸证，但是脉息沉迟微涩，虚脱不饮水者，皆属于阴也。必以附子为君，以温经助阳，以干姜为臣，辅甘草为佐为使，以调和二药而散其寒也。”

### 【临床报道】

潘氏等用四逆汤加味治疗 96 例单纯性晕厥，其中男性 28 例，女性 68 例，年龄 18~58 岁，平均 39 岁。晕厥或先兆晕厥同时伴下列情况之一：舒张压  $\leq 50\text{mmHg}$  (6.67kPa) 和 (或) 收缩压  $\leq 80\text{mmHg}$  (10.7 kPa) 或平均动脉压下降 25% 以上；窦性心动过缓，心律  $< 50$  次/分钟；窦性静止  $\geq 3$  秒；一过性 II 度房室传导阻滞；交界性心律。经各种检查排除心源性及其他原因的晕厥而确诊为本病。基本方：炮干姜、制附子各 6g，炒枳实、炙甘草、炒白芍各 12g，党参 30g，当归、川芎、生地各 12g。1 日 1 剂，早晚分服，1 个月为 1 疗程。随访半年观察疗效。结果：显效 64 例，有效 28 例，无效 4 例，总有效率 95.8%。[潘小锋，等：四逆汤加味治疗单纯性晕厥 96 例。浙江中西医结合杂志 2000；8 (10) :475]

### 【实验研究】

四逆汤体外实验可以促进大鼠胸主动脉环的舒张，促进缺血动脉环一氧化氮的合成与释放。刘氏等人采用 SD 大鼠，预先用肾上腺素使大鼠胸主动脉环达到最大程度的收缩，然后分别加入四逆汤与硝酸甘油进行比较，测定大鼠胸主动脉环的张力及 K-H 液中一氧化氮的浓度。结果：四逆汤与硝酸甘油均可诱导胸主动脉环的扩张，促进缺血动脉环一氧化氮的合成与释放，表明二者均有舒张动脉的作用。但药物洗脱实验发现，四逆汤组除去药物后，重复缺血，动脉环一氧化氮的合成与释放基本不受影响，而硝酸甘油组动脉环合成与释放的一氧化氮比单纯缺血组更少。[刘筱菡，等：四逆汤体外对大鼠缺血胸主动脉环张力及其释放一氧化氮水平的影响。中国实验方剂学杂志 2002；2 (8) :28]

## 回阳救急汤

《伤寒六书》

【组成】熟附子(9g) 干姜(6g) 人参(6g) 甘草炙(6g) 白术炒(9g) 肉桂(3g)  
陈皮(6g) 五味子(3g) 茯苓(9g) 半夏制(9g)

【用法】水二盅，姜三片，煎之，临服入麝香三厘(0.1g)调服。中病以手足温和即止，不得多服(现代用法：水煎服，麝香冲服)。

【功用】回阳固脱，益气生脉。

【主治】寒邪直中三阴，真阳衰微证。四肢厥冷，神衰欲寐，恶寒蜷卧，吐泻腹痛，口不渴，甚则身寒战栗，或指甲口唇青紫，或吐涎沫，舌淡苔白，脉沉微，甚或无脉。

【方解】本方证是由寒邪直中三阴，阴寒内盛，真阳衰微欲脱所致。素体阳虚，寒邪直中，三阴受寒，故腹痛、吐泻、肢厥、神衰、脉微俱见；身寒战栗、唇指青紫、无脉乃阴寒内盛，阳微欲脱之兆。治当回阳固脱，益气生脉。本方以四逆汤合六君子汤，再加肉桂、五味子、麝香、生姜组成。方中以附子配干姜、肉桂，则温里回阳，祛寒通脉之功尤著。六君子汤补益脾胃，固守中州，并能除阳虚水湿不化所生的痰饮。人参合附子，益气回阳以固脱；配五味子益气补心以生脉。麝香三厘，辛香走窜，通行十二经脉，与五味子之酸收配合，则散中有收，使诸药迅布周身，而无虚阳散越之弊。诸药相合，共收回阳生脉之效，俾厥回脉复而诸症自除。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗寒邪直中三阴，真阳衰微证的常用方。临床应用以四肢厥冷，神衰欲寐，下利腹痛，脉微或无脉为辨证要点。

2. 加减变化 若呕吐涎沫，或少腹痛者，可加盐炒吴茱萸，温胃暖肝，下气止呕；泄泻不止者，可加升麻、黄芪等益气升阳止泻；呕吐不止者，可加姜汁温胃止呕；若无脉者，可加少许猪胆汁，用为反佐，以防阳微阴盛而成阳脱之变。

3. 现代运用 本方常用于急性胃肠炎吐泻过多、休克、心力衰竭等属亡阳欲脱者。

4. 使用注意 方中麝香用量不宜过大。服药后手足温和即止。

### 【附方】

回阳急救汤(《重订通俗伤寒论》) 黑附块三钱(9g) 紫瑶桂五分(1.5g) 别直参二钱(6g) 原麦冬(9g) 三钱，辰砂染 川姜二钱(6g) 姜半夏一钱(3g) 湖广术钱半(5g) 北五味三分(1g) 炒广皮八分(3g) 清炙草八分(3g) 真麝香三厘(0.1g)，冲 功用：回阳救逆，益气生脉。主治：少阴病阳衰阴竭证。下利脉微，甚则利不止，肢厥无脉，干呕心烦者。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒六书》卷3：“治寒邪直中阴经真寒证，初病起无身热，无头疼，止恶寒，四肢厥冷，战栗腹疼，吐泻不渴，引衣自盖，蜷卧沉重，或手指甲唇青，或口吐涎沫，或至无脉，或脉来沉迟而无力者，宜用。”

2. 方论选录 何秀山《重订通俗伤寒论》：“妙在更使以些许麝香，斩关直入，助参、附、姜、桂以速奏殊功，浅学者每畏其散气而不敢用，岂知麝香同冰片及诸香药用，固属散

气，同参、术、附、桂、麦、味等温补收敛药用，但显其助气之功，而无散气之弊矣。此为回阳固脱，益气生脉之第一良方。”

### 第三节 温经散寒

温经散寒剂，适用于寒凝经脉证。本类病证多由阳气虚弱，营血不足，寒邪入侵经脉，血行不畅所致。临床多表现为手足厥寒，或肢体疼痛，或发阴疽等。常用桂枝、细辛等温经散寒药与当归、白芍、熟地等补养营血药配伍组成。代表方如当归四逆汤、阳和汤。

#### 当归四逆汤

《伤寒论》

【组成】当归三两（12g） 桂枝三两（9g），去皮 芍药三两（9g） 细辛三两（3g） 甘草二两（6g），炙 通草二两（6g） 大枣二十五枚（8枚），擘

【用法】上七味，以水八升，煮取三升，去滓。温服一升，日三服（现代用法：水煎服）。

【功用】温经散寒，养血通脉。

【主治】血虚寒厥证。手足厥寒，或腰、股、腿、足、肩臂疼痛，口不渴，舌淡苔白，脉沉细或细而欲绝。

【方解】本方证由营血虚弱，寒凝经脉，血行不利所致。素体血虚而又经脉受寒，寒邪凝滞，血行不利，阳气不能达于四肢末端，营血不能充盈血脉，遂呈手足厥寒、脉细欲绝。此手足厥寒只是指掌至腕、踝不温，与四肢厥逆有别。治当温经散寒，养血通脉。本方以桂枝汤去生姜，倍大枣，加当归、通草、细辛组成。方中当归甘温，养血和血；桂枝辛温，温经散寒，温通血脉，为君药。细辛温经散寒，助桂枝温通血脉；白芍养血和营，助当归补益营血，共为臣药。通草通经脉，以畅血行；大枣、甘草，益气健脾养血，共为佐药。重用大枣，既合归、芍以补营血，又防桂枝、细辛燥烈太过，伤及阴血。甘草兼调药性而为使药。全方共奏温经散寒，养血通脉之效。

本方的配伍特点是温阳与散寒并用，养血与通脉兼施，温而不燥，补而不滞。

《伤寒论》中以“四逆”命名的方剂有四逆散、四逆汤、当归四逆汤。三方主治证中皆有“四逆”，但其病机用药却大不相同。四逆散证是因外邪传经入里，阳气内郁而不达四末所致，故其逆冷仅在肢端，不过腕踝，尚可见身热、脉弦等症；四逆汤之厥逆是因阴寒内盛，阳气衰微，无力到达四末而致，故其厥逆严重，冷过肘膝，并伴有神衰欲寐、腹痛下利、脉微欲绝等症；当归四逆汤之手足厥寒是血虚受寒，寒凝经脉，血行不畅所致，因其寒邪在经不在脏，故肢厥程度较四逆汤证为轻，并兼见肢体疼痛等症。因此，三方用药、功用全然不同，正如周扬俊所言：“四逆汤全在回阳起见，四逆散全在和解表里起见，当归四逆汤全在养血通脉起见。”（《温热暑疫全书》）

## 【运用】

1. 辨证要点 本方是养血温经散寒的常用方。临床应用以手足厥寒，舌淡苔白，脉细欲绝为辨证要点。

2. 加减变化 治腰、股、腿、足疼痛属血虚寒凝者，可酌加川断、牛膝、鸡血藤、木瓜等活血祛瘀之品；若加吴茱萸、生姜，又可治本方证内有久寒，兼有水饮呕逆者；若用治妇女血虚寒凝之经期腹痛，及男子寒疝、睾丸掣痛、牵引少腹冷痛、肢冷脉弦者，可酌加乌药、茴香、良姜、香附等理气止痛；若血虚寒凝所致的手足冻疮，不论初期未溃或已溃者，均可以本方加减运用。

3. 现代运用 本方常用于血栓闭塞性脉管炎、无脉症、雷诺病、小儿麻痹、冻疮、妇女痛经、肩周炎、风湿性关节炎等属血虚寒凝者。

## 【附方】

1. 当归四逆加吴茱萸生姜汤(《伤寒论》) 当归三两(12g) 芍药三两(9g) 甘草二两(6g)，炙 通草二两(6g) 桂枝三两(9g)，去皮 细辛三两(3g) 生姜半斤(12g)，切 吴茱萸二升(9g) 大枣二十五枚(8枚)，擘 上九味，以水六升，清酒六升和，煮取五升，去滓，温分五服。功用：温经散寒，养血通脉，和中止呕。主治：血虚寒凝，手足厥冷，兼寒邪在胃，呕吐腹痛者。

2. 黄芪桂枝五物汤(《金匮要略》) 黄芪三两(9g) 芍药三两(9g) 桂枝三两(9g) 生姜六两(18g) 大枣十二枚(4枚) 上五味，以水六升，煮取二升，温服七合，日三服。功用：益气温经，和血通痹。主治：血痹，肌肤麻木不仁，脉微涩而紧者。

当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤、黄芪桂枝五物汤三方均是在桂枝汤基础上演化而来。其中当归四逆汤主治血虚受寒，寒凝经脉的手足逆冷及疼痛证；若在当归四逆汤证基础上兼见呕吐腹痛者，乃寒邪在胃，宜使用当归四逆加吴茱萸生姜汤；黄芪桂枝五物汤主治素体虚弱，微受风邪，邪滞血脉，凝涩不通致肌肤麻木不仁之血痹。

## 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”

2. 方论选录 许宏《金镜内台方议》卷7：“阴血内虚，则不能荣于脉；阳气外虚，则不能温于四末，故手足厥寒、脉细欲绝也。故用当归为君，以补血；以芍药为臣，辅之而养营气；以桂枝、细辛之苦，以散寒温气为佐；以大枣、甘草之甘为使，而益其中，补其不足；以通草之淡，而通行其脉道与厥也。”

## 【临床报道】

吴氏用本方加味治疗冻结肩 55 例，其中单侧发病 52 例（侧重左侧 38 例，右侧 14 例），双侧同时发病 3 例。基本方：当归 15g，桂枝 10g，芍药 10g，细辛 6g，炙甘草 6g，木通 6g，制川乌 10g，生黄芪 15g，木瓜 10g，大枣 10 枚。先将川乌与蜂蜜 50g，同入锅煎 30 分钟，然后放其他药加水 700ml 再煎 20 分钟，共煎 2 次，每次煎出药汁 250ml，分 2~3 次均匀服完，每日 1 剂，7 天为 1 疗程，一般 2~4 个疗程即可。服药同时嘱咐患者作适当运动。结果：痊愈 34 例，显效 19 例，无效 2 例，总有效率为 96.4%。[吴春，当归四逆汤加味治疗冻结肩



55 例体会。现代中西医结合杂志 1999; 8 (8) :1468 ]

### 【实验研究】

为了研究当归四逆汤的活血化瘀作用,黄氏等将当归四逆汤制成 100% (每毫升相当于药材 1g) 的水提液,作了对小鼠凝血时间、凝血酶时间及血浆复钙时间的影响观察。结果:本方 10、20g/kg 灌胃给药,可使小鼠凝血时间、凝血酶时间及血浆复钙时间显著延长;本方灌胃给药 12、20g/kg 时,可促进小鼠皮下血肿的吸收,使血块重量明显减轻;对大鼠灌胃给药 12、20g/kg,可使全血比浓度显著降低。当 20g/kg 灌胃给药时,对大鼠因 ATP 诱导的血小板聚集有显著的抑制作用。此外,尚发现本方能显著抑制大鼠动静脉旁路的血栓形成。[黄芳,等.当归四逆汤活血化瘀作用的实验研究。中国实验方剂学杂志 1999; 5 (5) :31]

## 阳和汤

《外科证治全生集》

【组成】熟地黄一两 (30g) 麻黄五分 (2g) 鹿角胶三钱 (9g) 白芥子二钱 (6g), 炒研 肉桂一钱 (3g), 去皮, 研粉 生甘草一钱 (3g) 炮姜炭五分 (2g)

【用法】水煎服。

【功用】温阳补血, 散寒通滞。

【主治】阴疽。如贴骨疽、脱疽、流注、痰核、鹤膝风等,患处漫肿无头,皮色不变,酸痛无热,口中不渴,舌淡苔白,脉沉细或迟细。

【方解】阴疽一证多由素体阳虚,营血不足,寒凝痰滞,痹阻于肌肉、筋骨、血脉而成。阴寒为病,故局部肿势弥漫、皮色不变、酸痛无热,并可伴有全身虚寒症状;舌淡苔白,脉沉细亦为虚寒之象。治宜温阳补血,散寒通滞。方中重用熟地黄温补营血,填精补髓;鹿角胶温肾阳,益精血。二药合用,温阳补血,共为君药。肉桂、姜炭药性辛热,均入血分,温阳散寒,温通血脉,为臣药。白芥子辛温,可达皮里膜外,温化寒痰,通络散结;少量麻黄,辛温达卫,宣通毛窍,开肌腠,散寒凝,为佐药。方中鹿角胶、熟地黄得姜、桂、芥、麻之宣通,则补而不滞;麻、芥、姜、桂得熟地黄、鹿角胶之滋补,则温散而不伤正。生甘草为使,解毒而调诸药。综观本方,温阳与补血并用,祛痰与通络相伍,可使阳虚得补,营血得充,寒凝痰滞得除,治疗阴疽犹如仲春温暖和煦之气,普照大地,驱散阴霾,而布阳和,故以“阳和汤”名之。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗阴疽的常用方。临床应用以患处漫肿无头,皮色不变,酸痛无热为辨证要点。

2. 加减变化 若兼气虚不足者,可加党参、黄芪等甘温补气。阴寒重者,可加附子温阳散寒;肉桂亦可改桂枝,加强温通血脉,和营通滞作用。

3. 现代运用 本方常用于治疗骨结核、腹膜结核、慢性骨髓炎、骨膜炎、慢性淋巴结炎、类风湿性关节炎、血栓闭塞性脉管炎、肌肉深部脓疡等属阴寒凝滞者。

4. 使用注意 阳证疮疡红肿热痛,或阴虚有热,或疽已溃破者,不宜使用本方。马培

之云：“此方治阴证，无出其右，用之得当，应手而愈。乳岩万不可用，阴虚有热及破溃日久者，不可沾唇。”（《重校外科证治全生集》卷4）

### 【附方】

**小金丹**（《外科证治全生集》） 白胶香 草乌 五灵脂 地龙 木鳖 各制末，一两五钱（各150g） 没药 归身 乳香各净末，七钱五分（各75g） 麝香三钱（15g） 墨炭一钱二分（12g） 以糯米粉一两二钱，为厚糊，和入诸末，捣千捶，为丸如芡实大。此一料，约为二百五十丸，晒干忌烘，固藏，临用取一丸，布包放平石上，隔布敲细入杯内，取好酒几匙浸药。用小杯合盖，约浸一二时，以银物加研，热陈酒送服，醉盖取汗。如流注初起，及一应痰核、瘰癧、乳岩、横痃，初起服，消乃止。幼孩不能服煎剂及丸子者，服之甚妙。如流注等证，将溃及溃者，当以十丸均作五日服完，以杜流走不定，可绝增入者。但丸内有五灵脂与人参相反，不可与有参之药同日而服。功用：化痰除湿，祛瘀通络。主治：寒湿痰瘀所致的流注、痰核、瘰癧、乳岩、横痃、贴骨疽、蟻瘻头等病，初起肤色不变，肿硬作痛者。

原书使用本方，常与阳和汤并进，或交替使用。但此方较阳和汤药力峻猛，惟体实者相宜，正虚者不可用，孕妇忌用。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《外科证治全生集》卷4：“鹤膝风、贴骨疽及一切阴疽。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷4：“夫痛疽流注之属于阴寒者，人皆知用温散之法矣。然痰凝血滞之证，若正气充足者，自可运行无阻，所谓邪之所凑，其气必虚，故其所虚之处，即受邪之处。病因于血分者，仍必从血而求之，故以熟地大补阴血之药为君。恐草木无情，力难充足，又以鹿角胶有形精血之属以赞助之。但既虚且寒，又非平补之性可收速效，再以炮姜之温中散寒，能入血分者，引领熟地、鹿胶直入其地，以成其功。白芥子能去皮里膜外之痰，桂枝入营，麻黄达卫，共成解散之勋，以宣熟地、鹿角胶之滞。甘草不特协和诸药，且赖其为九土之精英，百毒遇土则化耳。”

### 【临床报道】

蔺氏将137例慢性乳腺炎患者随机分为两组，治疗组68例，年龄23~27岁，病程1~4年；对照组69例，年龄23~28岁，病程1~5年。所有病人均经红外线乳腺检查仪等检查，排除乳腺其他疾病而确诊。治疗组用阳和汤随证加味治疗，每日1剂，水煎分2次服；对照组用美迪克乳腺治疗仪治疗，均以14天为1疗程。结果：对照组痊愈7例，有效26例，无效36例，总有效率为47.8%。治疗组痊愈21例，有效39例，无效8例，总有效率为88.2%。两组相比，治疗组疗效明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）。[蔺璐：加味阳和汤治疗慢性乳腺炎68例。国医论坛 2000；6（15）：34]

## 小 结

温里剂共选正方7首，附方13首。根据功用不同分为温中祛寒，回阳救逆、温经散寒三类。

**1. 温中祛寒** 本类方剂主治中焦虚寒证。其中理中丸温中祛寒，补气健脾，是治疗脾胃虚寒，升降失常，腹痛吐利的基础方，亦常作汤剂使用；小建中汤温中补虚，缓急止痛，是治疗中焦虚寒，肝脾失和之虚劳腹痛的常用方；吴茱萸汤以温降肝胃为主，兼补中虚，是治疗肝胃虚寒，浊阴上逆之呕吐、头痛的常用方。

**2. 回阳救逆** 本类方剂主治心肾阳气衰微，阴寒内盛，亡阳欲脱之危重病证。其中四逆汤是回阳救逆的基础方，具有药专力宏之特点，主治阴寒内盛，阳气衰微之四肢厥逆、神衰欲寐、脉微细之证；回阳救急汤是回阳救逆，益气生脉之常用方，方中麝香与五味子相配，一散一收，尤具相反相成之妙，主治寒邪直中三阴，真阳衰微欲脱之证。

**3. 温经散寒** 本类方剂主治阳虚血弱，寒凝经脉之手足厥寒、阴疽等证。其中当归四逆汤温经散寒，养血通脉，是治疗血虚寒凝所致的手足厥逆或肢体疼痛的常用方；阳和汤温阳补血，散寒通滞，是治疗阴疽的常用方。

### 复习思考题

1. 试述温里剂的定义、分类及其适用范围；运用温里剂的注意事项。
2. 试述理中丸的主治病证、功用及配伍意义。
3. 小建中汤与桂枝汤在立法、组成及功用方面的区别是什么？
4. 吴茱萸汤的功用特点及适应病证是什么？
5. 试述四逆汤的配伍意义与适应证。
6. 比较当归四逆汤与四逆汤在主治病证及病机、治法、用法方面有何不同？
7. 试述阳和汤的主治病证、功用及配伍意义。

## 第七章

## 补 益 剂

凡以补益药为主组成，具有补益人体气、血、阴、阳等作用，治疗各种虚证的方剂，统称补益剂。本类方剂是根据“虚者补之”，“损者益之”以及“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”的理论立法，属于“八法”中的“补法”。

人体虚损不足诸证，成因甚多，但总属先天不足，或后天失调（包括饮食劳倦、情志所伤、病后失调等）所致的五脏虚损，而五脏虚损又不外乎气、血、阴、阳，故虚证有气虚、血虚、气血两虚、阴虚、阳虚、阴阳两虚等区别。所以，补益剂则相应分为补气、补血、气血双补、补阴、补阳、阴阳并补六类。

补益气、血、阴、阳虽各有不同，但不能截然分开。须从整体出发，既要有所侧重，又要统筹兼顾。

气虚补气，血虚补血，二者虽各有重点，但气血相依，补气与补血常配合使用。《脾胃论》中说：“血不自生，须得生阳气之药，血自旺矣。”《温病条辨》中说：“血虚者，补其气而血自生。”因此，血虚者补血时，宜加入补气之品，以助生化，或着重补气以生血；如因大失血而致血虚者，尤当补气以固脱，使气旺则血生。对于气虚，一般以补气药为主，虽亦可少佐补血药，但过之则阴柔碍胃。至于气血两虚者，则宜气血双补。

补阴补阳亦是如此。阴阳互根，孤阴不生，独阳不长。《类经》卷14中说：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。”因此，阳虚补阳，常佐以补阴之品，使阳有所附，并可藉阴药滋润之性以制阳药之温燥，使补阳而不伤津；阴虚补阴，常佐以补阳之品，使阴有所化，并可藉阳药温运之力以制阴药之凝滞，使滋阴而不碍气。若阴阳两虚，自应阴阳并补。

培补五脏之法，又分直接补益法和间接补益法。《难经·十四难》说：“损其肺者，益其气；损其肾者，益其精。”此为直接补益法，即虚在何脏就补该脏。间接补益法主要是根据脏腑相生理论使用“补母”法来治疗，如肺气虚者补其脾，即培土生金；脾阳虚者补其命门，即补火生土；肝阴虚者补其肾，即滋水涵木等。

应用补益剂应注意以下事项：一是要辨清虚证的实质和具体病位，即首先分清气血阴阳究竟哪方面不足，再结合脏腑相互资生关系，予以补益。二是注意虚实真假，《景岳全书》曾说：“至虚之病，反见盛势；大实之病，反有羸状。”前者是指真虚假实，若误用攻伐之剂，则虚者更虚；后者是指真实假虚，若误用补益之剂，则实者更实。三是要注意脾胃功能，补益药易于壅中滞气，如脾胃功能较差，可适当加入理气醒脾之品，以资运化，使之补而不滞。四是注意煎服法，补益药宜慢火久煎，务使药力尽出；服药时间以空腹或饭前为佳，若急证则不受此限。

## 第一节 补 气

补气剂，适用于脾肺气虚证。症见肢体倦怠乏力，少气懒言，语音低微，动则气促，面色萎白，食少便溏，舌淡苔白，脉虚弱，甚或虚热自汗，或脱肛，或子宫脱垂等。常用补气药如人参、党参、黄芪、白术、甘草等为主组成方剂。若兼湿阻者，常配利水渗湿药如茯苓、薏苡仁等；若兼气滞者，配伍行气药如木香、陈皮等；若气虚下陷、内脏下垂者，佐以升提药如升麻、柴胡等。代表方如四君子汤、参苓白术散、补中益气汤、生脉散、玉屏风散、完带汤。

### 四君子汤

《太平惠民和剂局方》

【组成】人参去芦 白术 茯苓去皮（各9g） 甘草炙（6g）各等分

【用法】上为细末。每服二钱（15g），水一盏，煎至七分，通口服，不拘时候；人盐少许，白汤点亦得（现代用法：水煎服）。

【功用】益气健脾。

【主治】脾胃气虚证。面色萎白，语声低微，气短乏力，食少便溏，舌淡苔白，脉虚弱。

【方解】本方证由脾胃气虚，运化乏力所致。脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃气虚，受纳与健运乏力，则饮食减少；湿浊内生，故大便溏薄；脾主肌肉，脾胃气虚，四肢肌肉无所禀受，故四肢乏力；气血生化不足，血不足不荣于面，而见面色萎白；脾为肺之母，脾胃一虚，肺气先绝，故见气短、语声低微；舌淡苔白，脉虚弱皆为气虚之象。正如《医方考》所说：“夫面色萎白，则望之而知其气虚矣；言语轻微，则闻之而知其气虚矣；四肢无力，则问之而知其气虚矣；脉来虚弱，则切之而知其气虚矣。”治宜补益脾胃之气，以复其运化受纳之功。方中人参为君，甘温益气，健脾养胃。臣以苦温之白术，健脾燥湿，加强益气助运之力；佐以甘淡茯苓，健脾渗湿，苓、术相配，则健脾祛湿之功益著。使以炙甘草，益气和中，调和诸药。四药配伍，共奏益气健脾之功。

本方与理中丸比较，两方均用人参、白术、炙甘草以补益中气，仅一药之别，而功能相异。四君子汤配茯苓，功用以益气健脾为主，主治脾胃气虚证；理中丸用干姜，功用以温中祛寒为主，适用于中焦虚寒证。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗脾胃气虚证的基础方，后世众多补脾益气方剂多从此方衍化而来。临床应用以面白食少，气短乏力，舌淡苔白，脉虚弱为辨证要点。

2. 加减变化 若呕吐者，加半夏以降逆止呕；胸膈痞满者，加枳壳、陈皮以行气宽胸；心悸失眠者，加酸枣仁以宁心安神；兼畏寒肢冷、脘腹疼痛者，加干姜、附子以温中祛寒。

3. 现代运用 本方常用于慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡等属脾气虚者。

## 【附方】

1. 异功散(《小儿药证直诀》) 人参切,去顶 茯苓去皮 白术 陈皮锉 甘草各等分(各6g)

上为细末,每服二钱(6g),水一盞,加生姜五片,大枣二个,同煎至七分,食前温服,量多少与之。功用:益气健脾,行气化滞。主治:脾胃气虚兼气滞证。饮食减少,大便溏薄,胸脘痞闷不舒,或呕吐泄泻等。

2. 六君子汤(《医学正传》) 即四君子汤加陈皮一钱(3g) 半夏一钱五分(4.5g) 上为细末,作一服,加大枣二枚,生姜三片,新汲水煎服。功用:益气健脾,燥湿化痰。主治:脾胃气虚兼痰湿证。食少便溏,胸脘痞闷,呕逆等。

3. 香砂六君子汤(《古今名医方论》) 人参一钱(3g) 白术二钱(6g) 甘草七分(2g) 陈皮八分(2.5g) 半夏一钱(3g) 砂仁八分(2.5g) 木香七分(2g) 上加生姜二钱(6g),水煎服。功用:益气健脾,行气化痰。主治:脾胃气虚,痰阻气滞证。呕吐痞闷,不思饮食,脘腹胀痛,消瘦倦怠,或气虚肿满。

4. 保元汤(《博爱心鉴》) 黄芪三钱(9g) 人参一钱(3g) 炙甘草一钱(3g) 肉桂五分(1.5g)(原书无用量,今据《景岳全书》补) 上加生姜一片,水煎,不拘时服。功用:益气温阳。主治:虚损劳怯,元气不足证。倦怠乏力,少气畏寒;以及小儿痘疮,阳虚顶陷,不能发起灌浆者。

以上前三方均为四君子汤加味而成,皆有益气健脾之功。异功散中加陈皮,功兼行气化痰,适用于脾胃气虚兼气滞证;六君子汤配半夏、陈皮,功兼和胃燥湿,适用于脾胃气虚兼有痰湿证;香砂六君子汤伍半夏、陈皮、木香、砂仁,功在益气和胃,行气化痰,适用于脾胃气虚,痰阻气滞证。保元汤以补气药为主,配伍少量肉桂以助阳,功能益气温阳,适用于小儿元气不足之证。

## 【文献摘要】

1. 原书主治 《太平惠民和剂局方》卷3:“荣卫气虚,脏腑怯弱。心腹胀满,全不思食,肠鸣泄泻,呕哕吐逆,大宜服之。”

2. 方论选录 汪昂《医方集解·补养之剂》:“此手足太阴、足阳明药也。人参甘温,大补元气为君。白术苦温,燥脾补气为臣。茯苓甘淡,渗湿泻热为佐。甘草甘平,和中益土为使也。气足脾运,饮食倍进,则余脏受荫,而色泽身强矣。再加陈皮以理气散逆,半夏以燥湿除痰,名曰六君,以其皆中和之品,故曰君子也。”

## 【临床报道】

胡氏等为观察加味四君子汤治疗功能性消化不良的临床疗效,将65例消化不良患者随机分为治疗组39例和对照组26例。治疗组用加味四君子汤,对照组用吗丁啉治疗。结果显示:治疗组显效率64.1%,总有效率97.4%;对照组显效率38.5%,总有效率73.1%。两组比较有极显著性差异( $P<0.01$ ),两组治疗后胃排空均有显著改善。说明加味四君子汤治疗消化不良具有较理想而可靠的疗效。[胡建芳,等,加味四君子汤治疗功能性消化不良39例观察。实用中医药杂志 2000;16(11):3]

## 【实验研究】

目的:观察四君子汤对实验性脾虚大鼠胃排空作用的影响,并从胃及十二指肠肌电及

脑-肠肽浓度方面探讨四君子汤健脾益气的作用机制。方法：用利血平制作实验性脾虚大鼠模型 14 天后，大鼠随机分为 A 组（四君子汤治疗）、B 组（六味地黄汤治疗）、C 组（自然恢复）和 D 组（脾虚模型），持续 14 天，并与 E 组（正常对照组）对照。用同位素检测其胃液体排空功能，用双极银丝电极观察胃窦、十二指肠电活动，用放射免疫分析法（RIA）测定下丘脑和血浆中胃动素（MOT）、胆囊收缩素（CCK）及生长抑素（SS）的浓度。结果：与正常对照组比较，脾虚模型大鼠胃排空率下降；MOT 和 SS 在下丘脑及血浆中的水平下降、CCK 水平升高；胃电慢波节律、振幅及运动指数均下降（ $P < 0.01$ ， $P < 0.05$ ）。经四君子汤治疗后上述各值均恢复正常，与正常对照组比较无统计学差异。而经六味地黄汤治疗及自然恢复的大鼠，仅胃及十二指肠电慢波活动有一定改善，但与四君子汤治疗组比较仍有显著性差异（ $P < 0.01$ ， $P < 0.05$ ）。结论：四君子汤能促进脾虚大鼠胃液排空，其机制可能与其调整下丘脑及血浆中 MOT、CCK 和 SS 的水平及调整胃、十二指肠肌电活动有关。[任平，等。四君子汤对实验性脾虚大鼠胃排空率的影响。中国中西医结合杂志 2000；20（8）：596]

### 参苓白术散

《太平惠民和剂局方》

**【组成】** 莲子肉去皮，一斤（500g） 薏苡仁一斤（500g） 缩砂仁一斤（500g） 桔梗炒令深黄色，一斤（500g） 白扁豆姜汁浸，去皮，微炒，一斤半（750g） 白茯苓二斤（1000g） 人参二斤（1000g） 甘草炒，二斤（1000g） 白术二斤（1000g） 山药二斤（1000g）

**【用法】** 上为细末。每服二钱（6g），枣汤调下。小儿量岁数加减服之（现代用法：作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减）。

**【功用】** 益气健脾，渗湿止泻。

**【主治】** 脾虚湿盛证。饮食不化，胸脘痞闷，肠鸣泄泻，四肢乏力，形体消瘦，面色萎黄，舌淡苔白腻，脉虚缓。

**【方解】** 本方证是由脾虚湿盛所致。脾胃虚弱，纳运乏力，故饮食不化；水谷不化，清浊不分，故见肠鸣泄泻；湿滞中焦，气机被阻，而见胸脘痞闷；脾失健运，则气血生化不足；肢体肌肤失于濡养，故四肢无力、形体消瘦、面色萎黄；舌淡，苔白腻，脉虚缓皆为脾虚湿盛之象。治宜补益脾胃，兼以渗湿止泻。方中人参、白术、茯苓益气健脾渗湿为君。配伍山药、莲子肉助君药以健脾益气，兼能止泻；并用白扁豆、薏苡仁助白术、茯苓以健脾渗湿，均为臣药。更用砂仁醒脾和胃，行气化湿，是为佐药。桔梗宣肺利气，通调水道，又能载药上行，培土生金；炒甘草健脾和中，调和诸药，共为佐使。综观全方，补中气，渗湿浊，行气滞，使脾气健运，湿邪得去，则诸症自除。

本方是在四君子汤基础上加山药、莲子、白扁豆、薏苡仁、砂仁、桔梗而成。两方均有益气健脾之功，但四君子汤以补气为主，为治脾胃气虚的基础方；参苓白术散兼有渗湿行气作用，并有保肺之效，是治疗脾虚湿盛证及体现“培土生金”治法的常用方剂。

《古今医鉴》所载参苓白术散，较本方多陈皮一味，适用于脾胃气虚兼有湿阻气滞者。

#### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方药性平和，温而不燥，是治疗脾虚湿盛泄泻的常用方。临床应用以

泄泻，舌苔白腻，脉虚缓为辨证要点。

2. 加减变化 若兼里寒而腹痛者，加干姜、肉桂以温中祛寒止痛。

3. 现代运用 本方常用于慢性胃肠炎、贫血、慢性支气管炎、慢性肾炎以及妇女带下病等属脾虚湿盛者。

### 【附方】

七味白术散(《小儿药证直诀》) 人参二钱五分(6g) 茯苓 炒白术各五钱(各12g) 甘草一钱(3g) 藿香叶五钱(12g) 木香二钱(6g) 葛根五钱(15g) 为粗末，每服二钱(6g)，水煎服。功用：健脾益气，和胃生津。主治：脾胃虚弱，津虚内热证。呕吐泄泻，肌热烦渴。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《太平惠民和剂局方》卷3：“脾胃虚弱，饮食不进，多困少力，中满痞噎，心忪气喘，呕吐泄泻及伤寒咳噎。”

2. 方论选录 吴昆《医方考》卷4：“脾胃虚弱，不思饮食者，此方主之。脾胃者，土也。土为万物之母，诸脏腑百骸受气于脾胃而后能强。若脾胃一亏，则众体皆无以受气，日见羸弱矣。故治杂证者，宜以脾胃为主。然脾胃喜甘而恶苦，喜香而恶秽，喜燥而恶湿，喜利而恶滞。是方也，人参、扁豆、甘草，味之甘者也；白术、茯苓、山药、莲肉、薏苡仁，甘而微燥者也；砂仁辛香而燥，可以开胃醒脾；桔梗甘而微苦，甘则性缓，故为诸药之舟楫，苦则喜降，则能通天气于地道矣。”

## 补中益气汤

《内外伤辨惑论》

【组成】黄芪病甚、劳役热甚者，一钱(18g) 甘草炙，各五分(9g) 人参去芦，三分(6g) 当归酒焙干或晒干，二分(3g) 橘皮不去白，一分或三分(6g) 升麻二分或三分(6g) 柴胡二分或三分(6g) 白术三分(9g)

【用法】上咬咀，都作一服，水二盏，煎至一盏，去滓，食远稍热服(现代用法：水煎服。或作丸剂，每服10~15g，日2~3次，温开水或姜汤下)。

【功用】补中益气，升阳举陷。

### 【主治】

1. 脾虚气陷证。饮食减少，体倦肢软，少气懒言，面色萎黄，大便稀溏，舌淡脉虚；以及脱肛，子宫脱垂，久泻久痢，崩漏等。

2. 气虚发热证。身热自汗，渴喜热饮，气短乏力，舌淡，脉虚大无力。

【方解】本方治证系因饮食劳倦，损伤脾胃，以致脾胃气虚、清阳下陷所致。脾胃为营卫气血生化之源，脾胃气虚，纳运乏力，故饮食减少、少气懒言、大便稀薄；脾主升清，脾虚则清阳不升，中气下陷，故见脱肛、子宫下垂等；清阳陷于下焦，郁遏不达则发热，因非实火，故其热不甚，病程较长。时发时止、手心热甚于手背，与外感发热之热甚不体、手背热甚于手心者不同。气虚腠理不固，阴液外泄则自汗。治宜补益脾胃中气，升阳举陷。方中重用黄芪，味甘微温，入脾、肺经，补中益气，升阳固表，为君药。配伍人参、炙甘草、



白术补气健脾为臣，与黄芪合用，以增强其补益中气之功。血为气之母，气虚时久，营血亦亏，故用当归养血和营，协人参、黄芪以补气养血；陈皮理气和胃，使诸药补而不滞，共为佐药。并以少量升麻、柴胡升阳举陷，协助君药以升提下陷之中气，《本草纲目》谓：“升麻引阳明清气上升，柴胡引少阳清气上行，此乃禀赋虚弱，元气虚馁，及劳役饥饱，生冷内伤，脾胃引经最要药也”，共为佐使。炙甘草调和诸药，亦为使药。诸药合用，使气虚得补，气陷得升则诸症自愈。气虚发热者，亦借甘温益气而除之。

关于用本方治疗气虚发热的理论依据，李东垣说：“是热也，非表伤寒邪皮毛间发热也，乃肾间脾胃下流之湿气闷塞其下，致阴火上冲，作蒸蒸燥热。”又说：“既脾胃虚衰，元气不足，而心火独盛。心火者，阴火也，起于下焦，其系系于心，心不主令，相火代之；相火，下焦包络之火，元气之贼也。火与元气不两立，一胜则一负。”（《内外伤辨惑论》卷中）可见这种发热在李东垣看来，就是“阴火”。其实质主要是脾胃元气虚馁，升降失常，清阳下陷，脾湿下流，下焦阳气郁而生热上冲，加之化源不足，“中焦取汁”不足以化赤生血，则心血不足以养心而致心火独亢而出现的热象。治疗这种发热，“惟当以甘温之剂，补其中，升其阳，甘寒以泻其火则愈。”“盖温能除大热，大忌苦寒之药泻胃土耳！今立补中益气汤。”（《内外伤辨惑论》）综上李氏创立“温能除大热”的理论，对区别外感与内伤发热的辨证、病机、治则、治法以及使用的宜忌等均有阐发，对深入理解本方意义和指导临床运用均有裨益。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为补气升阳，甘温除热的代表方。临床应用以体倦乏力，少气懒言，面色萎黄，脉虚软无力为辨证要点。

**2. 加减变化** 若兼腹中痛者，加白芍以柔肝止痛；头痛者，加蔓荆子、川芎；头顶痛者，加藁本、细辛以疏风止痛；咳嗽者，加五味子、麦冬以敛肺止咳；兼气滞者，加木香、枳壳以理气解郁。本方亦可用于虚人感冒，加苏叶少许以增辛散之力。

**3. 现代运用** 本方常用于内脏下垂、久泻、久痢、脱肛、重症肌无力、乳糜尿、慢性肝炎等；妇科之子宫脱垂、妊娠及产后癃闭、胎动不安、月经过多；眼科之眼睑下垂、麻痹性斜视等属脾胃气虚或中气下陷者。

**4. 使用注意** 阴虚发热及内热炽盛者忌用。

### 【附方】

**1. 升阳益胃汤（《内外伤辨惑论》）** 黄芪二两（30g） 半夏汤洗 人参去芦 甘草炙，各一两（15g） 独活 防风 白芍药 羌活各五钱（各9g） 橘皮四钱（6g） 茯苓 柴胡 泽泻 白术各三钱（各5g） 黄连一钱（1.5g） 上咬咀，每服三钱至五钱（15g），加生姜五片，大枣二枚，用水三盏，煎至一盏，去滓，早饭后温服。功用：益气升阳，清热除湿。主治：脾胃气虚，湿郁生热证。怠惰嗜卧，四肢不收，肢体重痛，口苦舌干，饮食无味，食不消化，大便不调。

**2. 升陷汤（《医学衷中参西录》）** 生黄芪六钱（18g） 知母三钱（9g） 柴胡一钱五分（4.5g） 桔梗一钱五分（4.5g） 升麻一钱（3g） 水煎服。功用：益气升陷。主治：大气下陷证。气短不足以息，或努力呼吸，有似乎喘，或气息将停，危在顷刻，脉沉迟微弱，或叁伍不调。

**3. 举元煎(《景岳全书》)** 人参三至五钱(10~20g) 黄芪炙,三至五钱(10~20g) 炙甘草一钱(3~6g) 升麻五至七分(4g) 白术一至二钱(3~6g) 水一盅半,煎七八分,温服。如兼阳气虚寒者,桂、附、干姜俱宜佐用;如兼滑脱者,加乌梅一个,或文蛤七八分。功用:益气升提。主治:气虚下陷,血崩血脱,亡阳垂危等证。

以上三方与补中益气汤立意有相同之处,即重用补脾益气药物,配伍举陷升提之品。其中升阳益胃汤重用黄芪,并配伍人参、白术、甘草补气养胃;柴胡、防风、羌活、独活升举清阳,祛风除湿;半夏、陈皮、茯苓、泽泻、黄连除湿清热;白芍养血和营。适用于脾胃气虚,清阳不升,湿郁生热之证。升陷汤重用黄芪配伍升麻、柴胡以升阳举陷;并以知母之凉润,以制黄芪之温;桔梗载药上行,用为向导,主治胸中大气下陷之证。对脾肺虚极者,可酌加人参以加强益气之力,或更加山茱萸以收敛气分之耗散。举元煎用参、芪、术、草益气补中,摄血固脱,辅以升麻升阳举陷,适用于中气下陷,血失统摄之血崩、血脱证。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《内外伤辨惑论》卷中:“气高而喘,身热而烦,其脉洪大而头痛,或渴不止,其皮肤不任风寒而生寒热。”

**2. 方论选录** 罗美《古今名医方论》卷1:“凡脾胃一虚,肺气先绝,故用黄芪护皮毛而闭腠理,不令自汗;元气不足,懒言气喘,人参以补之;炙甘草之甘以泻心火而除烦,补脾胃而生气。此三味,除烦热之圣药也。佐白术以健脾;当归以和血;气乱于胸,清浊相干,用陈皮以理之,且以散诸甘药之滞;胃中清气下沉,用升麻、柴胡气之轻而味之薄者,引胃气以上腾,复其本位,便能升浮以行生长之令矣。补中之剂,得发表之品而中自安;益气之剂,赖清气之品而气益倍,此用药有相须之妙也。”

#### 【临床报道】

陈氏用补中益气汤加味治疗十二指肠溃疡 30 例。以原方加炒黄连、白头翁为基本方,每日 1 剂,水煎服,10 天为 1 疗程。治疗结果:经治疗 3~6 个疗程,显效 15 例,有效 13 例,无效 2 例,总有效率为 93.3%。[陈怡.补中益气汤治疗十二指肠溃疡 30 例。实用中医药杂志 2002;18(3):22]

#### 【实验研究】

实验结果显示:经补中益气汤治疗能使脾虚小鼠脾脏指数和胸腺指数恢复至正常水平,但对正常小鼠无调节作用;使脾虚小鼠红细胞 C3b 受体花环率及红细胞免疫复合物花环率明显升高;使脾虚小鼠 NK 细胞活性和肿瘤坏死因子活性恢复至接近正常范围。[米娜,等.补中益气汤对小鼠非特异性免疫功能的影响。中国中西医结合脾胃杂志 1999;7(4):206]

### 生脉散

《医学启源》

**【组成】**人参五分(9g) 麦门冬五分(9g) 五味子七粒(6g)

**【用法】**长流水煎,不拘时服(现代用法:水煎服)。

**【功用】**益气生津,敛阴止汗。

## 【主治】

1. 温热、暑热，耗气伤阴证。汗多神疲，体倦乏力，气短懒言，咽干口渴，舌干红少苔，脉虚数。
2. 久咳伤肺，气阴两虚证。干咳少痰，短气自汗，口干舌燥，脉虚细。

**【方解】**本方所治为温热、暑热之邪，耗气伤阴，或久咳伤肺，气阴两虚之证。温暑之邪袭人，热蒸汗泄，最易耗气伤津，导致气阴两伤之证。肺主皮毛，暑伤肺气，卫外失固，津液外泄，故汗多；肺主气，肺气受损，故气短懒言、神疲乏力；阴伤而津液不足以上承，则咽干口渴。舌干红少苔，脉虚数或虚细，乃气阴两伤之象。咳嗽日久伤肺，气阴不足者，亦可见上述征象，治宜益气养阴生津。方中人参甘温，益元气，补肺气，生津液，是为君药。麦门冬甘寒养阴清热，润肺生津，用以为臣。人参、麦冬合用，则益气养阴之功益彰。五味子酸温，敛肺止汗，生津止渴，为佐药。三药合用，一补一润一敛，益气养阴，生津止渴，敛阴止汗，使气复津生，汗止阴存，气充脉复，故名“生脉”。《医方集解》说：“人有将死脉绝者，服此能复生之，其功甚大。”至于久咳肺伤，气阴两虚证，取其益气养阴，敛肺止咳，令气阴两复，肺润津生，诸症可平。

## 【运用】

1. **辨证要点** 本方是治疗气阴两虚证的常用方。临床应用以体倦，气短，咽干，舌红，脉虚为辨证要点。
2. **加减变化** 方中人参性味甘温，若属阴虚有热者，可用西洋参代替；病情急重者全方用量宜加重。
3. **现代运用** 本方常用于肺结核、慢性支气管炎、神经衰弱所致咳嗽和心烦失眠，以及心脏病心律不齐属气阴两虚者。生脉散经剂型改革后制成的生脉注射液，经药理研究证实，具有毒性小、安全度大的特点，临床常用于治疗急性心肌梗死、心源性休克、中毒性休克、失血性休克及冠心病、内分泌失调等病属气阴两虚者。
4. **使用注意** 若属外邪未解，或暑病热盛，气阴未伤者，均不宜用。久咳肺虚，亦应在阴伤气耗，纯虚无邪时，方可使用。

## 【文献摘要】

1. **原书主治** 《医学启源》卷下：“补肺中元气不足。”
2. **方论选录** 吴仪洛《成方切用》卷7：“肺主气，肺气旺则四脏皆旺；虚，故脉绝气短也。人参甘温，大补肺气而泻热，为君；麦冬甘寒，补水源而清燥金，为臣；五味酸温，敛肺生津，收耗散之气，为佐。盖心主脉，而百脉皆朝于肺，补肺清心，则气充而脉复，故曰生脉。夏月火旺克金，当以保肺为主，清晨服此，能益气而御暑也。”

## 【临床报道】

黎氏用生脉饮加味治疗室性早搏 36 例获较好疗效。基本方：党参 15g，麦冬、黄芪、桑寄生各 20g，五味子、甘草各 8g，苦参 10g。结果：显效（心悸及室性早搏消失，心电图复查无明显异常）16 例；有效（心悸等症状明显缓解，心电图检查好转）15 例；无效（诸症无改善）5 例，总有效率为 86.1%。[黎裕朝，生脉饮加味治疗室性早搏 38 例。湖北中医杂志 2002；22（2）：30]

### 【实验研究】

何氏等借助氢化可的松所致免疫功能低下的小鼠模型,选用T细胞亚群为指标,观察生脉饮对小鼠细胞免疫功能的影响。结果表明:生脉饮能明显提高T细胞亚群数,说明生脉饮具有良好的免疫调节作用。[何裕民,等.生脉饮对小鼠细胞免疫功能影响的实验研究.中医药信息 1999; 16(1):57]

### 玉屏风散

《医方类聚》

【组成】防风一两(30g) 黄芪蜜炙 白术各二两(各60g)

【用法】上咬咀,每服三钱(9g),用水一盞半,加大枣一枚,煎至七分,去滓,食后热服。(现代用法:研末,每日2次,每次6~9g,大枣煎汤送服;亦可作汤剂,水煎服,用量按原方比例酌减)。

【功用】益气固表止汗。

【主治】表虚自汗。汗出恶风,面色㿠白,舌淡苔薄白,脉浮虚。亦治虚人腠理不固,易感风邪。

【方解】本方主治卫气虚弱,不能固表之证。卫虚腠理不密,则易为风邪所袭,故时自恶风而易于感冒;表虚失固,营阴不能内守,津液外泄,则常自汗;面色㿠白,舌淡苔薄白,脉浮虚皆为气虚之象。治宜益气实卫,固表止汗。方中黄芪甘温,内可大补脾肺之气,外可固表止汗,为君药。白术健脾益气,助黄芪以加强益气固表之力,为臣药。两药合用,使气旺表实,则汗不外泄,外邪亦难内侵。佐以防风走表而散风御邪,黄芪得防风,则固表而不留邪;防风得黄芪,则祛风而不伤正。对于表虚自汗,或体虚易于感冒者,用之有益气固表,扶正祛邪之功。方名玉屏风者,言其功用有似御风屏障,而又珍贵如玉之意。

本方配伍特点是以补气固表药为主,配合少量祛风解表之品,使补中寓散。

本方与桂枝汤均可用治表虚自汗,然本方证之自汗,乃卫气虚弱,腠理不固所致;桂枝汤证之自汗,因外感风寒,营卫不和而致。故本方功专益气固表止汗,兼以祛风;而桂枝汤则以解肌发表,调和营卫取效。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗表虚自汗的常用方剂。临床应用以自汗恶风,面色㿠白,舌淡脉虚为辨证要点。

2. 加减变化 自汗较重者,可加浮小麦、煅牡蛎、麻黄根,以加强固表止汗之效。

3. 现代运用 本方常用于过敏性鼻炎、上呼吸道感染属表虚不固而外感风邪者,以及肾小球肾炎易于伤风感冒而诱致病情反复者。

4. 使用注意 若属外感自汗或阴虚盗汗,则不宜使用。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《医方类聚》卷150:“腠理不密,易于感冒。”

2. 方论选录 罗美《古今名医方论》卷4录柯琴:“邪之所凑,其气必虚。故治风者,不患无以驱之,而患无以御之;不畏风之不去,而畏风之复来,何则?发散太过,玄府不闭

故也。昧者不知托里固表之法，遍试风药以驱之，去者自去，来者自来，邪气留连，终无解期矣。防风遍行周身，称治风之仙药，上清头目七窍，内除骨节疼痛，外解四肢挛急，为风药中之润剂，治风独取此味，任重功专矣。然卫气者，所以温分肉而充皮肤，肥腠理而司开阖，惟黄芪能补三焦而实卫，为玄府御风之关键，且无汗能发，有汗能止，功同桂枝，故又能除头目风热，大风癰疾，肠风下血，妇人子脏风，是补剂中之风药也，所以防风得黄芪，其功愈大耳。白术健脾胃，温分肉，培土以宁风也。夫以防风之善驱风，得黄芪以固表，则外有所卫；得白术以固里，则内有所据，风邪去而不复来。此欲散风邪者，当倚如屏，珍如玉也。”

### 【临床报道】

杨氏用玉屏风散合桂枝龙牡汤为主加减治疗重症自汗 45 例，并设以谷维素、维生素 C、维生素 B 等综合治疗的 30 例为对照组。经过 2 周治疗后，治疗组显效 20 例，有效 23 例，无效 2 例，总有效率 95.6%；对照组显效 4 例，有效 20 例，无效 6 例，总有效率 80.0%，两组比较有显著差异 ( $P < 0.05$ )。[杨百京：玉屏风散合桂枝龙牡汤治疗重症自汗 45 例。四川中医 2002；20 (3) :43]

### 【实验研究】

为观察高、中、低三种浓度加味玉屏风汤对截肢应激小鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能及其分泌肿瘤坏死因子  $\alpha$  (TNF $\alpha$ ) 和前列腺素 II (PGE $_2$ ) 的调节作用，将小鼠随机分为正常对照组、应激对照组、应激 + 5% 加味玉屏风汤组、应激 + 2.5% 加味玉屏风汤组、应激 + 1.25% 加味玉屏风汤组，应激组动物均行截肢手术，应激前注射各浓度加味玉屏风汤 1 周。结果显示：加味玉屏风汤可拮抗应激小鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能的抑制和分泌 TNF $\alpha$ 、PGE $_2$  的增加。提示加味玉屏风汤能有效调节应激过程中巨噬细胞吞噬和分泌功能的紊乱，这可能是该方防治应激性免疫功能抑制的基础。[陈新，等：加味玉屏风汤对截肢应激小鼠巨噬细胞功能的调节作用。中医研究 1997；10 (6) :16]

## 完带汤

《傅青主女科》

【组成】白术一两 (30g)，土炒 山药一两 (30g)，炒 人参二钱 (6g) 白芍五钱 (15g)，酒炒 车前子三钱 (9g)，酒炒 苍术二钱 (9g)，制 甘草一钱 (3g) 陈皮五分 (2g) 黑芥穗五分 (2g) 柴胡六分 (2g)

【用法】水煎服。

【功用】补脾疏肝，化湿止带。

【主治】脾虚肝郁，湿浊带下。带下色白，清稀如涕，面色㿔白，倦怠便溏，舌淡苔白，脉缓或濡弱。

【方解】本方为治疗白带的常用方剂，所主病证乃由脾虚肝郁、带脉失约、湿浊下注所致。脾虚生化之源不足，气血不能上荣于面致面色㿔白；脾失健运，水湿内停，清气不升致倦怠便溏；脾虚肝郁，湿浊下注，带脉不固致带下色白量多、清稀如涕；舌淡白，脉濡弱为脾虚湿盛之象。治宜补脾益气，疏肝解郁，化湿止带。方中重用白术、山药为君，意在补脾

祛湿，使脾气健运，湿浊得消；山药并有固肾止带之功。臣以人参补中益气，以助君药补脾之力；苍术燥湿运脾，以增祛湿化浊之力；白芍柔肝理脾，使肝木条达而脾土自强；车前子利湿清热，令湿浊从小便分利。佐以陈皮之理气燥湿，既可使补药补而不滞，又可行气以化湿；柴胡、芥穗之辛散，得白术则升发脾胃清阳，配白芍则疏肝解郁。使以甘草调药和中。诸药相配，使脾气健旺，肝气条达，清阳得升，湿浊得化，则带下自止。

本方的配伍特点是寓补于散，寄消于升，培土抑木，肝脾同治。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治脾虚肝郁，湿浊下注带下之常用方。临床应用以带下清稀色白，舌淡苔白，脉濡缓为辨证要点。

2. 加减变化 若兼湿热，带下兼黄色者，加黄柏、龙胆草以清热燥湿；兼有寒湿，小腹疼痛者，加炮姜、盐茴香以温中散寒；腰膝酸软者，加杜仲、续断以补益肝肾；日久病滑脱者，加龙骨、牡蛎以固涩止带。

3. 现代运用 本方常用于阴道炎、宫颈糜烂、盆腔炎而属脾虚肝郁，湿浊下注者。

4. 使用注意 带下证属湿热下注者，非本方所宜。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《傅青主女科》卷上：“白带下。”

2. 方论选录 傅山《傅青主女科》卷上：“夫带下俱是湿证，而以带下名者，因带脉不能约束，而有此病，故以名之。盖带脉通于任督，任督病而带脉始病……加以脾气之虚，肝气之郁，湿气之侵，热气之逼，安得不成带下之病哉？故妇人终年累月下流白物，如涕如唾，不能禁止，甚则臭秽者，所谓白带也。夫白带乃湿盛而火衰，肝郁而气弱，则脾气受伤，湿土之气下陷，是以脾精不守，不能化荣血以为经水，反变为白滑之物，由阴门直下，欲自禁而不可得也。治法宜大补脾胃之气，稍佐以舒肝之品，使风木不闭塞于地中，则地气自升腾于天上，脾气健而湿气消，自无白带之患矣。”

### 【临床报道】

李氏用完带汤加味治疗经期延长 56 例，每日 1 剂，每 4 剂为 1 疗程。血未止者可连服 2 个疗程。结果：服药 1~2 个疗程内血止，下次月经正常者 38 例；服药后经净，下次经期又延长，再继服 1 疗程后月经正常者 15 例；服药 4 个疗程，病情再发者 3 例（后经查 2 例为血小板减少，1 例为子宫肌瘤引起）。总有效率为 94.6%。作者认为，经期延长与肾脾两虚带下的病机类同，完带汤既然可以止带，亦应能止血。[李文艳，完带汤治疗经期延长 56 例。四川中医 2001；19（3）：55]

## 第二节 补 血

补血剂，适用于血虚证。症见面色无华，头晕眼花，心悸失眠，唇甲色淡，舌淡，脉细等。常用熟地、当归、白芍、阿胶等补血药为主组成。因气为血帅，气能生血，故常配补气之人参、黄芪等，以益气生血；血虚易致血滞，故又常与活血化瘀之川芎、红花等相伍，以

去瘀生新；补血药多阴柔腻滞，易碍胃气，故常配少许醒脾理气和胃之品，以防滋腻滞气。代表方如四物汤、归脾汤、当归补血汤。

## 四 物 汤

《仙授理伤续断秘方》

**【组成】**当归去芦，酒浸炒（9g） 川芎（6g） 白芍（9g） 熟干地黄酒蒸（熟地黄已有成品，干地黄即生地黄晒干，12g）各等分

**【用法】**上为粗末。每服三钱（15g），水一盞半，煎至八分，去渣，空心食前热服（现代用法：作汤剂，水煎服）。

**【功用】**补血调血。

**【主治】**营血虚滞证。头晕目眩，心悸失眠，面色无华，妇人月经不调，量少或经闭不行，脐腹作痛，甚或瘕块硬结，舌淡，口唇、爪甲色淡，脉细弦或细涩。

**【方解】**本方是补血调经的主方，是从《金匱要略》中的芎归胶艾汤减去阿胶、艾叶、甘草而成。本方治证由营血亏虚，血行不畅，冲任虚损所致。血虚与心、肝两脏关系最为密切。肝藏血，血虚则肝失所养，无以上荣，故头晕目眩；心主血，藏神，血虚则心神失养，故心悸失眠；营血亏虚，则面部、唇舌、爪甲等失于濡养，故色淡无华；冲为血海，任主胞胎，冲任虚损，肝血不足，加之血行不畅，则月经不调，可见月经量少、色淡、或前或后，甚或经闭不行等症；血虚则血脉无以充盈，血行不畅易致血瘀，可见脐腹疼痛，甚或瘕块硬结；脉细涩或细弦为营血亏虚，血行不畅之象。治宜补养营血为主，辅以调畅血脉。方中熟地甘温味厚质润，入肝、肾经，长于滋养阴血，补肾填精，为补血要药，故为君药。当归甘辛温，归肝、心、脾经，为补血良药，兼具活血作用，且为养血调经要药，用为臣药。佐以白芍养血益阴；川芎活血行气。四药配伍，共奏补血调血之功。

本方的配伍特点是以熟地、白芍阴柔补血之品（血中血药）与辛香之当归、川芎（血中气药）相配，动静相宜，补血而不滞血，行血而不伤血，温而不燥，滋而不腻，成为补血调血之良方。

本方在《仙授理伤续断秘方》中治外伤瘀血作痛，宋代《太平惠民和剂局方》用于妇人诸疾。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方是补血调经的基础方。临床应用以面色无华，唇甲色淡，舌淡，脉细为辨证要点。

**2. 加减变化** 若兼气虚者，加入参、黄芪，以补气生血；以血滞为主者，加桃仁、红花，白芍易为赤芍，以加强活血祛瘀之力；血虚有寒者，加肉桂、炮姜、吴茱萸，以温通血脉；血虚有热者，加黄芩、丹皮，熟地易为生地，以清热凉血；妊娠胎漏者，加阿胶、艾叶，以止血安胎。

**3. 现代运用** 本方常用于妇女月经不调、胎产疾病、荨麻疹以及过敏性紫癜等属营血虚滞者。

**4. 使用注意** 对于阴虚发热，以及血崩气脱之证，则非所宜。

## 【附方】

1. 桃红四物汤(《医垒元戎》，录自《玉机微义》 原名“加味四物汤”) 即四物汤加桃仁(9g) 红花(6g) 水煎服。功用：养血活血。主治：血虚兼血瘀证。妇女经期超前，血多有块，色紫稠粘，腹痛等。

2. 胶艾汤(又名芎归胶艾汤《金匱要略》) 川芎二两(6g) 阿胶二两(6g) 甘草二两(6g) 艾叶三两(9g) 当归三两(9g) 芍药四两(12g) 干地黄六两(15g) 以水五升，清酒三升，合煮，取三升，去滓，内胶令消尽，温服一升，日三服。不瘥更作。功用：养血止血，调经安胎。主治：妇人冲任虚损，血虚有寒证。崩漏下血，月经过多，淋漓不止，产后或流产损伤冲任，下血不绝；或妊娠胞阻，胎漏下血，腹中疼痛。

3. 圣愈汤(《医宗金鉴》) 熟地七钱五分(20g) 白芍酒拌，七钱五分(15g) 川芎七钱五分(8g) 人参七钱五分(一般用党参20g) 当归酒洗，五钱(15g) 黄芪五钱(18g)，炙 水煎服。功用：补气，补血，摄血。主治：气血虚弱，气不摄血证。月经先期而至，量多色淡，四肢乏力，体倦神衰。

以上三方在组成中均含有四物汤。胶艾汤多阿胶、艾叶、甘草，侧重于养血止血，兼以调经安胎，是标本兼顾之方，故既可用于冲任虚损，血虚有寒的月经过多、产后下血不止，又可用治妊娠胎漏下血。桃红四物汤多桃仁、红花，因此偏重于活血化瘀，适用于血瘀所致的月经不调、痛经等。圣愈汤则加用参、芪以补气摄血，故适用于气血两虚而血失所统的月经先期量多等。

## 【文献摘要】

1. 原书主治 《仙授理伤续断秘方》：“伤重，肠内有瘀血者。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷1：“夫人之所赖以生者，血与气耳，而医家之所以补偏救弊者，亦惟血与气耳。故一切补气诸方，皆从四君化出；一切补血诸方，又当从此四物而化也。补气者，当求之脾肺；补血者，当求之肝肾。地黄入肾，壮水补阴；白芍入肝，敛阴益血，二味为补血之正药。然血虚多滞，经脉隧道不能滑利通畅，又恐地、芍纯阴之性，无温养流动之机，故必加以当归、川芎，辛香温润，能养血而行血中之气者以流动之。总之，此方乃调理一切血证，是其所长。若纯属阴虚血少，宜静不宜动者，则归、芎之走窜行散，又非所宜也。”

## 【临床报道】

韦氏采用加味四物汤治疗痛经66例，取得较满意疗效。治疗组于月经来潮前3天开始用加味四物汤治疗，每日1剂，水煎服，持续6天，3个月为1疗程。对照组用消炎痛50mg，每日3次，逢经期第一天起口服至月经干净。结果：治疗组66例，治愈55例，有效10例，无效1例，总有效率98.5%，复发2例(占3%)；对照组60例，有效47例，无效13例，总有效率78.3%，复发60例(复发率为100%)。两组临床疗效有非常显著性差异( $P < 0.01$ )。[韦枝红：加味四物汤治疗痛经66例。实用中医药杂志 2000；16(1)：24]

## 【实验研究】

马氏为探讨四物汤治疗血虚证的作用机理，实验采用以环磷酰胺造模形成的小鼠血虚证模型，测定小鼠外周血象、骨髓细胞集落形成、CD34<sup>+</sup>细胞在骨髓有核细胞中的比例及小鼠



胸腺指数。结果表明：该方具有明显促进骨髓造血和增强免疫的作用，并可升高外周血象。提示四物汤增强免疫、促进造血可能是四物汤治疗小鼠血虚证的机理之一。[马增春，等：四物汤对环磷酰胺所致血虚证小鼠造血细胞作用的研究。中国实验方剂学杂志 2001；7（5）：13]

## 当归补血汤

《内外伤辨惑论》

【组成】黄芪一两（30g） 当归酒洗，二钱（6g）

【用法】以水二盏，煎至一盏，去滓，空腹时温服。

【功用】补气生血。

【主治】血虚阳浮发热证。肌热面赤，烦渴欲饮，脉洪大而虚，重按无力。亦治妇人经期、产后血虚发热头痛；或疮疡溃后，久不愈合者。

【方解】本方证为劳倦内伤，血虚气弱，阳气浮越所致。血虚气弱，阴不维阳，故肌热面赤、烦渴引饮，此种烦渴，常时烦时止，渴喜热饮；脉洪大而虚、重按无力，是血虚气弱，阳气浮越之象，是血虚发热的辨证关键。治宜补气生血，使气旺血生，虚热自止。方中重用黄芪，其用量五倍于当归，其义有二：本方证为阴血亏虚，以致阳气欲浮越散亡，此时，恐一时滋阴补血固里不及，阳气外亡，故重用黄芪补气而专固肌表，即“有形之血不能速生，无形之气所当急固”之理，此其一；有形之血生于无形之气，故用黄芪大补脾肺之气，以资化源，使气旺血生，此其二。配以少量当归养血和营，则浮阳秘敛，阳生阴长，气旺血生，而虚热自退。

至于妇人经期、产后血虚发热头痛，取其益气养血而退热。疮疡溃后，久不愈合，用本方补气养血，扶正托毒，有利于生肌收口。

《内外伤辨惑论》说：“血虚发热，证象白虎。”故本方应与白虎汤加以区别。白虎汤证是因于外感，热盛于内，病情属实；当归补血汤证由于内伤，为血虚气弱，病情属虚。因此，白虎汤证大渴而喜冷饮，身大热而大汗出，脉洪大而有力量；当归补血汤证口渴则喜温饮，身虽热而无汗，脉大而虚，重按无力。所以《内外伤辨惑论》强调：“惟脉不长实，有辨耳，误服白虎汤必死。”

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为补气生血之基础方，也是体现李东垣“甘温除热”治法的代表方。临床应用时除肌热、口渴喜热饮、面赤外，以脉大而虚，重按无力为辨证要点。

2. 加减变化 若妇女经期，或产后感冒发热头痛者，加葱白、豆豉、生姜、大枣以疏风解表；若疮疡久溃不愈，气血两虚而又余毒未尽者，可加银花、甘草以清热解毒；若血虚气弱出血不止者，可加煅龙骨、阿胶、山茱萸以固涩止血。

3. 现代运用 本方可用于妇人经期、产后发热等属血虚阳浮者，以及各种贫血、过敏性紫癜等属血虚气弱者。

4. 使用注意 阴虚发热证忌用。

## 【文献摘要】

1. 原书主治 《内外伤辨惑论》卷中：“治肌热，燥热，口渴引饮，目赤面红，昼夜不息，其脉洪大而虚，重按全无。《内经》曰脉虚血虚，又云血虚发热证象白虎，惟脉不长实有辨耳，误服白虎汤必死。此病得之于饥困劳役。”

2. 方论选录 吴昆《医方考》卷3：“血实则身凉，血虚则身热。或以饥困劳役，虚其阴血，则阳独治，故令肌热、目赤、面红、烦渴引饮。此证纯象伤寒白虎汤之证，但脉大而虚，非大而长，为可辨尔。《内经》所谓脉虚血虚是也。当归味厚，为阴中之阴，故能养血；而黄芪则味甘补气者也，今黄芪多于当归数倍，而曰补血汤者，有形之血不能自生，生于无形之气故也。《内经》曰：‘阳生阴长’，是之谓尔。”

## 【临床报道】

王氏用当归补血汤加味治疗冠心病心绞痛获得较好疗效。治疗组 80 例，用本方加味；对照组 40 例，用消心痛。两组均用生理盐水 500ml 加维生素 C 2g，静脉点滴每日 1 次，30 天为 1 疗程。观察期间心绞痛发作可舌下含服硝酸甘油。临床疗效：治疗组显效 26 例，有效 45 例，无效 9 例，总有效率 88.8%；对照组显效 10 例，有效 17 例，无效 13 例，总有效率 67.5%。两组比较有显著差异 ( $P < 0.05$ )。心绞痛疗效：治疗组显效 47 例，有效 25 例，无效 8 例，总有效率为 90%；对照组显效 17 例，有效 12 例，无效 11 例，总有效率 72.5%。两组比较有显著差异 ( $P < 0.05$ )。心电图疗效：治疗组显效 7 例，有效 28 例，无效 45 例，总有效率为 43.8%；对照组显效 5 例，有效 9 例，无效 26 例，总有效率 35%。两组比较无显著差异 ( $P > 0.05$ )。[王波. 当归补血汤加味治疗冠心病心绞痛临床观察. 天津中医 2000; 17 (3) :4]

## 【实验研究】

目的：观察当归补血汤对免疫低下小鼠的影响。方法：黄芪、当归以 5:1 的比例按传统方法煎 3 次，混合后浓缩成 100% 的当归补血汤。以昆明小鼠作实验动物，观察当归补血汤大、小剂量及环磷酰胺组的白细胞的影响。结果：大剂量组用药前后相比 ( $P < 0.05$ )，与小剂量组相比 ( $P < 0.05$ )。说明当归补血汤不仅能增强机体免疫能力，而且可以提高免疫低下小鼠的白细胞总数，拮抗由环磷酰胺造成的免疫低下所致的白细胞减少状态。[包牧莹，等. 当归补血汤对免疫低下小鼠的影响及模型选择. 辽宁中医杂志 1998; 25 (3) :138]

## 归脾汤

## 《正体类要》

【组成】白术 当归 白茯苓 黄芪炒 远志 龙眼肉 酸枣仁炒，各一钱 (3g) 人参一钱 (6g) 木香五分 (1.5g) 甘草炙，三分 (1g)

【用法】加生姜、大枣，水煎服。

【功用】益气补血，健脾养心。

【主治】

1. 心脾气血两虚证。心悸怔忡，健忘失眠，盗汗，体倦食少，面色萎黄，舌淡，苔薄白，脉细弱。

2. 脾不统血证。便血，皮下紫癜，妇女崩漏，月经超前，量多色淡，或淋漓不止，舌淡，脉细弱。

**【方解】**本方证因思虑过度，劳伤心脾，气血亏虚所致。心藏神而主血，脾主思而统血，思虑过度，心脾气血暗耗，脾气亏虚则体倦、食少；心血不足则见惊悸、怔忡、健忘、不寐、盗汗；面色萎黄，舌质淡，苔薄白，脉细缓均属气血不足之象。上述诸症虽属心脾两虚，却是以脾虚为核心，气血亏虚为基础。脾为营卫气血生化之源，《灵枢·决气》曰：“中焦受气取汁，变化而赤是为血”，故方中以参、芪、术、草大队甘温之品补脾益气以生血，使气旺而血生；当归、龙眼肉甘温补血养心；茯苓（多用茯神）、酸枣仁、远志宁心安神；木香辛香而散，理气醒脾，与大量益气健脾药配伍，复中焦运化之功，又能防大量益气补血药滋腻碍胃，使补而不滞，滋而不腻；用法中姜、枣调和脾胃，以资化源。全方共奏益气补血，健脾养心之功，为治疗思虑过度，劳伤心脾，气血两虚之良方。

本方的配伍特点：一是心脾同治，重点在脾，使脾旺则气血生化有源，方名归脾，意在于此；二是气血并补，但重在补气，意即气为血之帅，气旺血自生，血足则心有所养；三是补气养血药中佐以木香理气醒脾，补而不滞。故张璐说：“此方滋养心脾，鼓动少火，妙以木香调畅诸气。世以木香性燥不用，服之多致痞闷，或泄泻，减食者，以其纯阴无阳，不能输化药力故耳。”（《古今名医方论》）

本方原载宋·严用和《济生方》，但方中无当归、远志，至明·薛己补此二味，使养血宁神之效尤彰。本方的适应范围，随着后世医家的临床实践，不断有所扩充，原治思虑过度、劳伤心脾之健忘、怔忡。元·危亦林在《世医得效方》中增加治疗脾不统血之吐血、下血。明·薛己《内科摘要》增补了治疗惊悸、盗汗、嗜卧少食、月经不调、赤白带下等症。

归脾汤与补中益气汤同用参、芪、术、草以益气补脾。前者以补气药配伍养心安神药，意在心脾双补，复二脏生血、统血之职，主治心脾气血两虚之心悸怔忡、健忘失眠、体倦食少，以及脾不统血之便血、崩漏等。后者是补气药配伍升阳举陷药，意在补气升提，复脾胃升清降浊之能，主治脾胃气虚、气陷之少气懒言、发热及脏器下垂等。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方是治疗心脾气血两虚证的常用方。临床应用以心悸失眠，体倦食少，便血或崩漏，舌淡，脉细弱为辨证要点。

2. **加减变化** 崩漏下血偏寒者，可加艾叶炭、炮姜炭，以温经止血；偏热者，加生地炭、阿胶珠、棕榈炭，以清热止血。

3. **现代运用** 本方常用于胃及十二指肠溃疡出血、功能性子宫出血、再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜、神经衰弱、心脏病等属心脾气血两虚及脾不统血者。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《正体类要》卷下：“跌仆等症，气血损伤；或思虑伤脾，血虚火动，寤而不寐；或心脾作痛，怠惰嗜卧，怔忡惊悸，自汗，大便不调；或血上下妄行。”

2. **方论选录** 汪昂《医方集解·补养之剂》：“此手少阴、足太阴药也。血不归脾则妄行，参、术、黄芪、甘草之甘温，所以补脾；茯神、远志、枣仁、龙眼之甘温酸苦，所以补心，心者，脾之母也。当归滋阴而养血，木香行气而舒脾，既以行血中之滞，又以助参、芪

而补气。气壮则能摄血，血自归经，而诸症悉除矣。”

### 【临床报道】

李氏用归脾汤加减辅助治疗食管癌放化疗毒副作用获较好疗效。对照组采用单纯放化疗，治疗组除放化疗外，辅以归脾汤加减，从放化疗前3天开始服用，每日1剂，服至化疗结束后2周停用。结果：骨髓抑制情况在Ⅲ、Ⅳ度，两组间存在显著性差异（ $P < 0.01$ ），说明归脾汤能显著减轻放化疗对骨髓功能的抑制；放化疗组CD3、CD4、NK细胞数治疗后较治疗前均明显下降，而归脾汤组治疗后较治疗前下降程度则明显较对照组小，说明归脾汤有显著保护或提高患者免疫功能的作用。[李卫河，等，归脾汤对食管癌放化疗毒副作用的疗效观察。中国中医药信息杂志 2000；7（6）：68]

### 【实验研究】

归脾汤对三种实验性胃溃疡模型的影响发现：该方对急性应激性溃疡、利血平性溃疡有明显的抑制作用，对幽门结扎性溃疡无效；对胃液分泌量、胃蛋白酶排出量等没有明显影响。作者认为该方的作用部位可能在中枢神经系统，通过对紊乱的神经系统的调节，使胃的分泌、运动等功能恢复正常，发挥了抑制溃疡形成的作用。[张仲一，等，归脾汤抗胃溃疡的实验研究。天津中医 1995；12（4）：28]

## 第三节 气血双补

气血双补剂，适用于气血两虚证。症见面色无华，头晕目眩，心悸怔忡，食少体倦，气短懒言，舌淡，脉虚细无力等。常用补气药人参、党参、白术、炙甘草等与补血药熟地、当归、白芍、阿胶等并用组成方剂。由于气血两虚证的气虚和血虚程度并非相等，故组方时当据气血不足的偏重程度决定补气与补血的主次，并适当配伍理气及活血之品，使补而不滞。代表方如八珍汤、炙甘草汤等。

### 八珍汤（八珍散）

《瑞竹堂经验方》

【组成】人参 白术 白茯苓 当归 川芎 白芍药 熟地黄 甘草炙，各一两（30g）

【用法】上咬咀，每服三钱（9g），水一盞半，加生姜五片，大枣一枚，煎至七分，去滓，不拘时候，通口服（现代用法：或作汤剂，加生姜3片，大枣5枚，水煎服，用量根据病情酌定）。

【功用】益气补血。

【主治】气血两虚证。面色苍白或萎黄，头晕耳眩，四肢倦怠，气短懒言，心悸怔忡，饮食减少，舌淡苔薄白，脉细弱或虚大无力。

【方解】本方所治气血两虚证多由久病失治、或病后失调、或失血过多而致，病在心、脾、肝三脏。心主血，肝藏血，心肝血虚，故见面色苍白、头晕目眩、心悸怔忡、舌淡脉细；脾主运化而化生气血，脾气虚，故面黄肢倦、气短懒言、饮食减少、脉虚无力。治宜益

气与养血并重。方中人参、熟地相配，益气养血，共为君药。白术、茯苓健脾渗湿，助人参益气补脾；当归、白芍养血和营，助熟地滋养心肝，均为臣药。川芎为佐，活血行气，使地、归、芍补而不滞。炙甘草为使，益气和中，调和诸药。全方八药，实为四君子汤和四物汤的复方。用法中加入姜、枣为引，调和脾胃，以资生化气血，亦为佐使之用。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方是治疗气血两虚证的常用方。临床应用以气短乏力，心悸眩晕，舌淡，脉细无力为辨证要点。

2. **加减变化** 若以血虚为主，眩晕心悸明显者，可加大地、芍用量；以气虚为主，气短乏力明显者，可加大参、术用量；兼见不寐者，可加酸枣仁、五味子。

3. **现代运用** 本方常用于病后虚弱、各种慢性病，以及妇女月经不调等属气血两虚者。

### 【附方】

1. **十全大补汤**（《太平惠民和剂局方》） 人参去芦（6g） 肉桂去皮（3g） 川芎（6g） 干地黄（12g） 茯苓（9g） 白术（9g） 甘草炒（3g） 黄芪（12g） 当归去芦（9g） 白芍药（9g） 各等分 上为细末，每服二大钱（9g），用水一盏，加生姜三片、枣子二枚，同煎至七分，不拘时候温服。功用：温补气血。主治：气血两虚证。面色萎黄，倦怠食少，头晕目眩，神疲气短，心悸怔忡，自汗盗汗，四肢不温，舌淡，脉细弱；以及妇女崩漏，月经不调，疮疡不敛等。

2. **人参养荣汤**（原名养荣汤《三因极一病证方论》） 黄芪 当归 桂心 甘草炙 橘皮 白术 人参各一两（各30g） 白芍药三两（90g） 熟地黄（9g） 五味子 茯苓各三分（各4g） 远志去心，炒，半两（15g） 上锉为散，每服四大钱（12g），用水一盏半，加生姜三片，大枣二枚，煎至七分，去滓，空腹服。功用：益气补血，养心安神。主治：心脾气血两虚证。倦怠无力，食少无味，惊悸健忘，夜寐不安，虚热自汗，咽干唇燥，形体消瘦，皮肤干枯，咳嗽气短，动则喘甚；或疮疡溃后气血不足，寒热不退，疮口久不收敛。

3. **泰山磐石散**（《古今医统大全》） 人参一钱（3g） 黄芪一钱（6g） 白术二钱（6g） 炙甘草五分（2g） 当归二钱（3g） 川芎八分（2g） 白芍药八分（3g） 熟地黄八分（3g） 川续断一钱（3g） 糯米一撮（6g） 黄芩一钱（3g） 砂仁五分（1.5g） 上用水一盅半，煎至七分，食远服。但觉有孕，三五日常用一服，四月之后，方无虑也。功用：益气健脾，养血安胎。主治：气血虚弱所致的堕胎、滑胎。胎动不安，或屡有堕胎宿疾，面色淡白，倦怠乏力，不思饮食，舌淡苔薄白，脉滑无力。

以上三方均由八珍汤加减而成，皆具益气补血作用而主治气血两虚之证。其中十全大补汤较之八珍汤多芪、桂，偏于温补；人参养荣汤较之八珍汤多志、陈、五味，并去川芎之辛窜，复增静养血分，宁心安神之功；泰山磐石散系八珍汤减去茯苓之渗利，而加续断补肝肾、益冲任，黄芪益气升阳以固胎元，黄芩、糯米、砂仁清热养胃安胎，成为颐养胎元之专方。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《瑞竹堂经验方》卷4：“脐腹疼痛，全不思食，脏腑怯弱，泄泻，小腹坚痛，时作寒热。”

**2. 方论选录** 吴昆《医方考》卷3：“血气俱虚者，此方主之。人之身，气血而已。气者百骸之父，血者百骸之母，不可使其失养者也。是方也，人参、白术、茯苓、甘草，甘温之品也，所以补气；当归、川芎、芍药、地黄，质润之品也，所以补血。气旺则百骸资之以生，血旺则百骸资之以养。形体既充，则百邪不入，故入乐有药饵焉。”

### 【临床报道】

陈氏用八珍汤保留灌肠治疗中风后呃逆36例，并与应用胃复安治疗的36例进行对照观察。基本方为：党参10g，白术12g，茯苓12g，当归15g，白芍药10g，熟地黄10g，竹茹12g，川芎10g，枇杷叶15g，柿蒂10g，甘草5g。水煎取汁200ml，温度40℃~42℃，8号导尿管插入肛门约20cm，15min内灌完，保留30min以上，每日1次，3日为1个疗程。结果：治疗组治愈30例，有效4例，无效2例，总有效率94.4%。对照组疗效分别为5、18、13例，总有效率63.9%。两组比较有显著差异（ $P < 0.05$ ）。[陈敏：八珍汤加味保留灌肠治疗中风后呃逆疗效观察。河北中医 2001；23（4）：281]

### 【实验研究】

八珍汤能显著促进刀豆素A（ConA）刺激的小鼠脾淋巴细胞<sup>3</sup>H-TdR掺入，显著促进正常小鼠、正常大鼠的脾淋巴细胞和混合脾淋巴细胞产生IL-2及血虚大鼠脾淋巴细胞和混合脾淋巴细胞分泌IL-2。表明该方能显著增强机体的细胞免疫功能，促进淋巴细胞活化及分泌IL-2是其发挥补气药效的机理之一。[王碧英，等：八珍汤对动物机体免疫功能的增强作用。中医研究 2000；13（5）：20]

## 炙甘草汤（复脉汤）

《伤寒论》

**【组成】**甘草四两（12g），炙 生姜三两（9g），切 桂枝三两，去皮（9g） 人参二两（6g） 生地黄一斤（50g） 阿胶二两（6g） 麦门冬半升（10g），去心 麻仁半升（10g） 大枣三十枚（10枚），擘

**【用法】**上以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，内胶烊消尽，温服一升，日三服（现代用法：水煎服，阿胶烊化，冲服）。

**【功用】**益气滋阴，通阳复脉。

### 【主治】

1. 阴血阳气虚弱，心脉失养证。脉结代，心动悸，虚羸少气，舌光少苔，或质干而瘦小者。

2. 虚劳肺痿。干咳无痰，或咳吐涎沫，量少，形瘦短气，虚烦不眠，自汗盗汗，咽干舌燥，大便干结，脉虚数。

**【方解】**本方是《伤寒论》治疗心动悸、脉结代的名方。其证是由伤寒汗、吐、下或失血后，或杂病阴血不足，阳气不振所致。阴血不足，血脉无以充盈，加之阳气不足，无力鼓动血脉，脉气不相接续，故脉结代；阴血不足，心体失养，或心阳虚弱，不能温养心脉，故心动悸。治宜滋心阴，养心血，益心气，温心阳，以复脉定悸。方中重用生地黄滋阴养血为君，《名医别录》谓地黄“补五脏内伤不足，通血脉，益气力”。配伍炙甘草、人参、大枣益心气，补脾气，以资气血生化之源；阿胶、麦冬、麻仁滋心阴，养心血，充血脉，共为臣

药。佐以桂枝、生姜辛行温通，温心阳，通血脉，诸厚味滋腻之品得姜、桂则滋而不腻。用法中加清酒煎服，以清酒辛热，可温通血脉，以行药力，是为使药。诸药合用，滋而不腻，温而不燥，使气血充足，阴阳调和，则心动悸、脉结代，皆得其平。

虚劳肺痿属气阴两伤者，使用本方，是用其益气滋阴而补肺，但对阴伤肺燥较甚者，方中姜、桂、酒减少用量或不用，因为温药毕竟有耗伤阴液之弊，故应慎用。

本方与生脉散均有补肺气，养肺阴之功，可治疗肺之气阴两虚，久咳不已。但本方益气养阴作用较强，敛肺止咳之力不足，重在治本，且偏于温补，阴虚肺燥较著或兼内热者不宜；而生脉散益气养阴之力虽不及本方，因配伍了收敛的五味子，标本兼顾，故止咳之功甚于炙甘草汤，且偏于清补，临证之时可斟酌选用。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为阴阳气血并补之剂。临床应用以脉结代，心动悸，虚羸少气，舌光色淡少苔为辨证要点。

**2. 加减变化** 方中可加酸枣仁、柏子仁以增强养心安神定悸之力，或加龙齿、磁石重镇安神；偏于心气不足者，重用炙甘草、人参；偏于阴血虚者重用生地、麦门冬；心阳偏虚者，易桂枝为肉桂，加附子以增强温心阳之力；阴虚而内热较盛者，易人参为南沙参，并减去桂、姜、枣、酒，酌加知母、黄柏，则滋阴液降虚火之力更强。

**3. 现代运用** 本方常用于功能性心律不齐、期外收缩、冠心病、风湿性心脏病、病毒性心肌炎、甲状腺亢进等而有心动悸、气短、脉结代等属阴血不足，阳气虚弱者。

### 【附方】

**加减复脉汤(《温病条辨》)** 炙甘草六钱(18g) 干地黄六钱(18g) 生白芍六钱(18g) 麦冬不去心，五钱(15g) 阿胶三钱(9g) 麻仁三钱(9g) 上以水八杯，煮取三杯，分三次服。功用：滋阴养血，生津润燥。主治：温热病后期，邪热久羁，阴液亏虚证。身热面赤，口干舌燥，脉虚大，手足心热甚于手足背者。

本方是由炙甘草汤(复脉汤)加减衍化而成。因温病后期，热灼阴伤，故本方去益气温阳之参、枣、桂、姜，加养血敛阴之白芍，变阴阳气血并补之剂为滋阴养血之方。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”

**2. 方论选录** 罗美《古今名医方论》卷1录柯琴：“仲景于脉弱者，用芍药以滋阴，桂枝以通血，甚则加人参以生脉；未有地黄、麦冬者，岂以伤寒之法，义重护阳乎？抑阴无骤补之法与？此以心虚脉代结，用生地为君，麦冬为臣，峻补真阴，开后学滋阴之路。地黄、麦冬味虽甘而气大寒，非发陈蕃莠之品，必得人参、桂枝以通脉，生姜、大枣以和营，阿胶补血，酸枣安神，甘草之缓不使速下，清酒之猛捷于上行，内外调和，悸可宁而脉可复矣。酒七升，水八升，只取三升者，久煎之则气不峻，此虚家用酒之法，且知地黄、麦冬得酒良。”

### 【临床报道】

王氏用炙甘草汤加味治疗室性早搏获较好疗效。治疗组用炙甘草汤加味，其药物组成为：炙甘草 15g，熟地黄、火麻仁、大枣各 10g，丹参、苦参各 20g，桂枝、阿胶(另烊)、

生姜、五味子各6g，每日1剂；西药用慢心律片0.15g/8h，口服。对照组用慢心律片0.15g/8h，口服。20天为1疗程。结果：治疗组40例中显效29例，有效9例，无效2例，总有效率95%。对照组35例中显效16例，有效10例，无效9例，总有效率74.3%。两组疗效比较有显著差异（ $P < 0.05$ ）。[王驰，炙甘草汤加味治疗室性早搏40例。浙江中医杂志 1999；(2):62]

### 【实验研究】

目的：观察炙甘草汤主要有效成分及部位对大鼠离体心肌生理特性的影响。方法：采用大鼠离体心房肌和心乳头肌，研究药物对心肌自律性、兴奋性和功能不应期的作用。结果：甘草酸、人参总皂苷和麦冬总皂苷合用能明显降低大鼠离体右心房肌自律性和左心房肌兴奋性，明显延长大鼠离体左心房肌功能不应期，明显抑制肾上腺素诱发大鼠离体乳头状肌自律性和心律失常，而缺少这三种成分的炙甘草汤作用明显低于炙甘草汤全方。结论：甘草酸、人参总皂苷和麦冬总皂苷为炙甘草汤中抗心律失常的主要成分及部位。[陈兰英，等。炙甘草汤主要有效成分对心肌生理特性的影响。中草药 2001；32(2):134]

## 第四节 补 阴

补阴剂，适用于阴虚证。症见形体消瘦，头晕耳鸣，潮热颧红，五心烦热，盗汗失眠，腰酸遗精，咳嗽咯血，口燥咽干，舌红少苔，脉细数等。常用补阴药如生地、麦冬、阿胶、白芍、百合、石斛、玉竹等为主组方。阴虚则阳亢，水不制火而生内热，故组方亦常配知母、黄柏等以清虚热。代表方如六味地黄丸、大补阴丸、一贯煎、百合固金汤。

### 六味地黄丸（地黄丸）

《小儿药证直诀》

【组成】熟地黄八钱（24g） 山萸肉 干山药各四钱（各12g） 泽泻 牡丹皮 茯苓去皮，各三钱（各9g）

【用法】上为末，炼蜜为丸，如梧桐子大。空心温水化下三丸（现代用法：亦可水煎服）。

【功用】滋补肝肾。

【主治】肝肾阴虚证。腰膝酸软，头晕目眩，耳鸣耳聋，盗汗，遗精，消渴，骨蒸潮热，手足心热，口燥咽干，牙齿动摇，足跟作痛，小便淋沥，以及小儿囟门不合，舌红少苔，脉沉细数。

【方解】肾藏精，为先天之本，肝为藏血之脏，精血互可转化，肝肾阴血不足又常可相互影响。腰为肾之府，膝为筋之府，肾主骨生髓，齿为骨之余，肾阴不足则骨髓不充，故腰膝酸软无力、牙齿动摇、小儿囟门不合；脑为髓海，肾阴不足，不能生髓充脑，肝血不足，不能上荣头目，故头晕目眩；肾开窍于耳，肾阴不足，精不上承，或虚热上扰清窍，故耳鸣耳聋；肾藏精，为封藏之本，肾阴虚则相火内扰精室，故遗精；阴虚生内热，甚者虚火上



炎，故骨蒸潮热、消渴、盗汗、小便淋沥、舌红少苔、脉沉细数。治宜滋补肝肾为主，适当配伍清虚热、泻湿浊之品。方中重用熟地黄滋阴补肾，填精益髓，为君药。山茱萸补养肝肾，并能涩精，取“肝肾同源”之意；山药补益脾阴，亦能固肾，共为臣药。三药配合，肾肝脾三阴并补，是为“三补”，但熟地黄用量是山茱萸与山药之和，故仍以补肾为主。泽泻利湿而泄肾浊，并能减熟地黄之滋腻；茯苓淡渗脾湿，并助山药之健运，与泽泻共泻肾浊，助真阴得复其位；丹皮清泄虚热，并制山茱萸之温涩。三药称为“三泻”，均为佐药。六味合用，三补三泻，其中补药用量重于“泻药”，是以补为主；肝、脾、肾三阴并补，以补肾阴为主，这是本方的配伍特点。

六味地黄丸系宋·钱乙从《金匱要略》的肾气丸减去桂枝、附子而成，原名“地黄丸”，用治肾怯诸证。《小儿药证直诀笺正》说：“仲阳意中，谓小儿阳气甚盛，因去桂附而创立此丸，以为幼科补肾专药。”

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方是治疗肝肾阴虚证的基础方。临床应用以腰膝酸软，头晕目眩，口燥咽干，舌红少苔，脉沉细数为辨证要点。

2. **加减变化** 若虚火明显者，加知母、玄参、黄柏等以加强清热降火之功；兼脾虚气滞者，加白术、砂仁、陈皮等以健脾和胃。

3. **现代运用** 本方常用于慢性肾炎、高血压病、糖尿病、肺结核、肾结核、甲状腺功能亢进、中心性视网膜炎及无排卵性功能性子官出血、更年期综合征等属肾阴虚弱为主者。

4. **使用注意** 脾虚泄泻者慎用。

### 【附方】

1. **知柏地黄丸**(《医方考》 又名六味地黄丸加黄柏知母方) 即六味地黄丸加知母盐炒黄柏盐炒各二钱(各6g) 上为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大，每服二钱(6g)，温开水送下。功用：滋阴降火。主治：肝肾阴虚，虚火上炎证。头目昏眩，耳鸣耳聋，虚火牙痛，五心烦热，腰膝酸痛，血淋尿痛，遗精梦泄，骨蒸潮热，盗汗颧红，咽干口燥，舌质红，脉细数。

2. **杞菊地黄丸**(《麻疹全书》) 即六味地黄丸加枸杞子 菊花各三钱(各9g) 上为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大，每服三钱(9g)，空腹服。功用：滋肾养肝明目。主治：肝肾阴虚证。两目昏花，视物模糊，或眼睛干涩，迎风流泪等。

3. **麦味地黄丸**(原名八味地黄丸 《医部全录》引《体仁汇编》) 即六味地黄丸加麦冬五钱(15g) 五味子五钱(15g) 上为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大，每服三钱(9g)，空腹时用白汤送下。功用：滋补肺肾。主治：肺肾阴虚证。虚烦劳热，咳嗽吐血，潮热盗汗。

4. **都气丸**(《症因脉治》) 即六味地黄丸加五味子二钱(6g) 上为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大，每服三钱(9g)，空腹服。功用：滋肾纳气。主治：肺肾两虚证。咳嗽气喘，呃逆滑精，腰痛。

以上四方均由六味地黄丸加味而成，皆具滋阴补肾之功。其中知柏地黄丸偏于滋阴降火，适用于阴虚火旺、骨蒸潮热、盗汗之证；杞菊地黄丸偏于养肝明目，适用于肝肾阴虚、两目昏花、视物模糊之证；麦味地黄丸偏于滋肾敛肺，适用于肺肾阴虚之咳嗽；都气丸

偏于滋肾纳气，适用于肾虚喘逆。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《小儿药证直诀》卷下：“地黄丸，治肾怯失音，囟开不合，神不足，目中白睛多，面色眇白等症。”

2. 方论选录 费伯雄《医方论》卷1：“此方非但治肝肾不足，实三阴并治之剂。有熟地之腻补肾水，即有泽泻之宣泄肾浊以济之；有萸肉之温涩肝经，即有丹皮之清泻肝火以佐之；有山药之收摄脾经，即有茯苓之淡渗脾湿以和之。药止六味，而大开大合，三阴并治，洵补方之正鹄也。”

### 【临床报道】

宁氏用六味地黄丸治疗复发性口疮 38 例，早晚各 1 丸，10 天为 1 疗程。34 例患者经 1~3 疗程治疗后，口疮消失无反复，4 例患者偶有轻微复发，再服 1~3 疗程痊愈。38 例随访均未再复发。[宁文洁，六味地黄丸治疗复发性口疮 38 例。新中医 2002；34（3）：58]

### 【实验研究】

目的：观察六味地黄汤对中老龄大鼠下丘脑-垂体-性腺轴系统器官的形态学及血清性腺激素水平的影响，以探讨“肾主生殖”的作用机理。结果表明：六味地黄汤能升高黄体生成素及睾酮浓度，降低促卵泡生成素(FSH)的浓度，而对雌二醇浓度无影响。同时对大鼠的垂体、精囊有增重作用，并能增加垂体 LH 细胞的数量，改变其形态结构；对 FSH 细胞则有减少的作用；对睾丸无增重作用，但能改善睾丸间质细胞及曲细精管的结构。作者认为六味地黄汤治疗生殖功能减退的机理为其作用于下丘脑-垂体-性腺轴系统各个层次的综合效应。本实验为临床治疗男性生殖功能障碍等提供了理论依据。[陈健安，等，六味地黄汤对大鼠下丘脑-垂体-性腺轴组织器官形态和性激素的影响。江苏中医 1999；20（3）：46]

## 左 归 丸

《景岳全书》

【组成】大怀熟地八两（240g） 山药炒，四两（120g） 枸杞四两（120g） 山茱萸四两（120g） 川牛膝酒洗蒸熟，三两（90g） 鹿角胶敲碎，炒珠，四两（120g） 龟板胶切碎，炒珠，四两（120g） 菟丝子制，四两（120g）

【用法】上先将熟地蒸烂，杵膏，炼蜜为丸，如梧桐子大。每食前用滚汤或淡盐汤送下百余丸（9g）（现代用法：亦可水煎服，用量按原方比例酌减）。

【功用】滋阴补肾，填精益髓。

【主治】真阴不足证。头晕目眩，腰酸腿软，遗精滑泄，自汗盗汗，口燥舌干，舌红少苔，脉细。

【方解】本方证为真阴不足，精髓亏损所致。肾藏精，主骨生髓，肾阴亏损，精髓不充，封藏失职，故头晕目眩、腰酸腿软、遗精滑泄；阴虚则阳亢，迫津外泄，故自汗盗汗；阴虚则津不上承，故口燥舌干、舌红少苔；脉细为真阴不足之象。治宜壮水之主，培补真阴。方中重用熟地滋肾填精，大补真阴，为君药。山茱萸养肝滋肾，涩精敛汗；山药补脾益阴，滋肾固精；枸杞补肾益精，养肝明目；龟、鹿二胶，为血肉有情之品，峻补精髓，龟板胶偏于

补阴，鹿角胶偏于补阳，在补阴之中配伍补阳药，取“阳中求阴”之义，均为臣药。菟丝子、川牛膝益肝肾，强腰膝，健筋骨，俱为佐药。诸药合用，共奏滋阴补肾，填精益髓之效。

左归丸是张介宾由六味地黄丸化裁而成。他认为：“补阴不利水，利水不补阴，而补阴之法不宜渗”（《景岳全书·新方八阵》），故去“三泻”（泽泻、茯苓、丹皮），加入枸杞、龟板胶、牛膝加强滋补肾阴之力；又加入鹿角胶、菟丝子温润之品补阳益阴，阳中求阴，即张介宾所谓：“善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”（《景岳全书·新方八略》）之义。本方纯补无泻、阳中求阴是其配伍特点。

左归丸与六味地黄丸均为滋阴补肾之剂，但立法和主治均有不同。六味地黄丸以补肾阴为主，寓泻于补，补力平和，适用于肾虚不著而兼内热之证；左归丸纯甘壮水，补而无泻，补力较峻，适用于真阴不足，精髓亏损之证。故《王旭高医书六种·医方证治汇编歌诀》中说：“左归是育阴以涵阳，不是壮水以制火。”

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为治疗真阴不足证的常用方。临床应用以头目眩晕，腰酸腿软，舌光少苔，脉细为辨证要点。

2. **加减变化** 若真阴不足，虚火上炎，去枸杞子、鹿角胶，加女贞子、麦门冬以养阴清热；火烁肺金，干咳少痰，加百合以润肺止咳；夜热骨蒸，加地骨皮以清热除蒸；小便不利、不清，加茯苓以利水渗湿；大便燥结，去菟丝子，加肉苁蓉以润肠通便；兼气虚者可加人参以补气。

3. **现代运用** 本方常用于老年性痴呆、更年期综合征、老年骨质疏松症、闭经、月经量少等属于肾阴不足，精髓亏虚者。

4. **使用注意** 方中组成药物以阴柔滋润为主，久服常服，每易滞脾碍胃，故脾虚泄泻者慎用。

### 【附方】

**左归饮（《景岳全书》）** 熟地二三钱，或加之一二两（9~30g） 山药 枸杞子各二钱（各6g） 炙甘草 一钱（3g） 茯苓 一钱半（4.5g） 山茱萸一二钱（3~6g），畏酸者少用之 以水二盅，煎至七分，食远服。功用：补益肾阴。主治：真阴不足证。腰酸遗泄，盗汗，口燥咽干，口渴欲饮，舌尖红，脉细数。

左归饮与左归丸均为纯补之剂，同治肾阴不足之证。然左归饮皆以纯甘壮水之品滋阴填精，补力较缓，故用饮以取其急治，适宜于肾阴不足较轻之证；左归丸则在滋阴之中又配以血肉有情之味及助阳之品，补力较峻，常用于肾阴亏损较重者，意在以丸剂缓图之。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《景岳全书》卷51：“治真阴肾水不足，不能滋养营卫，渐至衰弱，或虚热往来，自汗盗汗，或神不守舍，血不归原，或虚损伤阴，或遗淋不禁，或气虚昏晕，或眼花耳聋，或口燥舌干，或腰酸腿软。凡精髓内亏，津液枯涸等证，俱速宜壮水之主，以培左肾之元阴，而精血自充矣。宜此方主之。”

2. **方论选录** 徐鏊《医学举要》卷5：“左归宗钱仲阳六味丸，减去丹皮者，以丹皮过

于动汗。阴虚必多自汗、盗汗也；减去茯苓、泽泻者，意在峻补，不宜于淡渗也。方用熟地之补肾为君；山药之补脾，山茱萸之补肝为臣；配以枸杞补精，川膝补血，菟丝补肾中之气，鹿胶、龟胶补督任之元。虽曰左归，其实三阴并补，水火交济之方也。”

### 【临床报道】

李氏对 72 例妇女更年期综合征患者采用左归丸治疗，20 天为 1 疗程，共治疗 3 疗程。结果：总有效率为 90.28%；月经紊乱、汗出、潮热、睡眠等症状均有不同程度的改善。提示左归丸对更年期综合征有较好的临床疗效。[李莉，等：左归丸治疗更年期综合征 72 例。上海中医药杂志 2001；35（3）：26]

### 【实验研究】

鞠氏为探讨左归丸对骨质疏松症的治疗作用，以卵巢切除所致的骨质疏松大鼠为动物模型，采用骨组织形态计量学方法测定胫骨骨小梁体积百分比（TBV%）、骨小梁吸收表面百分比（TRS%）、骨小梁形成表面百分比（GFS%）、活性生成表面百分比（AFS%）、骨小梁矿化率（MAR）、骨小梁骨生成率（BFR）、类骨质平均宽度（OSW）和骨皮质矿化率（mAR）。结果：大鼠切除卵巢后，胫骨 TBV% 显著降低，TRS% 以及 TFS%、AFS%、MAR、BFR、OSW 和 mAR 均显著提高，从而表明卵巢切除所造成的是一种骨吸收大于骨形成的高转移型骨质疏松症。给大鼠灌服左归丸后，能使上述指标发生逆转。结论：左归丸对去卵巢所致大鼠骨质疏松症具有一定的治疗作用。[鞠大宏，等：左归丸对去卵巢所致大鼠骨质疏松症的治疗作用。中国中医基础医学杂志 2001；7（3）：17]

## 大补阴丸（大补丸）

《丹溪心法》

【组成】熟地黄酒蒸 龟板酥炙，各六两（各 180g） 黄柏炒褐色 知母酒浸，炒，各四两（各 120g）

【用法】上为末，猪脊髓蒸熟，炼蜜为丸。每服七十丸（6~9g）空心盐白汤送下（现代用法：上为细末，猪脊髓适量蒸熟，捣如泥状；炼蜜，混合拌匀和药粉为丸，每丸约重 15g，每日早晚各服 1 丸，淡盐水送服；或作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减）。

【功用】滋阴降火。

【主治】阴虚火旺证。骨蒸潮热，盗汗遗精，咳嗽咯血，心烦易怒，足膝疼热，舌红少苔，尺脉数而有力。

【方解】本方证是由肝肾亏虚，真阴不足，虚火上炎所致。肾为水火之脏，本应既济以并存，真阴亏虚，则相火亢盛而生虚火、虚热之证，故骨蒸潮热、盗汗遗精、足膝疼热；虚火上炎，灼伤肺金，损伤肺络，故咳嗽咯血；虚火上扰心神，则心烦易怒。治宜大补真阴以治本，佐以降火以治标，标本兼治。本方以滋阴降火为法，以“阴常不足，阳常有余，宜常养其阴，阴与阳齐，则水能制火”（《医宗金鉴·删补名医方论》）为理论依据，方中重用熟地、龟板滋阴潜阳，壮水制火，即所谓培其本，共为君药。继以黄柏苦寒泻相火以坚阴；知母苦寒而润，上能清润肺金，下能滋清肾水，与黄柏相须为用，苦寒降火，保存阴液，平抑亢阳，即所谓清其源，均为臣药。应用猪脊髓、蜂蜜为丸，此乃血肉甘润之品，填精益髓，既能助熟地、龟板以滋阴，又能制黄柏之苦燥，俱为佐使。本证若仅滋阴则虚火难清，单清

热则犹恐复萌，故须培本清源，使阴复阳潜，虚火降而诸症悉除。正如《删补名医方论》中说：“是方能骤补真阴，以制相火，较之六味功用尤捷。”

本方的配伍特点是：滋阴药与清热降火药相配，培本清源，两相兼顾。其中龟板、熟地用量较重，与知、柏的比例为 3:2，表明本方以滋阴培本为主，降火清源为辅。

大补阴丸与六味地黄丸虽均能滋阴降火，但后者偏于补养肾阴，而清热之力不足；前者则滋阴与降火之力较强，故对阴虚而火旺明显者，选用该方为宜。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗阴虚火旺证的基础方，又是体现朱丹溪补阴学派学术思想及其滋阴降火治法的代表方。临床应用以骨蒸潮热，舌红少苔，尺脉数而有力为辨证要点。

2. 加减变化 若阴虚较重者，可加天门冬、麦门冬以润燥养阴；阴虚盗汗者，可加地骨皮以退热除蒸；咯血、吐血者，加仙鹤草、旱莲草、白茅根以凉血止血；遗精者，加金樱子、芡实、桑螵蛸、山茱萸以固精止遗。

3. 现代运用 本方常用于甲状腺功能亢进、肾结核、骨结核、糖尿病等属阴虚火旺者。

4. 使用注意 若脾胃虚弱、食少便溏，以及火热属于实证者不宜使用。

### 【附方】

**虎潜丸(《丹溪心法》)** 黄柏半斤(240g)，酒炒 龟板四两(120g)，酒炙 知母二两(60g)，酒炒 熟地黄 陈皮 白芍各二两(60g) 锁阳一两半(45g) 虎骨(用狗骨代)一两(30g)，炙 干姜半两(15g) (《医方集解》所载虎潜丸尚多当归、牛膝、羊肉三味) 上为末，酒糊丸，一方加金箔一片，一方用生地黄，懒言者加山药。(现代用法：上为细末，炼蜜为丸，每丸重 9g，每次 1 丸，日服 2 次，淡盐水或温开水送下。亦可水煎服，用量按原方比例酌减。) 功用：滋阴降火，强壮筋骨。主治：肝肾不足，阴虚内热之痿证。腰膝酸软，筋骨痿弱，腿足消瘦，步履乏力，或眩晕，耳鸣，遗精，遗尿，舌红少苔，脉细弱。

本方与大补阴丸均有熟地、龟板、黄柏、知母，有滋补肝肾之阴，清降虚火之功，用于肝肾阴虚火旺证。大补阴丸以猪脊髓、蜂蜜为丸，故滋补精血之功略胜；本方尚有锁阳、虎骨、白芍、干姜、陈皮，故补血养肝之力较佳，并有很好的强筋壮骨作用，且补而不滞，为治痿证的专方。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《丹溪心法》卷 3：“大补阴丸降阴火，补肾水。”

2. 方论选录 吴谦，等《医宗金鉴·删补名医方论》卷 2：“是方能骤补真阴，承制相火，较之六味功用尤捷。盖因此时以六味补水，水不能遽生；以生脉保金，金不免犹燥；惟急以黄柏之苦以坚肾，则能制龙家之火，继以知母之清以凉肺，则能全破伤之金。若不顾其本，即使病去犹恐复来，故又以熟地、龟板大补其阴，是谓培其本，清其源矣。虽有是证，若食少便溏，则为胃虚，不可轻用。”

### 【临床报道】

张氏用大补阴丸加减治疗血精症 28 例。药物组成为：黄柏 10g，知母 10g，熟地黄 12g，阿胶 10g (烔化)，白茅根 30g，丹皮 10g，生蒲黄 12g。每日 1 剂，10 天为 1 个疗程，可连服 3 个疗程。结果：1 个疗程治愈者 3 例，2 个疗程治愈者 9 例，3 个疗程治愈者 14 例；

共治愈 26 例，治愈率为 93%。随访：5 年未复发者 4 例，4 年未复发者 8 例，3 年未复发者 5 例，2 年未复发者 3 例，1 年未复发者 3 例；复发 3 例，占 12%。[张越林，大补阴丸加减治疗血精症 28 例临床体会。北京中医 2000；(6)：39]

### 【实验研究】

刘氏为观察大补阴丸对血糖和免疫功能的影响，复制阴虚小鼠模型和四氧嘧啶糖尿病小鼠，测定血糖和免疫功能。结果：大补阴丸对正常及四氧嘧啶糖尿病小鼠有降血糖作用，对阴虚小鼠的血糖降低有保护作用，对正常及阴虚小鼠有免疫调节作用。结论：大补阴丸有降血糖和调节免疫功能的作用。[刘雪莉，等，大补阴丸的降血糖与免疫调节作用。中国现代应用药学 2000；17(3)：1]

## 一 贯 煎

《续名医类案》

【组成】北沙参 麦冬 当归身(各 9g) 生地黄(18~30g) 枸杞子(9~18g) 川楝子 钱半(4.5g)(原书未著用量)

【用法】水煎服。

【功用】滋阴疏肝。

【主治】肝肾阴虚，肝气郁滞证。胸脘胁痛，吞酸吐苦，咽干口燥，舌红少津，脉细弱或虚弦。亦治疝气瘕聚。

【方解】肝藏血，主疏泄，体阴而用阳，喜条达而恶抑郁。肝肾阴血亏虚，肝体失养，则疏泄失常，肝气郁滞，进而横逆犯胃，故胸脘胁痛、吞酸吐苦；肝气久郁，经气不利则生疝气、瘕聚等症；阴虚津液不能上承，故咽干口燥、舌红少津；阴血亏虚，血脉不充，故脉细弱或虚弦。肝肾阴血亏虚而肝气不舒，治宜滋阴养血、柔肝舒郁。方中重用生地黄滋阴养血、补益肝肾为君，内寓滋水涵木之意。当归、枸杞养血滋阴柔肝；北沙参、麦冬滋养肺胃，养阴生津，意在佐金平木，扶土制木，四药共为臣药。佐以少量川楝子，疏肝泄热，理气止痛，复其条达之性。该药性虽苦寒，但与大量甘寒滋阴养血药相配伍，则无苦燥伤阴之弊。诸药合用，使肝体得养，肝气得舒，则诸症可解。

本方配伍特点：在大队滋阴养血药中，少佐一味川楝子疏肝理气，补肝与疏肝相结合，以补为主，使肝体得养，而无滋腻碍胃遏滞气机之虞，且无伤及阴血之弊。全方组方严谨，配伍得当，照顾到“肝体阴而用阳”的生理特点，诚为滋阴疏肝之名方。

一贯煎与逍遥散都能疏肝理气，均可治肝郁气滞之胁痛。不同之处：逍遥散疏肝养血健脾的作用较强，主治肝郁血虚之胁痛，并伴有神疲食少等脾虚症状；一贯煎滋养肝肾的作用较强，主治肝肾阴虚之胁痛，且见吞酸吐苦等肝气犯胃症状者。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗阴虚肝郁，肝胃不和所致脘胁疼痛的常用方。临床应用以脘胁疼痛，吞酸吐苦，舌红少津，脉虚弦为辨证要点。

2. 加减变化 若大便秘结，加瓜蒌仁；有虚热或汗多，加地骨皮；痰多，加川贝母；舌红而干，阴亏过甚，加石斛；胁胀痛，按之硬，加鳖甲；烦热而渴，加知母、石膏；腹

痛，加芍药、甘草；两足痿软，加牛膝、薏仁；不寐，加酸枣仁；口苦燥，少加黄连。

**3. 现代运用** 本方常用于慢性肝炎、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、肋间神经痛、神经官能症等属阴虚肝郁者。

**4. 使用注意** 因制方重在滋补，虽可行无形之气，但不能祛有形之邪，且药多甘腻，故有停痰积饮而舌苔白腻、脉沉弦者，不宜使用。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《续名医类案》卷18：“胁痛，吞酸，吐酸，疝瘕，一切肝病。”

**2. 方论选录** 张山雷《中风斟论》卷3：“凡胁肋胀痛，脘腹撑撑，多是肝气不疏，刚木恣肆为病。治标之法，每用香燥破气，轻病得之，往往有效。然燥必伤阴，液愈虚而气愈滞，势必渐发渐剧，而香药、气药不足恃矣。若脉虚舌燥，津液已伤者，则行气之药，尤为鸩毒。柳州此方，虽从固本丸、集灵膏二方脱化而来，独加一味川楝，以调肝气之横逆，顺其条达之性，是为涵养肝阴第一良药。凡血液不充，经脉窒滞，肝胆不驯，而变生诸病者，皆可用之。苟无停痰积饮，此方最有奇功。……治肝胃病者，必知有此一层理法，而始能觉悟专用青、陈、乌、朴、沉香、木香等药之不妥。且此法因不仅专治胸胁脘腹撑撑胀痛已也，有肝肾阴虚而腿膝酸痛，足软无力，或环跳髀枢足跟掣痛者，是方皆有捷效。故亦治痢后风及鹤膝、附骨环跳诸证。……口苦而燥，是上焦之郁火，故以川楝泄火。楝本苦燥，而入于大剂养液队中，反为润燥之用，非神而明之，何能辨此？”

#### 【临床报道】

闫氏运用一贯煎加味治疗慢性萎缩性胃炎之胃阴不足型118例，总有效率为94.92%；对照组65例，总有效率73.68%。提示本方有提高免疫功能、清除幽门螺旋杆菌、促使萎缩的胃粘膜逆转、抑制异常增生等作用。[闫肃，等：一贯煎治疗慢性萎缩性胃炎118例。陕西中医 1999；20（4）：161]

## 第五节 补 阳

补阳剂，适用于阳虚证。症见面色苍白，形寒肢冷，腰膝酸痛，下肢软弱无力，小便不利，或小便频数，尿后余沥，少腹拘急，男子阳痿早泄，女子宫寒不孕，舌淡苔白，脉沉细，尺部尤甚等。常用补阳药如附子、肉桂、巴戟天、肉苁蓉、仙灵脾、鹿角胶、仙茅等为主组成方剂。同时配伍熟地、山茱萸、山药等滋阴之品，以助阳的生化，并可藉补阴药的滋润，以制补阳药的温燥；肾阳亏虚不能化气行水，易致水湿停留，故常佐以茯苓、泽泻等渗利水之品。代表方如肾气丸、右归丸。

### 肾 气 丸

《金匱要略》

**【组成】**干地黄八两（240g） 薯蓣（即山药） 山茱萸各四两（各120g） 泽泻 茯苓 牡丹皮各三两（各90g） 桂枝 附子炮，各一两（各30g）

【用法】上为细末，炼蜜和丸，如梧桐子大，酒下十五丸（6g），日再服。

【功用】补肾助阳。

【主治】肾阳不足证。腰痛脚软，身半以下常有冷感，少腹拘急，小便不利，或小便反多，入夜尤甚，阳痿早泄，舌淡而胖，脉虚弱，尺部沉细，以及痰饮，水肿，消渴，脚气，转胞等。

【方解】本方证皆由肾阳不足所致。腰为肾府，肾阳不足，故腰痛脚软、身半以下常有冷感、少腹拘急；肾阳虚弱，不能化气利水，水停于内，则小便不利、少腹拘急，甚或转胞；肾阳亏虚，水液直趋下焦，津不上承，故消渴、小便反多；肾主水，肾阳虚弱，气化失常，水液失调，留滞为患，可发为水肿、痰饮、脚气等。病症虽多，病机均为肾阳亏虚，所以异病同治，治宜补肾助阳为法，即王冰所谓：“益火之源，以消阴翳”之理。方中附子大辛大热，为温阳诸药之首；桂枝辛甘而温，乃温通阳气要药，二药相合，补肾阳之虚，助气化之复，共为君药。然肾为水火之脏，内寓元阴元阳，阴阳一方的偏衰必将导致阴损及阳或阳损及阴，而且肾阳虚一般病程较久，多可由肾阴虚发展而来，若单补阳而不顾阴，则阳无以附，无从发挥温升之能，正如张介宾说：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷”（《类经》卷14），故重用干地黄滋阴补肾；配伍山茱萸、山药补肝脾而益精血，共为臣药。君臣相伍，补肾填精，温肾助阳，不仅可藉阴中求阳而增补阳之力，而且阳药得阴药之柔润则温而不燥，阴药得阳药之温通则滋而不腻，二者相得益彰。方中补阳之品药少量轻而滋阴之品药多量重，可见其立方之旨，并非峻补元阳，乃在微微生火，鼓舞肾气，即取“少火生气”之义。正如柯琴所云：“此肾气丸纳桂、附于滋阴剂中十倍之一，意不在补火，而在微微生火，即生肾气也”（《医宗金鉴·删补名医方论》）。再以泽泻、茯苓利水渗湿，配桂枝又善温化痰饮；丹皮苦辛而寒，擅入血分，合桂枝则可调血分之滞，三药寓泻于补，俾邪去而补药得力，为制诸阴药可能助湿碍邪之虞。诸药合用，助阳之弱以化水，滋阴之虚以生气，使肾阳振奋，气化复常，则诸症自除。

本方配伍特点有二：一是补阳之中配伍滋阴之品，阴中求阳，使阳有所化；二是少量补阳药与大队滋阴药为伍，旨在微微生火，少火生气。由于本方功用主要在于温补肾气，且作丸内服，故名之“肾气丸”。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为补肾助阳的常用方。临床应用以腰痛脚软，小便不利或反多，舌淡而胖，脉虚弱而尺部沉细为辨证要点。

2. 加减变化 方中干地黄，现多用熟地；桂枝改用肉桂，如此效果更好；若夜尿多者，宜肾气丸加五味子；小便数多，色白体羸，为真阳亏虚，宜加补骨脂、鹿茸等，加强温阳之力；若用于阳痿，证属命门火衰者，酌加淫羊藿、补骨脂、巴戟天等以助壮阳起痿之力。

3. 现代运用 本方常用于慢性肾炎、糖尿病、醛固酮增多症、甲状腺功能低下、神经衰弱、肾上腺皮质功能减退、慢性支气管哮喘、更年期综合征等属肾阳不足者。

4. 使用注意 若咽干口燥、舌红少苔属肾阴不足，虚火上炎者，不宜应用。此外，肾阳虚而小便正常者，为纯虚无邪，不宜使用本方。吴仪洛称：“此亦为虚中夹邪滞而设尔，若纯虚之证，而兼以渗利，未免减去药力，当用右归丸或右归饮。”（《成方切用》）



## 【附方】

**1. 加味肾气丸(《济生方》)** 附子炮，二枚(15g) 白茯苓去皮 泽泻 山茱萸取肉 山药 炒 车前子酒蒸 牡丹皮去木，各一两(各30g) 官桂不见火 川牛膝去芦，酒浸 熟地黄各半两(各15g) 上为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大，每服七十丸(9g)，空心米饮送下。功用：温肾化气，利水消肿。主治：肾(阳)虚水肿。腰重脚肿，小便不利。

**2. 十补丸(《济生方》)** 附子炮，去皮、脐 五味子各二两(各60g) 山茱萸取肉 山药锉，炒 牡丹皮去木(各60g) 鹿茸去毛，酒蒸，一钱(3g) 熟地黄洗，酒蒸，二两(60g) 肉桂去皮，不见火，一钱(3g) 白茯苓去皮 泽泻各一两(30g) 上为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大，每服七十丸(9g)，空心盐酒、盐汤任下。功用：补肾阳，益精血。主治：肾阳虚损，精血不足证。面色黧黑，足冷足肿，耳鸣耳聋，肢体羸瘦，足膝软弱，小便不利，腰脊疼痛。

以上二方，均由肾气丸加味而成，皆具温补肾阳之功。加味肾气丸增入牛膝、车前子，温肾利水以消肿，常用于肾阳虚损的水肿、小便不利；十补丸则加鹿茸、五味子温肾壮阳，补养精血，适用于肾阳虚损，精血不足之证。

## 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”

《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》：“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。”

**2. 方论选录** 吴谦，等《医宗金鉴·删补名医方论》卷2录柯琴：“命门之火，乃水中之阳。夫水体本静，而川流不息者，气之动，火之用也，非指有形者言也。然少火则生气，火壮则食气，故火不可亢，亦不可衰。所云火生土者，即肾家之少火游行其间，以息相吹耳。若命门火衰，少火几于熄矣。欲暖脾胃之阳，必先温命门之火，此肾气丸纳桂、附于滋阴剂中十倍之一，意不在补火，而在微微生火，即生肾气也。故不曰温肾，而名肾气，斯知肾以气为主，肾得气而土自生也。且形不足者，温之以气，则脾胃因虚寒而致病者固痊，即虚火不归其原者，亦纳之而归封蛰之本矣。”

## 【临床报道】

为了观察肾气丸对原发肾病综合征患者外周血糖皮质激素受体(GCR)水平的影响，分析其药理机制，姚氏选原发肾病综合征患者63例，分中西医结合组和西药对照组进行临床治疗。结果：肾气丸合用糖皮质激素(GC)的中西医结合组与单纯用GC组相比，前者用药24小时后GCR水平明显高于后者，这与提高GC对肾病综合征疗效的机理有关，提示肾气丸结合GC治疗肾病综合征有较好的疗效。[姚连初：肾气丸对原发肾病综合征患者外周血糖皮质激素受体水平的影响。中成药 2000；22(10)：704]

## 【实验研究】

陈氏为探讨肾气丸对亚急性衰老小鼠膀胱逼尿肌超氧化物歧化酶(SOD)活性的影响，将60只昆明种小鼠分为空白对照组、D-半乳糖造模组、肾气丸经方组、干地黄组和肾气丸去干地黄组，造模后6周测各组小鼠膀胱逼尿肌的SOD活性。结果：三种不同用药组与D-半乳糖造模组相比，小鼠膀胱逼尿肌SOD活性都有显著性差异( $P < 0.01$ )，其中金匱肾

气丸经方组的 SOD 活性值最高，与其他用药组相比有显著差异性 ( $P < 0.01$ )，说明金匱肾气丸有抗逼尿肌衰老的作用。[陈怀，等：金匱肾气丸对亚急性衰老小鼠逼尿肌 SOD 活性的影响。浙江中西医结合杂志 2002；12 (1) :22]

## 右归丸

《景岳全书》

【组成】熟地黄八两 (240g) 山药炒，四两 (120g) 山茱萸微炒，三两 (90g) 枸杞子微炒，三两 (90g) 菟丝子制，四两 (120g) 鹿角胶炒珠，四两 (120g) 杜仲姜汁炒，四两 (120g) 肉桂二两 (60g) 当归三两 (90g) 制附子二两，渐可加至五六两 (60~180g)

【用法】上先将熟地蒸烂杵膏，加炼蜜为丸，如梧桐子大。每服百余丸 (6~9g)，食前用滚汤或淡盐汤送下；或丸如弹子大，每嚼服二三丸 (6~9g)，以滚白汤送下 (现代用法：亦可水煎服，用量按原方比例酌减)。

【功用】温补肾阳，填精益髓。

【主治】肾阳不足，命门火衰证。年老或久病气衰神疲，畏寒肢冷，腰膝软弱，阳痿遗精，或阳衰无子，或饮食减少，大便不实，或小便自遗，舌淡苔白，脉沉而迟。

【方解】本方所治之证为肾阳虚弱，命门火衰所致。肾为水火之脏，内寄命门之火，为元阳之根本。肾阳不足，命门火衰，失于温煦，甚则火不生土，影响脾胃纳运，故见气衰神疲、畏寒肢冷、腰膝软弱、或饮食减少、大便不实；肾主天癸而藏精，肾阳虚则天癸衰少，封藏失职，精关不固，宗筋失养，故见阳痿、遗精、不育或小便自遗。治宜“益火之源，以培右肾之元阳” (《景岳全书》)。方中附子、肉桂、鹿角胶培补肾中元阳，温里祛寒，为君药。熟地黄、山茱萸、枸杞子、山药滋阴益肾，养肝补脾，填精补髓，取“阴中求阳”之义，为臣药。再用菟丝子、杜仲补肝肾，强腰膝，配以当归养血和血，共补肝肾精血，为佐药。诸药合用，以温肾阳为主而阴阳兼顾，肝脾肾并补，妙在阴中求阳，使元阳得以归原，故名“右归丸”。

本方系由《金匱要略》肾气丸减去“三泻” (泽泻、丹皮、茯苓)，加鹿角胶、菟丝子、杜仲、枸杞子、当归而成，增强补阳作用，不用泻法，保全补益之力，使药效专于温补。本方配伍特点：一是补阳药与补阴药相配，则“阳得阴助，生化无穷”，体现了“阴中求阳”的治疗法则；二是本方纯补无泻，集温补药与滋补药于一方，则益火源之功尤著。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治肾阳不足，命门火衰的常用方。临床应用以神疲乏力，畏寒肢冷，腰膝酸软，脉沉迟为辨证要点。

2. 加减变化 若阳衰气虚，加人参以补之；阳虚精滑或带浊、便溏，加补骨脂以补肾固精止泻；肾泄不止，加五味子、肉豆蔻以涩肠止泻；饮食减少或不易消化，或呕恶吞酸，加干姜以温中散寒；腹痛不止，加吴茱萸 (炒) 以散寒止痛；腰膝酸痛者，加胡桃肉以补肾助阳，益髓强腰；阳痿者，加巴戟天、肉苁蓉以补肾壮阳。

3. 现代运用 本方可用于肾病综合征、老年骨质疏松症、精少不育症，以及贫血、白细胞减少症等属肾阳不足者。

**4. 使用注意** 本方纯补无泻，故对肾虚兼有湿浊者，不宜使用。

### 【附方】

**右归饮(《景岳全书》)** 熟地 三钱或加至 一两 (9~30g) 山药炒，二钱 (6g) 枸杞子 一钱 (6g) 山茱萸 一钱 (3g) 甘草炙，一钱 (3g) 肉桂 二钱 (3~6g) 杜仲姜制，二钱 (9g) 制附子 一钱 (6~9g) 上以水二盅，煎至七分，食远温服。功用：温补肾阳，填精补血。主治：肾阳不足证。气怯神疲，腹痛腰酸，手足不温，阳痿遗精，大便溏薄，小便频多，舌淡苔薄，脉来虚细者；或阴盛格阳，真寒假热之证。

本方与右归丸均为张介宾创制的温补肾阳名方，但右归丸较右归饮多出鹿角胶、菟丝子、当归，而不用甘草，故其温补肾阳，填精补血之力更强。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《景岳全书》卷 51：“治元阳不足，或先天稟衰，或劳伤过度，以致命门火衰，不能生土，而为脾胃虚寒，饮食少进，或呕恶膨胀，或反胃噎膈，或怯寒畏冷，或脐腹多痛，或大便不实，泻痢频作，或小水自遗，虚淋寒疝，或寒侵谿谷，而肢节痹痛，或寒在下焦而水邪浮肿。总之，真阳不足者，必神疲气怯、或心跳不宁、或四体不收、或眼见邪祟、或阳衰无子等证，俱速宜益火之源，以培右肾之元阳，而神气自强矣，此方主之。”

**2. 方论选录** 徐大椿《医略六书》卷 18：“肾脏阳衰，火反发越于上，遂或上热下寒之证，故宜引火归原法。熟地补肾脏，萸肉涩精气，山药补脾，当归养血，杜仲强腰膝，菟丝补肾脏，鹿角胶温补精血以壮阳，枸杞子甘滋精髓以填肾也。附子、肉桂补火回阳，专以引火归原，而虚阳无不敛藏于肾命，安有阳衰火发之患哉？此补肾回阳之剂，为阳虚火发之专方。”

### 【临床报道】

杜氏用右归丸加克罗米芬治疗不孕症。设治疗组与对照组，每组随机选择 30 例。治疗组：从月经第 5 天起口服克罗米芬 50~150mg，1 次/日×5 天；停药后 5 天给予右归丸 1 剂/日，水煎服，2 次/日×14 天为 1 疗程。对照组则单纯口服克罗米芬，具体服法如治疗组。经治 1~3 个疗程，治疗组 30 例中受孕 19 例，无效 11 例，有效率为 63%；对照组 30 例中受孕 10 例，无效 20 例，有效率为 33%。两者有显著差异。提示临床运用右归丸配合克罗米芬治疗排卵功能异常的不孕症有一定疗效。[杜岚霞：右归丸加克罗米芬治疗不孕症 30 例。黑龙江中医药 2000；(5)：23]

## 第六节 阴阳双补

阴阳双补剂，适用于阴阳两虚证。症见头晕目眩，腰膝酸软，阳痿遗精，畏寒肢冷，午后潮热等。常用补阴药如熟地、山茱萸、龟板、何首乌、枸杞子和补阳药如肉苁蓉、巴戟天、附子、肉桂、鹿角胶等共同组成方剂，并根据阴阳虚损的情况，分别主次轻重。代表方如地黄饮子、龟鹿二仙胶等。

## 地黄饮子（地黄饮）

《圣济总录》

【组成】熟干地黄焙（12g） 巴戟天去心 山茱萸炒 石斛去根 肉苁蓉酒浸，切焙 附子炮裂，去皮脐 五味子炒 官桂去粗皮 白茯苓去黑皮 麦门冬去心，焙 菖蒲 远志去心，各半两（各15g）

【用法】上为粗末，每服三钱匕（9~15g），水一盞，加生姜三片，大枣二枚，擘破，同煎七分，去滓，食前温服（现代用法：加姜枣水煎服）。

【功用】滋肾阴，补肾阳，开窍化痰。

【主治】下元虚衰，痰浊上泛之暗瘵证。舌强不能言，足废不能用，口干不欲饮，足冷面赤，脉沉细弱。

【方解】“暗瘵”是由于下元虚衰，阴阳两亏，虚阳上浮，痰浊随之上泛，堵塞窍道所致。“暗”是指舌强不能言语，“瘵”是指足废不能行走。肾藏精主骨，下元虚衰，包括肾之阴阳两虚，致使筋骨失养，故见筋骨痿软无力，甚则足废不能用；足少阴肾脉夹舌本，肾虚则精气不能上承，痰浊随虚阳上泛堵塞窍道，故舌强而不能言；阴虚内热，故口干不欲饮，虚阳上浮，故而赤；肾阳亏虚，不能温煦于下，故足冷；脉沉细数是阴阳两虚之象。此类病证常见年老及重病之后，治宜补养下元为主，摄纳浮阳，佐以开窍化痰。方用熟地黄、山茱萸滋补肾阴，肉苁蓉、巴戟天温壮肾阳，四味共为君药。配伍附子、肉桂之辛热，以助温养下元，摄纳浮阳，引火归原；石斛、麦冬、五味子滋养肺肾，金水相生，壮水以济火，均为臣药。石菖蒲与远志、茯苓合用，是开窍化痰，交通心肾的常用组合，是为佐药。姜、枣和中调药，功兼佐使。综观全方，标本兼治，阴阳并补，滋阴药与温阳药的药味及用量相当，补阴与补阳并重，上下同治，而以治本治下为主。诸药合用，使下元得以补养，浮阳得以摄纳，水火既济，痰化窍开则“暗瘵”可愈。

本方原名地黄饮，《黄帝素问宣明论方》在方基础上加少许薄荷，名“地黄饮子”，薄荷疏郁而轻清上行，清利咽喉窍道，对痰阻窍道更为适合。

## 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗肾虚暗瘵的常用方。临床应用以舌暗不语，足废不用，足冷而赤，脉沉细弱为辨证要点。

2. 加减变化 若属瘵而无暗者，减去石菖蒲、远志等宣通开窍之品；暗瘵以阴虚为主，痰火偏盛者，去附、桂，酌加川贝母、竹沥、胆南星、天竺黄等以清化痰热；兼有气虚者，酌加黄芪、人参以益气。

3. 现代运用 本方常用于晚期高血压病、脑动脉硬化、中风后遗症、脊髓炎等慢性疾病过程中出现的阴阳两虚者。

4. 使用注意 本方偏于温补，故对气火上升，肝阳偏亢而阳热之象明显者，不宜应用。

## 【文献摘要】

1. 原书主治 《圣济总录》卷51：“肾气虚厥，语声不出，足废不用。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷2：“夫中风一证，有真中，有类中。真中者，真

为风邪所中也。类中者，不离阴虚、阳虚两条。如肾中真阳虚者，多痰多湿；真阴虚者，多火多热。阳虚者，多暴脱之证；阴虚者，多火盛之证。其神昏不语，击仆偏枯等证，与真中风似是而实非，学者不得不详审而施治也。此方所云少阴气厥不至，气者，阳也，其为肾脏阳虚无疑矣。故方中熟地、巴戟、山萸、苁蓉之类，大补肾脏之不足，而以桂、附之辛热，协四味以温养真阳；但真阳下虚，必有浮阳上僭，故以石斛、麦冬清之；火载痰升，故以茯苓渗之；然痰火上浮，必多堵塞窍道，菖蒲、远志能交通上下而宣窍辟邪；五味以收其耗散之气，使正有攸归；薄荷以搜其不尽之邪，使风无留着；用姜、枣者，和其营卫，匡正除邪耳。”

### 【临床报道】

任氏用地黄饮子加减治疗脑卒中恢复期肢体瘫痪 46 例，每日 1 剂，配合静脉点滴脉络宁 20ml，每日 1 次，14 日为 1 疗程。结果：基本治愈（肌力达 IV～V 级，生活自理）11 例；显效（偏瘫明显恢复，肌力提高 2 级以上，生活基本自理）22 例；好转（肌力提高 1 级，生活不能自理）11 例；无效（治疗前后病情无明显改善）2 例。其中有效患者多在 1 个疗程后出现疗效。[任向毅．地黄饮子治疗脑卒中恢复期肢体瘫痪 46 例。河北中医 1999；21（1）：36]

### 【实验研究】

封氏以氯化铝诱导痴呆小鼠模型，观察地黄饮子对小鼠在跳台实验、水迷宫实验中学习记忆能力及脑组织中乙酰胆碱酯酶活性的影响。结果：地黄饮子可减少小鼠跳台错误反应次数、延长测验期跳台潜伏期、缩短小鼠寻找平台潜伏期、增加测验期跨越平台次数、降低乙酰胆碱酯酶活性。提示地黄饮子可以提高痴呆小鼠学习记忆能力，其作用机理可能与降低小鼠脑组织中乙酰胆碱酯酶活性有关。[封银曼，等．地黄饮子对痴呆小鼠脑功能及乙酰胆碱酯酶活性的影响。辽宁中医杂志 2002；29（3）：181]

## 龟鹿二仙胶

《医便》

【组成】鹿角用新鲜麋鹿杀角，解的不用，马鹿角不用，去角脑梢骨二寸绝断，劈开，净用十斤（5000g） 龟板去弦，洗净，五斤，捶碎（2500g） 人参十五两（450g） 枸杞子三十两（900g）

【用法】上前三味袋盛，放长流水内浸三日，用铅坛一只，如无铅坛，底下放铅一大片亦可。将角并甲（龟板）放入坛内，用水浸，高三五寸，黄蜡三两封口，放大锅内，桑柴火煮七昼夜。煮时坛内一日添热水一次，勿令沸起，锅内一日夜添水五次，候角酥取出，洗，滤净去滓。其滓即鹿角霜、龟甲霜也。将清汁另放。另将人参、枸杞子用铜锅以水三十六碗，熬至药而无水，以新布绞取清汁，将滓置石臼水捶捣细，用水二十四碗又熬如前；又滤又捣又熬，如此三次，以滓无味为度。将前龟、鹿汁并参、杞汁和人锅内，文火熬至滴水成珠不散，乃成胶也。每服初起一钱五分（4.5g），十日加五分（1.5g），加至三钱（9g）止，空心酒化下，常服乃可（现代用法：上用铅坛熬胶，初服酒服 4.5g，渐加至 9g，空心时服用）。

【功用】滋阴填精，益气壮阳。

**【主治】**真元虚损，精血不足证。全身瘦削，阳痿遗精，两目昏花，腰膝酸软，久不孕育。

**【方解】**本方证的病机为肾之阴精、元阳亏虚。气血化生于脾胃，精血藏养于肾肝，故无论先天禀赋不足，抑或后天脾胃失养及病后失调，均可使肾精不足，真元虚损，以致阴阳精血俱亏。由于病本在肾，虚及阴阳精血，故见身体消瘦、腰膝酸软、两目昏花、阳痿遗精、久不孕育。治宜填精补髓，益气养血，阴阳并补。方中鹿角胶甘咸而温，善于温肾壮阳，益精补血；龟板胶甘咸而寒，长于填补精髓，滋养阴血，二味为血肉有情之品，最能峻补阴阳而化生精血，共为君药。配伍枸杞子益肝肾，补精血，以辅助龟、鹿二药之功；更用人参补后天，益中气，以增强气血生化之源，均为臣药。四味合用，阴阳并补，气血兼顾，故又能益寿延年，养精种子。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为阴阳气血同补之剂，既能滋补肝肾，又可补益脾胃。临床应用以腰膝酸软，两目昏花，阳痿遗精为辨证要点。

2. **加减变化** 若兼有眩晕者，加杭菊花、明天麻以熄风止晕；遗精频作者，加金樱子、山茱萸以补肾固精。

3. **现代运用** 本方常用于内分泌障碍引起的发育不良、重症贫血、神经衰弱，以及性功能减退等属阴阳两虚者。

4. **使用注意** 本方纯补，不免滋腻，故脾胃虚弱而食少便溏者不宜使用，或合用四君子汤以助运化。

### 【附方】

**七宝美髯丹**（《本草纲目》引《积善堂方》） 赤、白何首乌各一斤（各500g），米泔水浸三四日，瓷片刮去皮，用淘净黑豆二升，以砂锅木甑，铺豆及首乌，重重铺盖，煮之。豆熟取出，去豆晒干，换豆再煮，如此九次，晒干，为末。赤、白茯苓各一斤（各500g），去皮，研末，以水淘去筋膜及浮者取沉者捻块，以人乳十碗浸匀，晒干，研末。牛膝八两（250g），去苗，同何首乌第七次煮之，至第九次止，晒干。当归八两（250g），酒浸，晒。枸杞子八两（250g），酒浸，晒。菟丝子八两（250g），酒浸生芽，研烂，晒。补骨脂四两（120g），以黑脂麻炒香上为末，炼蜜为丸，如弹子大，共150丸，清晨温酒送下，午时姜汤送下，卧时盐汤送下（现代用法：碾细，炼蜜丸，每丸重10g，早晚各服1丸，淡盐开水送服）。功用：补益肝肾，乌发壮骨。主治：肝肾不足证。须发早白，脱发，齿牙动摇，腰膝酸软，梦遗滑精，肾虚不育等。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《医便》卷1：“男妇真元虚损，久不孕育；男子酒色过度，消耗真阴，妇人七情伤损血气，诸虚百损，五劳七伤。”

2. **方论选录** 吴昆《医方考》卷3：“精、气、神，人身之三宝也。师曰：精生气，气生神。是以精极则无以生气，故令瘦削少气；气少则无以生神，故令目视不明。龟、鹿禀阴气之最完者，其角与板，又其身聚气之最胜者，故取其胶以补阴精。用血气之属济而补之，所谓补以其类也。人参善于固气，气固则精不遗；枸杞善于滋阴，阴滋则火不泄。此药行，则精日生，气日壮，神日旺矣。”

# 【临床报道】

汤氏用龟鹿二仙胶加减治疗宫内节育器放置后月经失调 200 例获满意疗效。处方组成：炙龟板 12g，鹿角霜 9g，熟地 12g，补骨脂 10g，川断肉 10g，桑寄生 12g，生地 12g，地榆炭 15g，白芍 12g，茜草炭 12g，生熟蒲黄各 9g。水煎，日 1 剂，10 天为 1 疗程。结果：痊愈 166 例，有效 22 例，无效 12 例，总有效率 94%。[汤艳秋. 龟鹿固冲汤治疗宫内节育器放置后月经失调 200 例。黑龙江中医药 2002; (1): 32]

## 小 结

补益剂共选正方 19 首，附方 25 首。按其功用不同分为补气、补血、气血双补、补阴、补阳、阴阳双补六类。

**1. 补气** 四君子汤、参苓白术散、补中益气汤、生脉散、玉屏风散、完带汤均有补气作用，主治气虚诸证。其中四君子汤为益气健脾的基础方，适用于脾胃气虚，运化乏力之证；参苓白术散除益气健脾外，兼可渗湿止泻，用治脾胃气虚而兼湿盛之证；补中益气汤长于益气升阳，适用于劳倦伤脾，气虚发热或气虚下陷的脱肛、子宫下垂等证；生脉散补气养阴，兼能生津止汗和敛肺止咳，善治暑热汗多，耗气伤阴，以及久咳肺虚，气阴两虚之证；玉屏风散专于益气固表止汗，多用于表虚自汗及虚人感冒；完带汤补脾化湿疏肝，主治脾虚肝郁，湿浊下注之带下证。

**2. 补血** 四物汤、当归补血汤、归脾汤均有补血作用，主治血虚诸证。其中四物汤为补血调血的基础方，也是妇科调经的常用方，适用于营血虚滞，冲任虚损所致月经不调、痛经等症；当归补血汤重在补气生血，常用于劳倦内伤，血虚发热之证；归脾汤以益气补血，健脾养心为主，善治心脾两虚和脾不统血之证。

**3. 气血双补** 八珍汤和炙甘草汤均能双补气血，主治气血两虚证。其中八珍汤为四君子汤和四物汤的复方，补气与补血并重，是气血双补的基础方，适用于久病失治或病后失调的气血两虚病证；炙甘草汤又名复脉汤，滋阴养血，益气温阳，善治阴血不足、阳气虚弱之脉结代、心动悸。

**4. 补阴** 六味地黄丸、左归丸、大补阴丸、一贯煎均能滋阴，主治阴虚诸证。其中六味地黄丸“三补三泻”，并以补肾为主，兼补肝、脾，补中寓泻，为滋阴补肾的基础方，适用于肾阴不足之证；左归丸滋阴补肾，填精益髓，用治真阴不足，精虚髓亏之证，其方纯甘壮水、补而无泻、滋阴补肾之力大于六味地黄丸；大补阴丸是滋阴降火的基础方，常用于肝肾阴亏，相火亢盛之证；一贯煎长于滋阴疏肝，适用于肝肾阴虚，肝气不舒之脘胁疼痛、吞酸吐苦等证。

**5. 补阳** 肾气丸和右归丸同具温补肾阳作用，主治肾阳不足诸证。其中肾气丸为补肾助阳的常用方，适用于肾阳不足，气化无力之证；右归丸温补肾阳，填精补血，适用于肾阳不足，命门火衰及火不生土等证，该方纯补无泻，温补肾阳的作用大于肾气丸。

**6. 阴阳双补** 地黄饮子、龟鹿二仙胶均有阴阳双补作用，主治阴阳两虚证。其中地黄

饮子滋阴补阳，并能开窍化痰，适用于暗瘕证；龟鹿二仙胶滋阴填精，益气壮阳，更宜于真元虚损，精血不足所致的阳痿遗精、久不孕育之证。

### 复习思考题

1. 四君子汤是补气的基础方，四物汤是补血的基础方，两方各发展出哪些方剂？它们各主治那些病证？试分别叙述。
2. 从补中益气汤的组织结构来说明甘温除热法的机理。
3. 桂枝汤、玉屏风散皆可治自汗，临床上当如何区别应用？
4. 归脾汤用治上焦的怔忡、健忘为主，为何又能治下焦的崩漏？
5. 当归补血汤中黄芪与当归的用量有何特点？为什么？
6. 六味地黄丸主治何证，其立法与药物配伍有何特点？
7. 右归丸、肾气丸在配伍上有何不同？其功用、主治有何区别？



## 第八章

# 固 涩 剂

凡以固涩药为主组成，具有收敛固涩作用，治疗气、血、精、津滑脱散失之证的方剂，统称固涩剂。本类方剂系根据《素问·至真要大论》“散者收之”的理论立法，属于“十剂”中的涩剂。

气、血、精、津是营养人体的宝贵物质，既不断地被肌体所消耗，又不断地由脏腑所化生，如此盈亏消长，周而复始，维持着人体正常的生命活动。一旦脏腑失调，正气亏虚，消耗过度，则每致滑脱不禁、散失不收，轻则有碍健康，重者危及生命。由于引起滑脱散失的病因及发病部位不同，散失物质亦有气、血、精、津之殊，因此临床表现亦各不相同，常见有自汗、盗汗、久咳不止、久泻不止、遗精滑泄、小便失禁、崩漏、带下等。故本章方剂根据所治病证的不同，相应分为固表止汗、敛肺止咳、涩肠固脱、涩精止遗、固崩止带五类。

固涩剂所治的滑脱散失之证，皆由正气亏虚而致，故应根据气血、阴阳、精气、津液耗伤程度的不同，配伍相应的补益药，使之标本兼顾。然而，若是元气大虚，亡阳欲脱所致的大汗淋漓、小便失禁或崩中不止，又非急用大剂参附之类回阳固脱不可，非单纯固涩所能治疗。

固涩剂为正虚无邪者设，故凡外邪未去，误用固涩，则有“闭门留寇”之弊。此外，对于热病多汗、痰饮咳嗽、火扰遗泄、热痢初起、伤食泄泻、实热崩带等，均非本类方剂之所宜。

## 第一节 固表止汗

固表止汗剂，适用于体虚卫外不固，阴液不能内守而致的自汗、盗汗。临证组方常用麻黄根、浮小麦、牡蛎等收敛止汗药以治标，配伍黄芪、白术等益气实卫之品以治本。代表方如牡蛎散。

### 牡 蛎 散

《太平惠民和剂局方》

【组成】黄芪去苗土 麻黄根洗 牡蛎米泔浸，刷去土，火烧通赤，各一两（各30g）

【用法】上三味为粗散。每服三钱（9g），水一盏半，小麦百余粒（30g），同煎至八分，去渣热服，日二服，不拘时候（现代用法：为粗散，每服9g，加小麦30g，水煎温服；亦作汤剂，用量按原方比例酌减，加小麦30g，水煎温服）。

【功用】敛阴止汗，益气固表。

**【主治】**体虚自汗、盗汗证。常自汗出，夜卧更甚，心悸惊惕，短气烦倦，舌淡红，脉细弱。

**【方解】**本方证多由气虚卫外不固，阴伤心阳不潜，日久心气亦耗所致。《素问·阴阳应象大论》曰：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”卫气不固，则表虚而阴液外泄，故常自汗出；夜属阴，睡时卫阳入里，肌表不固，加之汗出过多，心阴不足而阳不潜藏，故汗出夜卧更甚；汗出过多，不但心阴受损，亦使心气耗伤，故心悸惊惕、短气烦倦。治宜敛阴止汗，益气固表。方中煅牡蛎咸涩微寒，敛阴潜阳，固涩止汗，为君药。生黄芪味甘微温，益气实卫，固表止汗，为臣药。君臣相配，是为益气固表、敛阴潜阳的常用组合。麻黄根甘平，功专收敛止汗，为佐药。小麦甘凉，专入心经，养气阴，退虚热，为佐使药。合而成方，补敛并用，兼潜心阳，共奏益气固表，敛阴止汗之功，可使气阴得复，汗出自止。

本方与玉屏风散均可用治卫气虚弱，腠理不固之自汗。但本方补敛并用而以固涩为主，为收敛止汗的代表方，善治体虚卫外不固，又复心阳不潜之自汗盗汗。玉屏风散则以补气为主，以补为固，属于补益剂，且黄芪、防风相配，补中寓散，故宜于表虚自汗或虚人易感风邪者。

《医方集解》牡蛎散方将小麦改为浮小麦，则止汗之力更强，但养心之功稍逊。

#### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治体虚卫外不固，又复心阳不潜所致自汗、盗汗的常用方。临床应用以汗出，心悸，短气，舌淡，脉细弱为辨证要点。

**2. 加减变化** 若气虚明显者，可加人参、白术以益气；偏于阴虚者，可加生地、白芍以养阴。自汗应重用黄芪以固表，盗汗可再加糯豆衣、糯稻根以止汗，疗效更佳。

**3. 现代运用** 本方常用于病后、手术后或产后身体虚弱、植物神经功能失调以及肺结核等所致自汗、盗汗属体虚卫外不固，又复心阳不潜者。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《太平惠民和剂局方》卷8：“治诸虚不足，及新病暴虚，津液不固，体常自汗，夜卧即甚，久而不止，羸瘠枯瘦，心忪惊惕，短气烦倦。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷4：“夫自汗、盗汗两端，昔人皆谓自汗属阳虚、盗汗属阴虚而立论。然汗为心液，心主血，故在内则为血、在外则为汗，不过自汗、盗汗虽有阳虚、阴虚之分，而所以致汗者，无不皆由郁蒸之火逼之使然。故人之汗以天地之雨名之，天地亦必郁蒸而后有雨。但火有在阴在阳之分，属虚属实之异，然二证虽有阴阳，其为卫虚不固则一也。此方用黄芪固卫益气，以麻黄根领之达表而止汗。牡蛎咸寒，潜其虚阳，敛其津液；麦为心谷，其麸则凉，用以入心，退其虚热耳。此治卫阳不固，心有虚热之自汗者也。”

#### 【临床报道】

张氏用本方加党参、瘪桃干、五味子、甘草为主方，治疗自汗、盗汗46例。共治愈41例，好转5例。痊愈病例中，服药3~6剂者29例，7~9剂者12例，随访3个月，未见复发。[张必生：自拟敛汗固表汤治疗自汗盗汗46例。广西中医药 1985；8（6）：16]

## 第二节 敛肺止咳

敛肺止咳剂，适用于久咳肺虚、气阴耗伤证。症见咳嗽，气喘，自汗，脉虚数等。临证常用敛肺止咳药如五味子、乌梅、罂粟壳等，与益气养阴药如人参、阿胶等组成方剂。代表方如九仙散。

### 九 仙 散

王子昭方，录自《卫生宝鉴》

【组成】人参 款冬花 桑白皮 桔梗 五味子 阿胶 乌梅各二两（各30g） 贝母半两（15g） 罂粟壳去顶，蜜炒黄，八两（240g）

【用法】上为细末，每服三钱（9g），白汤点服，嗽住止后服（现代用法：为末，每服9g，温开水送下。亦可作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌定）。

【功用】敛肺止咳，益气养阴。

【主治】久咳肺虚证。久咳不已，咳甚则气喘自汗，痰少而粘，脉虚数。

【方解】本方证为久咳伤肺，气阴两伤所致。久咳伤肺，肺气虚损，必致咳嗽不已，甚则气喘；肺主气属卫，肺气虚损，则卫外不固，而致自汗；久咳既伤肺气，亦耗肺阴，肺阴亏损，虚热内生，炼液成痰，故痰少而粘、脉虚而数。治宜敛肺止咳，益气养阴，佐以降气化痰。方中重用罂粟壳，其味酸涩，善能敛肺止咳，为君药。臣以酸涩之五味子、乌梅收敛肺气，助君药敛肺止咳以治标；人参益气生津以补肺，阿胶滋阴养血以润肺，可复耗伤之气阴以治本。佐以款冬花、桑白皮降气化痰，止咳平喘；贝母止咳化痰，合桑白皮清肺热；桔梗宣肺祛痰，与以上诸药配伍，则敛中有宣，降中寓升。但全方总以敛肺止咳为主，兼顾气阴，是为治疗久咳肺虚之良方。

#### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗久咳肺虚，气阴耗伤的常用方。临床应用以久咳不止，气喘自汗，脉虚数为辨证要点。

2. 加减变化 若虚热明显，可加地骨皮、麦冬、玄参以加强润肺清热之功。

3. 现代运用 本方常用于慢性支气管炎、肺气肿、肺结核、支气管哮喘、百日咳等属久咳肺虚，气阴两亏者。

4. 使用注意 凡外感咳嗽、痰涎壅肺咳嗽，皆应忌用，以免留邪为患。本方不可久服，应中病即止，恐罂粟壳性涩有毒，久服成瘾，或收敛太过。

#### 【文献摘要】

1. 原书主治 《卫生宝鉴》卷12：“治一切咳嗽。”

2. 方论选录 冉先德《历代名医良方注释》：“本方为治疗慢性支气管炎的有效方剂之一，除应用一般性止咳化痰药外，加乌梅收敛、人参培元、阿胶养血，治中寓补，适合老年、产后或体弱者服用。方中罂米壳即罂粟壳，为鸦片的果实，含有微量的吗啡和可待因等

麻醉性生物碱，对咳嗽有显著的近期效果。王子昭为元代太医，治疗对象为王公贵臣，处方既要平和无副作用，又要求近期效果好，所以组合这样的处方，为实用计。适应范围应收缩在虚咳的范畴为好。”

### 【临床报道】

傅氏以九仙散去人参，加党参、大枣为基本方，治疗顽固性咳嗽 49 例。结果：治愈 36 例，显效 6 例，无效 7 例。治愈者中服药 1 天症状显著改善的 21 例，痊愈最快者 2 天，有 19 例用药 4 天痊愈。[傅鹏东，等：九仙散加减治疗顽固性咳嗽。陕西中医 1987；8（10）：460]

## 第三节 涩肠固脱

涩肠固脱剂，适用于脾肾虚寒所致之泻痢日久、滑脱不禁的病证。常以涩肠止泻药物如罂粟壳、肉豆蔻、赤石脂、禹余粮、诃子、乌梅、五味子等，与温补脾肾之品如补骨脂、肉桂、干姜、人参、白术等配伍组成方剂。代表方如真人养脏汤、四神丸。

### 真人养脏汤（纯阳真人养脏汤）

《太平惠民和剂局方》

【组成】人参 当归去芦 白术焙 各六钱（各 18g） 肉豆蔻面裹，煨，半两（15g） 肉桂去粗皮 甘草炙，各八钱（各 24g） 白芍药一两六钱（48g） 木香不见火，一两四钱（42g） 诃子去核，一两（36g） 罂粟壳去蒂萼，蜜炙，三两六钱（108g）

【用法】上锉为粗末。每服二大钱（6g），水一盏半，煎至八分，去滓，食前温服。忌酒、面、生、冷、鱼腥、油腻（现代用法：共为粗末，每服 6g，水煎去滓，饭前温服；亦作汤剂，水煎去滓，饭前温服，用量按原方比例酌减）。

【功用】涩肠固脱，温补脾肾。

【主治】久泻久痢，脾肾虚寒证。泻痢无度，滑脱不禁，甚至脱肛坠下，脐腹疼痛，喜温喜按，倦怠食少，舌淡苔白，脉迟细。

【方解】久泻久痢，积滞虽去，但脾肾虚寒、肠失固摄，以致大便滑脱不禁，甚至中气下陷，脱肛坠下；脾肾虚寒，气血不和，故腹痛喜温喜按；脾虚气弱，运化失司，则倦怠食少。病虽以脾肾虚寒为本，但已至滑脱失禁，非固涩则泻痢不能止，治当涩肠固脱治标为主，温补脾肾治本为辅。方中重用罂粟壳涩肠止泻，为君药。臣以肉豆蔻温中涩肠；诃子苦酸温涩，功专涩肠止泻。君臣相须为用，体现“急则治标”，“滑者涩之”之法。然固涩之品仅能治标塞流，不能治本，故佐以肉桂温肾暖脾，人参、白术补气健脾，三药合用温补脾肾以治本。泻痢日久，每伤阴血，甘温固涩之品，易壅滞气机，故又佐以当归、白芍养血和血，木香调气醒脾，共成调气和血，既治下痢腹痛后重，又使全方涩补不滞。甘草益气和中，调和诸药，且合参、术补中益气，合芍药缓急止痛，为佐使药。综观全方，具有标本兼治，重在治标；脾肾兼顾，补脾为主；涩中寓通，补而不滞等的配伍特点。诚为治疗虚寒泻

痢、滑脱不禁之良方，故费伯雄言其“于久病正虚者尤宜”。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治泻痢日久，脾肾虚寒的常用方。临床应用以大便滑脱不禁，腹痛喜温喜按，食少神疲，舌淡苔白，脉迟细为辨证要点。

2. 加减变化 脾肾虚寒、手足不温者，可加附子以温肾暖脾；脱肛坠下者，加升麻、黄芪以益气升陷。

3. 现代运用 本方常用于慢性肠炎、慢性结肠炎、肠结核、慢性痢疾、痢疾综合征等日久不愈属脾肾虚寒者。

4. 使用注意 若泻痢虽久，但湿热积滞未去者，忌用本方。

### 【附方】

**桃花汤**（《伤寒论》） 赤石脂一斤（30g），一半全用，一半筛末 干姜一两（3g） 粳米一斤（30g）  
上三味，以水七升，煮米令熟，去滓，温服七合，内赤石脂末方寸匕（6g），日三服。若一服愈，余勿服。功用：温中涩肠止痢。主治：虚寒血痢证。下痢日久不愈，便脓血，色暗不鲜，腹痛喜温喜按，小便不利，舌淡苔白，脉迟弱或微细。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《太平惠民和剂局方》卷6：“治大人小儿肠胃虚弱，冷热不调，脏腑受寒，下痢赤白，或便脓血，有如鱼脑，里急后重，脐腹绞痛，日夜无度，胸膈痞闷，胁肋胀痛，全不思食，及治脱肛坠下，酒毒便血，诸药不效者，并皆治之。”

2. 方论选录 吴昆《医方考》卷2：“下痢日久，赤白已尽，虚寒脱肛者，此方主之。甘可以补虚，故用人参、白术、甘草；温可以养脏，故用肉桂、豆蔻、本香；酸可以收敛，故用芍药；涩可以固脱，故用栗壳、诃子。是方也，但可以治虚寒气弱之脱肛耳。若大便燥结，努力脱肛者，则属热而非寒矣，此方不中与也，与之则病益甚。”

### 【临床报道】

夏氏等应用真人养脏汤化裁治疗慢性结肠炎49例。其中男37例、女12例，年龄17~58岁，病程1~28年不等。基本方药：黄芪12~15g，党参12~30g，土炒白术12~15g，当归9~12g，煨肉豆蔻9~15g，煨诃子9~15g，白芍9~15g，木香6~12g，肉桂（研末服）3g，炙甘草6~9g，赤石脂（包）15~30g，玄胡9~15g，乌梅9~15g。水煎服，每日1剂，30天为1疗程。治疗期间停服其他药物，忌食油腻厚味。结果：痊愈29例，占59.18%；显效10例，占20.41%；好转8例，占16.33%；无效2例，4.08%；总有效率为95.92%。〔夏忠德，等。真人养脏汤加减治疗慢性结肠炎49例。成都中医学院学报 1989；（4）：27〕

### 【实验研究】

实验观察本方对四种实验性胃溃疡模型的影响。结果表明：该方对急性应激性溃疡、幽门结扎性溃疡、消炎痛性溃疡和醋酸性溃疡均有明显的抑制和保护作用。其机理可能是通过中和胃酸、抑制胃蛋白酶活性、减少胃液、消化蛋白质，从而抑制溃疡的发生和保护溃疡面而促进愈合。〔陈万琼，等。真人养脏汤抗胃溃疡的实验研究。中药药理与临床 1991；7（2）：8〕

## 四神丸

《内科摘要》

【组成】肉豆蔻二两(60g) 补骨脂四两(120g) 五味子二两(60g) 吴茱萸浸炒，一两(30g)

【用法】上为末，用水一碗，煮生姜四两(120g)，红枣五十枚，水干，取枣肉为丸，如桐子大。每服五七十丸(6~9g)，空心食前服(现代用法：以上5味，粉碎成细粉，过筛，混匀。另取生姜200g，捣碎，加水适量压榨取汁，与上述粉末泛丸，干燥即得。每服9g，每日1~2次，临睡用淡盐汤或温开水送服；亦作汤剂，加姜、枣水煎，临睡温服，用量按原方比例酌减)。

【功用】温肾暖脾，固肠止泻。

【主治】脾肾阳虚之肾泄证。五更泄泻，不思饮食，食不消化，或久泻不愈，腹痛喜温，腰酸肢冷，神疲乏力，舌淡，苔薄白，脉沉迟无力。

【方解】肾泄，又称五更泄、鸡鸣泻，多由命门火衰，火不暖土，脾失健运所致。《素问·金匱真言论》说：“鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也，故人亦应之。”五更正是阴气极盛，阳气萌发之际，命门火衰者应于此时，因阴寒内盛，命门之火不能上温脾土，脾阳不升而水谷下趋，故令五更泄泻。正如《医方集解》所云：“久泻皆由肾命火衰，不能专责脾胃”；脾失健运，故不思饮食、食不消化；脾肾阳虚，阴寒凝聚，则腹痛、腰酸肢冷。《素问·生气通天论》曰：“阳气者，精则养神”，脾肾阳虚，阳气不能化精微以养神，以致神疲乏力。治宜温肾暖脾，固涩止泻。方中重用补骨脂辛苦性温，补命门之火以温养脾土，《本草纲目》谓其“治肾泄”，故为君药。臣以肉豆蔻温中涩肠，与补骨脂相伍，既可增温肾暖脾之力，又能涩肠止泻。吴茱萸温脾暖胃以散阴寒；五味子酸温，固肾涩肠，合吴茱萸以助君、臣药温涩止泻之力，为佐药。用法中姜、枣同煮，枣肉为丸，意在温补脾胃，鼓舞运化。诸药合用，俾火旺土强，肾泄自愈。方名“四神”，正如《绛雪园古方选注》所说：“四神之药，治肾泄有神功也。”

本方由《普济本事方》的二神丸与五味子散两方组合而成。二神丸(肉豆蔻、补骨脂)主治“脾肾虚弱，全不进食”；五味子散(五味子、吴茱萸)专治“肾泄”。两方相合，则温补脾肾、固涩止泻之功效益佳。原方肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸均未标剂量，后世方书多参照《证治准绳》卷6之四神丸而补。

《医方集解》记载本方服法宜在“临睡时淡盐汤或白开水送下”，颇为有理，正如汪昂所云：“若平旦服之，至夜药力已尽，不能敌一夜之阴寒故也。”故应嘱患者于临睡时服药，更为奏效。

本方与真人养脏汤同为固涩止泻之剂，但所治不尽相同。本方重用补骨脂为君药，以温肾为主，兼以暖脾涩肠，主治命门火衰、火不暖土所致的肾泄；真人养脏汤重用罂粟壳为君药，以固涩为主，兼以温补脾肾，主治泻痢日久、脾肾虚寒而以脾虚为主的大便失禁。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治命门火衰，火不暖土所致五更泄泻或久泻的常用方。临床应用以五更泄泻，不思饮食，舌淡苔白，脉沉迟无力为辨证要点。

**2. 加减变化** 本方合理中丸，可增强温中止泻之力。若腰酸肢冷较甚者，加附子、肉桂以增强温阳补肾之功。

**3. 现代运用** 本方常用于慢性结肠炎、肠结核、肠道易激综合征等属脾肾虚寒者。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《内科摘要》卷下：“治脾肾虚弱，大便不实，饮食不思。”

**2. 方论选录** 汪昂《医方集解·祛寒之剂》：“此足少阴药也。破故纸辛苦大温，能补相火以通君火，火旺乃能生土，故以为君；肉蔻辛温，能行气消食、暖胃固肠；五味咸能补肾，酸能涩精；吴茱萸辛热，除湿燥脾，能入少阴、厥阴气分而补火；生姜暖胃，大枣补土，所以防水。盖久泻皆由肾命火衰，不能专责脾胃，故大补下焦元阳，使火旺土强，则能制水而不复妄行也。”

#### 【临床报道】

周氏用四神丸加味治愈慢性腹泻 31 例。方用补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子各 10g，黄芪、枳壳各 30g，党参 20g，白术、肉桂、附片、焦三仙各 10g，水煎服。结果：除 2 例直肠癌死亡外，治愈 26 例，显效 3 例。〔周建龙：四神丸治愈慢性腹泻 31 例。陕西中医 1984；(2)：12〕

#### 【实验研究】

四神丸及其拆方二神丸、五味子散以及单味药五味子、吴茱萸对家兔离体肠管的自发活动有明显抑制作用，并能对抗乙酰胆碱和氯化钡引起的肠痉挛。四神丸与肾上腺素抑制肠管作用的比较表明，本方的抑制作用并非通过  $\alpha$  受体而起作用。〔胡隐恒，等：四神丸及其组成对家兔离体小肠运动的影响。中成药研究 1981；(9)：31〕

## 第四节 涩精止遗

涩精止遗剂，适用于肾虚封藏失职，精关不固所致的遗精滑泄；或肾气不足，膀胱失约所致的尿频、遗尿等症。常以补肾涩精药物如沙苑蒺藜、桑螵蛸、芡实、莲肉等为主，配合固涩止遗之品如龙骨、牡蛎、莲须等组成方剂。代表方如金锁固精丸、桑螵蛸散、缩泉丸。

### 金锁固精丸

《医方集解》

**【组成】** 沙苑蒺藜炒 芡实蒸 莲须各二两（各 60g） 龙骨酥炙 牡蛎盐水煮一日一夜，煅粉，各一两（各 30g）

**【用法】** 莲子粉糊为丸，盐汤下（现代用法：共为细末，以莲子粉糊丸，每服 9g，每日 2~3 次，空腹淡盐汤送下；亦作汤剂，用量按原方比例酌减，加莲肉适量，水煎服）。

**【功用】** 涩精补肾。

**【主治】** 肾虚不固之遗精。遗精滑泄，神疲乏力，腰痛耳鸣，舌淡苔白，脉细弱。

**【方解】**本方证为肾虚精关不固所致。肾虚则封藏失职，精关不固，故遗精滑泄；精亏则气弱，故神疲乏力；腰为肾之府，耳为肾之窍，肾精亏虚，故腰痛耳鸣。治宜补肾涩精。方中沙苑蒺藜甘温，补肾固精，《本经逢原》谓其“为泄精虚劳要药，最能固精”，故为君药。臣以芡实益肾固精，且补脾气。君臣相须为用，是为补肾固精的常用组合。佐以龙骨、牡蛎、莲须涩精止遗。用莲子粉糊丸，既能助诸药补肾固精，又能养心清心，合而能交通心肾。综观全方，既能补肾，又能固精，实为标本兼顾，而以治标为主的良方。因其能秘肾气，固精关，专为肾虚滑精者设，故美其名曰“金锁固精”。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为治肾虚精关不固的常用方。临床应用以遗精滑泄，腰痛耳鸣，舌淡苔白，脉细弱为辨证要点。亦可用治女子带下属肾虚滑脱者。

2. **加减变化** 若大便干结者，可加熟地、肉苁蓉以补精血而通大便；大便溏泄者，加补骨脂、菟丝子、五味子以补肾固涩；腰膝酸痛者，加杜仲、续断以补肾而壮腰膝；兼见阳痿者，加锁阳、淫羊藿以补肾壮阳。

3. **现代运用** 本方常用于性神经功能紊乱、乳糜尿、慢性前列腺炎以及带下、崩漏属肾虚精气不足，下元不固者。

4. **使用注意** 因本方偏于固涩，故相火内炽或下焦湿热所致遗精、带下者禁用。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《医方集解·收涩之剂》：“治精滑不禁。”

2. **方论选录** 张秉成《成方便读》卷4：“夫遗精一证，不过分其有火无火，虚实两端而已。其有梦者，责相火之强，当清心肝之火，病自可已；无梦者，全属肾虚不固，又当专用补涩，以固其脱。既属虚滑之证，则无火可清，无瘀可导，故以潼沙苑补摄肾精，益其不足；牡蛎固下潜阳，龙骨安魂平木，二味皆有涩可固脱之能；芡实益脾而止浊，莲肉入肾以交心，复用其须者，专赖其止涩之功，而为治虚滑遗精者设也。”

### 【临床报道】

以金锁固精丸6g，每日2次；兼有肝郁气滞者，加小柴胡冲剂10g，治疗慢性泄泻34例。结果：治愈12例，好转19例，无效3例，总有效率91%。[江从舟，金锁固精丸治疗慢性泄泻34例。福建中医药 1997；28（5）：18]

## 桑螵蛸散

《本草衍义》

**【组成】**桑螵蛸 远志 菖蒲 龙骨 人参 茯神 当归 龟甲酥炙，以上各一两（各30g）

**【用法】**上为末，夜卧人参汤调下二钱（6g）（现代用法：除人参外，共研细末，每服6g，睡前以人参汤调下；亦作汤剂，水煎，睡前服，用量按原方比例酌定）。

**【功用】**调补心肾，涩精止遗。

**【主治】**心肾两虚证。小便频数，或尿如米泔色，或遗尿，或遗精，心神恍惚，健忘，舌淡苔白，脉细弱。

**【方解】**本方证乃心肾两虚，水火不交所致。肾与膀胱相表里，肾气不摄则膀胱失约，



以致小便频数，或尿如米泔色，甚或遗尿；肾藏精，主封藏，肾虚精关不固，而致遗精；心藏神，肾之精气不足，不能上通于心，心气不足，神失所养，故心神恍惚、健忘。治宜调补心肾，涩精止遗。方中桑螵蛸甘咸平，补肾固精止遗，为君药。臣以龙骨收敛固涩，且镇心安神；龟甲滋养肾阴，补心安神。桑螵蛸得龙骨则固涩止遗之力增，得龟甲则补肾益精之功著。佐以人参大补元气，配茯神合而益心气、宁心神；当归补心血，与人参合用，能补益气血；菖蒲、远志安神定志，交通心肾，意在补肾涩精、宁心安神的同时，促进心肾相交。诸药相合，共奏调补心肾、交通上下、补养气血、涩精止遗之功。

原方作散剂，各药用量相等，而在服用时，又以人参汤调服，说明人参用量独大，于方中寓意有二：一为益心气以安心神，一为补元气以摄津液。

本方与金锁固精丸均为涩精止遗之方，但金锁固精丸纯用补肾涩精之品组成，专治肾虚精关不固之遗精滑泄。本方以固精止遗之桑螵蛸配伍菖蒲、远志交通心肾，为调补心肾、涩精止遗兼顾之方，主治心肾两虚、水火不交所致的尿频、遗尿、遗精。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治心肾两虚，水火不交证的常用方。临床应用以尿频或遗尿，心神恍惚，舌淡苔白，脉细弱为辨证要点。

**2. 加减变化** 方中加入益智仁、覆盆子等，可增强涩精缩尿止遗之力。若健忘心悸者，可加酸枣仁、五味子以养心安神；兼有遗精者，可加沙苑子、山萸肉以固肾涩精。

**3. 现代运用** 本方常用于小儿尿频、遗尿以及糖尿病、神经衰弱等属心肾两虚，水火不交者。

**4. 使用注意** 下焦湿热或相火妄动所致之尿频、遗尿或遗精滑泄，非本方所宜。

### 【附方】

**缩泉丸（原名固真丹 《魏氏家藏方》）** 天台乌药细锉 益智子大者，去皮，炒，各等分上为末，别用山药炒黄研末，打糊为丸，如梧桐子大，晒干；每服五十丸（6g），嚼茴香数十粒，盐汤或盐酒下（现代用法：每日1~2次，每次6g，开水送下）。功用：温肾祛寒，缩尿止遗。主治：膀胱虚寒证。小便频数，或遗尿，小腹怕冷，舌淡，脉沉弱。

缩泉丸与桑螵蛸散均能治疗小便频数或遗尿，皆有固涩止遗作用，但本方以益智仁配伍乌药，重在温肾祛寒，宜于下元虚冷而致者；桑螵蛸散则以桑螵蛸配伍龟板、龙骨、茯神、远志等，偏于调补心肾，适用于心肾两虚所致者。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《本草衍义》卷17：“治健忘，小便数。”

**2. 方论选录** 汪昂《医方集解·收涩之剂》：“此足少阴、手足太阴经药也。虚则便数，故以螵蛸、龙骨固之（螵蛸补肾，龙骨涩精）。热则便欠，故以当归、龟板滋之。人参补心气，菖蒲开心窍，茯苓能通心气于肾，远志能通肾气于心，并能清心解热。心者，小肠之合也，心补则小肠不虚，心清则小肠不热矣。”

## 第五节 固崩止带

固崩止带剂，适用于妇女血崩暴注或漏血不止，以及带下淋漓等症。崩漏因脾气虚弱、冲脉不固所致者，一般以益气健脾药如黄芪、人参、白术，与收涩止血药如煅龙骨、煅牡蛎、棕榈炭等组合成方；因阴虚血热，损伤冲脉者，常用滋补肝肾之龟板、白芍等，配伍清热泄火之黄芩、黄柏及止血之椿根皮等组成方剂。至于带下一病多因脾肾虚弱，湿浊下注所致，临证组方常以补脾益肾药如山药、芡实为主，配伍收涩止带及利湿化浊之品如白果、鸡冠花，以及车前子、薏苡仁等。代表方如固冲汤、固经丸、易黄汤。

### 固冲汤

《医学衷中参西录》

【组成】白术一两(30g)，炒 生黄芪六钱(18g) 龙骨八钱(24g)，煅，捣细 牡蛎八钱(24g)，煅，捣细 萸肉八钱(24g)，去净核 生杭芍四钱(12g) 海螵蛸四钱(12g)，捣细 茜草三钱(9g) 棕边炭二钱(6g) 五倍子五分(1.5g)，轧细，药汁送服

【用法】水煎服。

【功用】固冲摄血，益气健脾。

【主治】脾肾亏虚，冲脉不固证。猝然血崩或月经过多，或漏下不止，色淡质稀，头晕肢冷，心悸气短，神疲乏力，腰膝酸软，舌淡，脉微弱。

【方解】本方为治肾虚不固，脾虚不摄，冲脉滑脱所致崩漏而设。脾为后天之本，脾气健旺，气血生化有源，则冲脉盛，血海盈；肾为先天之本，肾气健固，封藏有司，则月事能按期而来，适度而止。若脾虚而不摄，肾虚而不固，以致冲脉滑脱，则血下如崩，或漏下难止。气血既虚，故见头晕肢冷、心悸气短、神疲腰酸诸症。舌淡脉弱，亦为气血不足之象。张锡纯说：“然当其血大下之后，血脱而气亦随之下脱……此证诚至危急之病也”（《医学衷中参西录》上册），当急治其标，固冲摄血为主，辅以健脾益气。山萸肉甘酸而温，既能补益肝肾，又能收敛固涩，故重用以为君药。龙骨味甘涩，牡蛎咸涩收敛，合用以“收敛元气，固涩滑脱”，“治女子崩带”（《医学衷中参西录》中册），龙、牡煅用，收涩之力更强，共助君药固涩滑脱，均为臣药。张锡纯每以此三药同用，成为收敛止血，或为救元气欲脱的常用配伍组合；脾主统血，气随血脱，又当益气摄血，白术补气健脾，以助健运统摄；黄芪既善补气，又善升举，尤善治流产崩漏，二药合用，令脾气旺而统摄有权，亦为臣药。生白芍味酸收敛，功能补益肝肾，养血敛阴；棕榈炭、五倍子味涩收敛，善收敛止血；海螵蛸、茜草固摄下焦，既能止血，又能化瘀，使血止而无留瘀之弊，以上共为佐药。诸药合用，共奏固冲摄血，益气健脾之功。

本方的配伍特点有二：一是用众多敛涩药固涩滑脱为主，配伍补气药以助固摄为辅，意在急则治标；二是用大量收涩止血药配伍小量化瘀止血之品，使血止而不留瘀。

因本有固冲摄血作用，故名“固冲汤”。

**【运用】**

1. **辨证要点** 本方为治脾肾亏虚，冲脉不固之血崩、月经过多的常用方。临床应用以出血量多，色淡质稀，腰膝酸软，舌淡，脉微弱为辨证要点。

2. **加减变化** 若兼肢冷汗出、脉微欲绝者，为阳气虚衰欲脱之象，需加重黄芪用量，并合参附汤以益气回阳。

3. **现代运用** 本方常用于功能性子宫出血、产后出血过多等属脾气虚弱，冲任不固者。

4. **使用注意** 血热妄行崩漏者忌用本方。

**【文献摘要】**

1. **原书主治** 《医学衷中参西录》上册：“治妇女血崩。”

2. **方论选录** 张锡纯《医学衷中参西录》上册：“血崩之证，多有因其人暴怒，肝气郁结，不能上达，而转下冲肾关，致经血随之下注者，故其病俗亦名之曰气冲。兹方中多用涩补之品，独不虑于肝气郁者有妨碍乎？答曰：此证虽有因暴怒气冲而得者，然其血大下之后，血脱而气亦随之下脱，则肝气之郁者，转可因之而开。且病急则治其标，此证诚至危急之病也。若其证初得，且不甚剧，又实系肝气下冲者，亦可用升肝理气之药为主，而以收补下元之药辅之也。”

**【临床报道】**

朱氏以固冲汤去棕边炭、五倍子，加川续断、生杜仲为基本方治疗功能性子宫出血 48 例。3 剂为 1 疗程，经 1~3 个疗程后，痊愈 46 例，未愈 2 例，总有效率为 95.8%。[朱子玉，等。固冲汤加减治疗功能性子宫出血 48 例。河北中医 1993；15（2）：25]

**固经丸**

《丹溪心法》

**【组成】** 黄芩炒 白芍炒 龟板炙，各一两（各 30g） 黄柏炒，三钱（9g） 椿树根皮七钱半（22.5g） 香附二钱半（7.5g）

**【用法】** 上为末，酒糊丸，如梧桐子大，每服 50 丸（6g），空心温酒或白汤下（现代用法：以上 6 味，粉碎成细粉，过筛，混匀，用水泛丸干燥即得。每服 6g，每日 2 次，温开水送服；亦可作汤剂，水煎服，用量按原书比例酌定）。

**【功用】** 滋阴清热，固经止血。

**【主治】** 阴虚血热之崩漏。月经过多，或崩中漏下，血色深红或紫黑稠粘，手足心热，腰膝酸软，舌红，脉弦数。

**【方解】** 本方所治月经过多或崩中漏下，系由肝肾阴虚，相火炽盛，损伤冲任，迫血妄行所致，正如《素问·阴阳离合论》所说“阴虚阳搏谓之崩。”阴虚火旺，故手足心热、腰膝酸软。治宜滋阴清热，固经止血。方中重用龟板咸甘性平，益肾滋阴而降火；白芍苦酸微寒，敛阴益血以养肝；黄芩苦寒，清热止血。三药用量偏大，是为滋阴清热止血的常用组合，共为君药。臣以黄柏苦寒泻火坚阴，既助黄芩以清热，又助龟板以降火。椿根皮苦涩而凉，固经止血，为佐药。又恐寒凉太过止血留瘀，故用少量香附辛苦微温，调气活血，亦为佐药。诸药合用，使阴血得养，火热得清，气血调畅，则诸症自愈。

本方与固冲汤均为治疗冲脉不固所致崩漏及月经过多之常用方。本方证乃阴虚血热所致，用药以滋阴清热为主；固冲汤证则由脾肾亏虚，冲任不固所致，用药以补气固冲为主。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为治阴虚血热之月经过多及崩漏的常用方。临床应用以血色深红甚或紫黑稠粘，舌红，脉弦数为辨证要点。

2. **加减变化** 阴虚甚者，可酌加女贞子、墨旱莲以养阴凉血止血；出血日久者，再加龙骨、牡蛎、乌贼骨、茜草炭以固涩止血。

3. **现代运用** 本方常用于功能性子宫出血或慢性附件炎而致经行量多、淋漓不止属阴虚血热者。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《丹溪心法》卷5：“治妇人经水过多。”

2. **方论选录** 张秉成《成方便读》卷4：“治经行不止，及崩中漏下、紫黑成块等证而属于火者。夫崩中一证，有因气虚，血不固而下陷者；有因热盛，血为热逼而妄行者；有因损伤肝脾冲任之络而血骤下者，当各因所病而治之。如此方之治火盛而崩者，则以黄芩清上、黄柏清下、龟板潜阳、芍药敛阴、樗皮固脱。用香附者，以顺其气，气顺则血亦顺耳。”

## 易黄汤

《傅青主女科》

【组成】 山药炒，一两（30g） 芡实炒，一两（30g） 黄柏盐水炒，二钱（6g） 车前子酒炒，一钱（3g） 白果十枚（12g），碎

【用法】 水煎服。

【功用】 固肾止带，清热祛湿。

【主治】 肾虚湿热带下。带下粘稠量多，色黄如浓茶汁，其气腥秽，舌红，苔黄腻者。

【方解】 肾与任脉相通，肾虚有热，损及任脉，气不化津，津液反化为湿，循经下注于前阴，故带下色黄、粘稠量多，其气腥秽。治宜固肾清热，祛湿止带。方中重用炒山药、炒芡实补脾益肾，固涩止带，《本草求真》曰：“山药之补，本有过于芡实，而芡实之涩，更有胜于山药”，故共为君药。白果收涩止带，兼除湿热，为臣药。用少量黄柏苦寒入肾，清热燥湿；车前子甘寒，清热利湿，均为佐药。诸药合用，重在补涩，辅以清利，使肾虚得复，热清湿祛，则带下自愈。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为治肾虚湿热带下的常用方。临床应用以带下色黄，其气腥秽，舌苔黄腻为辨证要点。

2. **加减变化** 湿甚者，加土茯苓、薏苡仁以祛湿；热甚者，可加苦参、败酱草、蒲公英以清热解毒；带下不止，再加鸡冠花、墓头回以止带。

3. **现代运用** 本方常用于宫颈炎、阴道炎等属肾虚湿热下注者。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《傅青主女科》卷上：“妇人带下而色黄者，宛如黄茶浓汁，其气腥

秽，所谓黄带是也。”

**2. 方论选录** 傅山《傅青主女科》卷上：“夫黄带乃任脉之湿热也。……惟有热邪存于下焦之间，则津液不能化精，而反化湿也。……法宜补任脉之虚，而清肾火之炎，则庶几矣！……此不特治黄带方也，凡有带病者，均可治之，而治带黄者，功更奇也。盖山药、芡实专补任脉之虚，又能利水，加白果引入任脉之官，更为便捷，所以奏功之速也。至于用黄柏，清肾中之火也。肾与任脉相通以相济，解肾中之火，即解任脉之热矣。”

### 【临床报道】

罗氏用易黄汤为主治疗带下病 110 例。其中经实验室及妇科检查：滴虫性阴道炎 13 例，阴道炎 50 例，宫颈糜烂 19 例，慢性盆腔炎 8 例。全部病例均以带下连绵，或稠或稀，或腥或臭为主症，用易黄汤为主方酌情加减。若阴痒者，配以苦参、蛇床子、花椒、枯矾，水煎外洗阴部。治疗效果：痊愈 89 例（白带正常，诸症消除，随访 2 年无复发）；显效 21 例（带下近正常，其他诸症均显著减轻或消除，但 2 年内尚有复发）。[罗飞，易黄汤为主治疗带下 110 例临床观察。浙江中医杂志 1987；(8)：366]

## 小 结

固涩剂共选正方 9 首，附方 2 首。按功用分为固表止汗、敛肺止咳、涩肠固脱、涩精止遗、固崩止带五类。

**1. 固表止汗** 牡蛎散收敛止汗之功著，兼能益气育阴潜阳，主治体虚卫外不固，又复心阳不潜而致的自汗、盗汗。

**2. 敛肺止咳** 九仙散敛肺止咳，益气养阴，用治肺虚气阴两伤之久咳不止、短气自汗。

**3. 涩肠止泻** 真人养脏汤、四神丸皆能温阳补肾，涩肠止泻，用于脾肾虚寒之泻痢不止。真人养脏汤又长于益气健脾，固涩之力亦较强；四神丸则偏重于温肾暖脾而固肠止泻。

**4. 涩精止遗** 金锁固精丸、桑螵蛸散都有涩精止遗的作用，以治遗精、遗尿诸症。但金锁固精丸重在固肾涩精，主要用于肾虚遗精；桑螵蛸散重在两调心肾，补益气血，主要用于心肾两虚之尿频、色如米泔而见神志恍惚、健忘之症。

**5. 固崩止带** 固冲汤、固经丸均能固经止血，用治崩漏下血或月经过多。但固冲汤长于益气固经止血，主治脾肾亏虚，冲脉不固之崩漏；固经丸长于滋阴清热，主要用于阴虚内热之崩漏。易黄汤固肾止带，清热祛湿，主要用于肾虚湿热之带下。

## 复习思考题

1. 何谓固涩剂？为何要配伍补益药？临证应注意什么？
2. 牡蛎散与玉屏风散均可用治卫虚不固之自汗，如何区别使用？
3. 四神丸为什么能主治五更泄？
4. 试比较金锁固精丸、桑螵蛸散在功用、主治方面的异同？

5. 四神丸以枣肉为丸，金锁固精丸以莲子粉糊为丸，桑螵蛸散以人参汤调服，各有何意义？

6. 固冲汤与归脾汤在主治、立法、用药方面有何异同？

## 第九章

## 安神剂

凡以安神药为主组成，具有安神定志作用，治疗神志不安病证的方剂，统称安神剂。

神志不安的疾患，常表现为心悸怔忡、失眠健忘、烦躁惊狂等。心藏神、肝藏魂、肾藏志，故神志不安的疾患主要责之于心、肝、肾三脏之阴阳偏盛偏衰，或其相互间功能失调。其病或由外受惊恐，神魂不安；或郁怒所伤，肝郁化火，内扰心神；或思虑太过，暗耗阴血，心失所养等。但就其证候而言，则有虚实之分。表现为惊狂易怒、烦躁不安者，多为实证，治宜重镇安神；表现为心悸健忘、虚烦失眠者，多属虚证，治宜滋养安神。故本章方剂分为重镇安神和滋养安神两类。

安神剂虽有重镇安神与滋养安神之分，但火热每多伤阴，阴虚易致阳亢，病机又多虚实夹杂，且互为因果，故组方配伍时，重镇安神与滋养安神又往往配合运用，以顾虚实。另外，导致神志不安的原因很多，病机亦较为复杂。安神剂主要适用于因情志内伤致脏腑偏盛偏衰，以神志不安为主要表现者。至于其他原因，如因火热而狂躁谵语者，治当清热泻火；因痰而癫狂者，则宜祛痰；因瘀而发狂者，又宜活血祛瘀；因阳明腑实而狂乱者，则应攻下；以虚损为主要表现而兼见神志不安者，又重在补益。诸如此类，应与有关章节互参，以求全面掌握，使方证相宜，不至以偏概全。

重镇安神剂多由金石、贝壳类药物组方，易伤胃气，不宜久服。脾胃虚弱者，宜配伍健脾和胃之品。此外，某些安神药，如朱砂等有一定的毒性，久服能引起慢性中毒，亦应注意。

## 第一节 重镇安神

重镇安神剂，适用于心肝阳亢，热扰心神证。症见心烦神乱，失眠多梦，惊悸怔忡，癫痫等。常用重镇安神药，如朱砂、磁石、珍珠母、龙齿等为主组方。因火热内扰心神，故常配黄连、山栀等清热泻火；火热之邪每多耗伤阴血，故又常配生地黄、当归等滋阴养血。代表方如朱砂安神丸。

## 朱砂安神丸

《内外伤辨惑论》

【组成】朱砂 五钱（15g）另研，水飞为衣 黄连 去须，净，酒洗，六钱（18g） 炙甘草 五钱半（16.5g）  
生地黄 一钱半（4.5g） 当归 二钱半（7.5g）

【用法】上药除朱砂外，四味共为细末，汤浸蒸饼为丸，如黍米大。以朱砂为衣，每服

十五丸或二十丸(3~4g),津唾咽之,食后(现代用法:上药研末,炼蜜为丸,每次6~9g,临睡前温开水送服;亦可作汤剂,用量按原方比例酌减,朱砂研细末水飞,以药汤送服)。

**【功用】**镇心安神,清热养血。

**【主治】**心火亢盛,阴血不足证。失眠多梦,惊悸怔忡,心烦神乱,或胸中懊恼,舌尖红,脉细数。

**【方解】**本方证乃因心火亢盛,灼伤阴血所致。心火亢盛则心神被扰,阴血不足则心神失养,故见失眠多梦、惊悸怔忡、心烦等症;舌红,脉细数是心火盛而阴血虚之征。治当泻其亢盛之火,补其阴血之虚而安神。方中朱砂甘寒质重,专入心经,寒能清热,重可镇怯,既能重镇安神,又可清心火,治标之中兼能治本,是为君药。黄连苦寒,入心经,清心泻火,以除烦热为臣。君、臣相伍,重镇以安神,清心以除烦,以收泻火安神之功。佐以生地黄之甘苦寒,以滋阴清热;当归之辛甘温润,以补血,合生地黄滋补阴血以养心。炙甘草调药和中,以防黄连之苦寒、朱砂之质重碍胃,是为佐使之用。合而用之,标本兼治,清中有养,使心火得清,阴血得充,心神得养,则神志安定,是以“安神”名之。

#### 【运用】

1. **辨证要点** 本方是治疗心火亢盛,阴血不足而致神志不安的常用方。临床应用以失眠,惊悸,舌红,脉细数为辨证要点。

2. **加减变化** 若胸中烦热较甚,加山栀仁、莲子心以增强清心除烦之力;兼惊恐,宜加生龙骨、生牡蛎以镇惊安神;失眠多梦者,可加酸枣仁、柏子仁以养心安神。

3. **现代运用** 本方常用于神经衰弱所致的失眠、心悸、健忘,精神忧郁症引起的神志恍惚,以及心脏早搏所致的心悸、怔忡等属于心火亢盛,阴血不足者。

4. **使用注意** 方中朱砂含硫化汞,不宜多服、久服,以防汞中毒;阴虚或脾弱者不宜服。

#### 【附方】

**磁朱丸(《备急千金要方》 原名神曲丸)** 神曲 四两(120g) 磁石 二两(60g) 光明砂一两(30g) 上三味末之,炼蜜为丸,如梧子大,饮服三丸(2g),日三服。功用:益阴明目,重镇安神。主治:心肾不交,耳鸣耳聋,心悸失眠,视物昏花,亦治癫痫。

本方与朱砂安神丸均用朱砂重镇安神,以治失眠、心悸、多梦等症。朱砂安神丸配黄连泻火,生地、当归补阴血,长于清心泻火、滋阴养血,主治心火亢盛,阴血不足之失眠、心悸;磁朱丸中配磁石益阴潜阳,长于潜阳明目、交通心肾,主治肾阴不足,心阳偏亢,心肾不交之失眠心悸、耳鸣耳聋、视物昏花等。

#### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《内外伤辨惑论》卷中:“如心浮气乱,以朱砂安神丸镇固之。”

2. **方论选录** 唐宗海《血证论》卷7:“朱砂之重以镇怯,黄连之苦以清热,当归之辛以嘘血,更取甘草之甘,以制黄连之太过,地黄之润以助当归所不及。合之养血清火,安镇心神,怔忡心烦不寐之症可以治之。”

#### 【临床报道】

孙氏治疗心脏早搏54例。其中冠心病14例、病毒性心肌炎11例、风湿性心脏病7例、



肺心病 6 例、心肌病 4 例、未发现心脏有问题者 12 例。用朱砂安神丸为主，每次 1 丸，每日 2 次，首次加倍，温开水送服。用药 1 周为 1 疗程。经用药 1 个疗程者 16 例，2 个疗程者 22 例，3 个疗程者 12 例。结果：心电图示早搏消失者为显效，计 26 例；早搏减少，及心悸、头晕、心脏停跳、失眠等症状明显减轻者为有效，计 22 例；心电图无改变，症状改善不明显为无效，计 6 例。[孙国，等：以朱砂安神丸为主治疗心脏过早搏动 54 例观察。河北中医 1993；15（4）：9]

### 【实验研究】

实验研究表明，朱砂安神丸、朱砂、去朱砂之安神丸均有对抗氯仿-肾上腺素和草乌注射液所致心律失常的作用，其作用强度为：朱砂安神丸 > 朱砂 > 去朱砂之安神丸，尤其是朱砂安神丸的作用远强于去朱砂之安神丸。[李钟文，等：朱砂及朱砂安神丸镇心安神功用的研究。中国中药杂志 1993；18（7）：436]

## 第二节 滋养安神

滋养安神剂，适用于阴血不足，心神失养证。症见虚烦不眠，心悸怔忡，健忘多梦，舌红少苔等。常以滋养安神药如酸枣仁、柏子仁、五味子、茯神、远志、小麦等为主，配伍滋阴养血药如生地、当归、麦冬、玄参等组方。代表方如天王补心丹、酸枣仁汤。

### 天王补心丹

《校注妇人良方》

【组成】人参去芦 茯苓 玄参 丹参 桔梗 远志各五钱（各 15g） 当归酒浸 五味 麦门冬去心 天门冬 柏子仁 酸枣仁炒，各一两（各 30g） 生地黄四两（120g）

【用法】上为末，炼蜜为丸，如梧桐子大，用朱砂为衣，每服二三十丸（6~9g），临卧，竹叶煎汤送下（现代用法：上药共为细末，炼蜜为小丸，用朱砂水飞 9~15g 为衣，每服 6~9g，温开水送下，或用桂圆肉煎汤送服；亦可改为汤剂，用量按原方比例酌减）。

【功用】滋阴清热，养血安神。

【主治】阴虚血少，神志不安证。心悸怔忡，虚烦失眠，神疲健忘，或梦遗，手足心热，口舌生疮，大便干结，舌红少苔，脉细数。

【方解】本方证多由忧愁思虑太过，暗耗阴血，使心肾两亏，阴虚血少，虚火内扰所致。阴虚血少，心失所养，故心悸失眠、神疲健忘；阴虚生内热，虚火内扰，则手足心热、虚烦、遗精、口舌生疮；舌红少苔，脉细数是阴虚内热之征。治当滋阴清热，养血安神。方中重用甘寒之生地黄，入心能养血，入肾能滋阴，故能滋阴养血，壮水以制虚火，为君药。天冬、麦冬滋阴清热，酸枣仁、柏子仁养心安神，当归补血润燥，共助生地滋阴补血，并养心安神，俱为臣药。玄参滋阴降火；茯苓、远志养心安神；人参补气以生血，并能安神益智；五味子之酸以敛心气，安心神；丹参清心活血，合补血药使补而不滞，则心血易生；朱砂镇心安神，以治其标，以上共为佐药。桔梗为舟楫，载药上行以使药力缓留于上部心经，为使

药。本方配伍，滋阴补血以治本，养心安神以治标，标本兼治，心肾两顾，但以补心治本为主，共奏滋阴养血、补心安神之功。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为治疗心肾阴血亏虚所致神志不安的常用方。临床应用以心悸失眠，手足心热，舌红少苔，脉细数为辨证要点。

2. **加减变化** 失眠重者，可酌加龙骨、磁石以重镇安神；心悸怔忡甚者，可酌加龙眼肉、夜交藤以增强养心安神之功；遗精者，可酌加金樱子、煅牡蛎以固肾涩精。

3. **现代运用** 本方常用于神经衰弱、冠心病、精神分裂症、甲状腺机能亢进等所致的失眠、心悸，以及复发性口疮等属于心肾阴虚血少者。

4. **使用注意** 本方滋阴之品较多，对脾胃虚弱、纳食欠佳、大便不实者，不宜长期服用。

### 【附方】

1. **柏子养心丸**(《体仁汇编》) 柏子仁 四两(120g) 枸杞子 三两(90g) 麦门冬 当归 石菖蒲 茯神 各一两(各30g) 玄参 熟地黄 各二两(各60g) 甘草 五钱(15g) 蜜丸，梧桐子大，每服四五十丸(9g)。功用：养心安神，滋阴补肾。主治：阴血亏虚，心肾失调之证。精神恍惚，惊悸怔忡，夜寐多梦，健忘盗汗，舌红少苔，脉细而数。

2. **孔圣枕中丹**(《备急千金要方》 原名孔子大圣知枕中方) 龟甲 龙骨 远志 菖蒲 各等分 上为末，食后服方寸匕(3g)，一日三次，黄酒送服，常服令人大聪。功用：补肾宁心，益智安神。主治：心肾阴亏证。健忘失眠，心神不安，或头目眩晕，舌红苔薄白，脉细弦。

天王补心丹、柏子养心丸、孔圣枕中丹同治阴血亏虚之虚烦不眠。其中不同点在于：天王补心丹以滋阴养血药与补心安神药相配，生地用量独重，且与二冬、玄参为伍，滋阴清热力较强，故主治阴虚内热为主的心神不安；柏子养心丸以补肾滋阴药与养心安神药相伍，重用柏子仁与枸杞子，滋阴清热力较逊，故主治心肾两虚而内热较轻者；孔圣枕中丹则以滋阴潜阳、宁神益智之龟板、龙骨与交通心肾之远志、石菖蒲相伍，故主治心肾阴虚，心阳不潜之健忘、失眠等。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《校注妇人良方》卷6：“妇人热劳，心经血虚，心神烦躁，颊赤头痛，眼涩唇干，口舌生疮，神思昏倦，四肢壮热，食欲无味，肢体酸疼，心怔盗汗，肌肤日瘦，或寒热往来。”

2. **方论选录** 罗美《古今名医方论》卷4录柯琴：“心者主火，而所以主者，神也。神衰则火为患，故补心者，必清其火而神始安。补心丹用生地黄为君者，取其下足少阴以滋水主，水盛可以伏火，此非补心之阳，补心之神耳！凡果核之有仁，犹心之有神也。清气无如柏子仁，补血无如酸枣仁，其神存耳！参、苓之甘以补心气，五味之酸以收心气，二冬之寒以清气分之火，心气和而神自归矣；当归之甘以生心血，玄参之咸以补心血，丹参之寒以清血中之火，心血足而神自藏矣；更假桔梗为舟楫，远志为向导，和诸药入心而安神。以此养生则寿，何有健忘、怔忡、津液干涸、舌上生疮、大便不利之虞哉？”

## 【临床报道】

天王补心丹对神经衰弱有显著而稳定的疗效。王氏治疗神经衰弱 36 例，均有不同程度的心悸、气短、失眠、多梦、头晕、乏力等表现，用天王补心丹于早、中、晚和临睡前各服 1 丸，连续服用 1 个月为 1 疗程。结果：临床症状基本控制者（临床症状消失，停药后随访 2 个月不复发）16 例；显效（临床症状显著改善）18 例；无效（服药 2 个疗程以上，症状无明显改善）2 例。总有效率为 94.4%。认为天王补心丹可作为治疗神经衰弱的首选药物。[王秀华，等：天王补心丹治疗神经衰弱 36 例。实用中西医结合杂志 1998；11（4）：374]

## 酸枣仁汤

《金匱要略》

【组成】酸枣仁炒，二升（15g） 甘草 一两（3g） 知母 一两（6g） 茯苓 二两（6g） 芎蒭（即川芎）二两（6g）

【用法】上五味，以水八升，煮酸枣仁得六升，内诸药，煮取三升，分温三服（现代用法：水煎，分 3 次温服）。

【功用】养血安神，清热除烦。

【主治】肝血不足，虚热内扰证。虚烦失眠，心悸不安，头目眩晕，咽干口燥，舌红，脉弦细。

【方解】本方证皆由肝血不足，阴虚内热而致。肝藏血，血舍魂；心藏神，血养心。肝血不足，则魂不守舍；心失所养，加之阴虚生内热，虚热内扰，故虚烦失眠、心悸不安。血虚无以荣润于上，每多伴见头目眩晕、咽干口燥。舌红，脉弦细乃血虚肝旺之征。治宜养血以安神，清热以除烦。方中重用酸枣仁为君，以其甘酸质润，入心、肝之经，养血补肝，宁心安神。茯苓宁心安神；知母苦寒质润，滋阴润燥，清热除烦，共为臣药。与君药相伍，以助安神除烦之功。佐以川芎之辛散，调肝血而疏肝气，与大量之酸枣仁相伍，辛散与酸收并用，补血与行血结合，具有养血调肝之妙。甘草和中缓急，调和诸药为使。诸药相伍，标本兼治，养中兼清，补中有行，共奏养血安神、清热除烦之效。

本方与天王补心丹均以滋阴补血，养心安神药物为主，配伍清虚热之品组方，以治阴血不足，虚热内扰之虚烦失眠。前者重用酸枣仁养血安神，配伍调气行血之川芎，有养血调肝之妙，主治肝血不足之虚烦失眠伴头目眩晕、脉弦细等；后者重用生地黄，并与二冬、玄参等滋阴清热为伍，更与大队养血安神之品相配，主治心肾阴亏血少，虚火内扰之虚烦失眠伴手足心热、舌红少苔、脉细数者。

## 【运用】

1. 辨证要点 本方是治心肝血虚而致虚烦失眠之常用方。临床应用以虚烦失眠，咽干口燥，舌红，脉弦细为辨证要点。

2. 加减变化 血虚甚而头目眩晕重者，加当归、白芍、枸杞子增强养血补肝之功；虚火重而咽干口燥甚者，加麦冬、生地黄以养阴清热；若寐而易惊，加龙齿、珍珠母镇惊安神；兼见盗汗，加五味子、牡蛎安神敛汗。

3. 现代运用 本方常用于神经衰弱、心脏神经官能症、更年期综合征等属于心肝血虚，

虚热内扰者。

### 【附方】

**甘麦大枣汤**(《金匱要略》) 甘草 三两(9g) 小麦 一升(15g) 大枣 十枚(10枚) 上三味，以水六升，煮取三升，温分三服。功用：养心安神，和中缓急。主治：脏躁。精神恍惚，常悲伤欲哭，不能自主，心中烦乱，睡眠不安，甚则言行失常，呵欠频作，舌淡红苔少，脉细略数。

本方与酸枣仁汤均属滋养安神剂，均可用于治疗阴血不足之失眠不安。酸枣仁汤重用酸枣仁养血安神，配知母、茯苓滋阴清热，除烦安神，故重在养血清热，除烦安神，适用于心肝血虚，虚热内扰之虚烦失眠、心悸，伴咽干口燥等；甘麦大枣汤重用小麦补心养肝，除烦安神，配甘草、大枣益气和缓，润燥缓急，偏于甘润平补、养心调肝，主治心阴不足，肝气失和之脏躁、精神恍惚、喜悲伤欲哭等。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》：“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷2：“夫肝藏魂，有相火内寄。烦自心生，心火动则相火随之，于是内火扰乱，则魂无所归。故凡有夜卧魂梦不安之证，无不皆以治肝为主。欲藏其魂，则必先去其邪。方中以知母之清相火，茯苓之渗湿邪，川芎独入肝家，行气走血，流而不滞，带引知、茯搜剔而无余。然后枣仁可敛其耗散之魂，甘草以缓其急悍之性也。虽曰虚劳，观其治法，较之一于呆补者不同也。”

### 【临床报道】

酸枣仁汤对更年期综合征中以失眠为主要表现者，有显著疗效。张氏以本方为基础方，水煎服，每日1剂，1个月为1疗程，治疗更年期综合征52例。结果：治愈22例（失眠多梦、心烦易怒、头晕目眩、身痛乏力等症状消失），好转25例（症状好转），无效5例（症状无变化或加重），总有效率为90.4%。[张慧霞：酸枣仁汤治疗更年期综合征52例。现代中西医结合杂志 2000；9（20）：2045]

### 【实验研究】

临床研究证明，给正常人服用本方，用多种波动描记器记录用药前后波动图，结果发现整个实验期间服药者入睡度、熟睡度及觉醒爽快感均较好。[大和田滋，等：酸枣仁汤对健康人睡眠脑电图的影响。国外医学·中医中药分册 1983；（6）：368]

## 小 结

安神剂共选正方3首，附方4首。按其功用分重镇安神和滋养安神两类。

1. 重镇安神 朱砂安神丸重镇安神，泻火养阴，主治心火亢盛，阴血不足之失眠、心悸。

2. 滋养安神 天王补心丹与酸枣仁汤均有养心安神，滋阴补血之功，以治阴血不足，虚热内扰之心悸、虚烦失眠等。但天王补心丹长于滋阴补血，主治心肾阴亏血少之心悸、失

眠证；而酸枣仁汤则重在养血调肝，清热除烦，主治肝血不足之虚烦失眠证。

### 复习思考题

1. 神志不安的疾患是否均可用安神剂？为什么？
2. 重镇安神剂与滋养安神剂各适应于哪些证候？其组方配伍有何不同？又有何联系？
3. 从组方及配伍分析朱砂安神丸、天王补心丹、酸枣仁汤功用与主治的异同。

## 第十章

## 开窍剂

凡以芳香开窍药为主组成，具有开窍醒神作用，治疗窍闭神昏证的方剂，统称开窍剂。

窍闭神昏证多由邪气壅盛，蒙蔽心窍所致。根据闭证的临床表现，可分为热闭和寒闭两种。热闭多由温热邪毒内陷心包，痰热蒙蔽心窍所致，治宜清热开窍，简称凉开；寒闭多因寒湿痰浊之邪或秽浊之气蒙蔽心窍引起，治宜温通开窍，简称温开。故开窍剂相应分为凉开和温开两类。

运用开窍剂须注意以下事项：首先应辨别闭证和脱证。凡邪盛气实而见神志昏迷，口噤不开，两手握固，二便不通，脉实有力的闭证方可用开窍剂；而对汗出肢冷，呼吸气微，手撒遗尿，口开目合，脉象虚弱无力或脉微欲绝的脱证，即使神志昏迷也不宜使用。其二应辨清闭证之属热属寒，而正确地选用凉开或温开。对于阳明腑实证而见神昏谵语者，只宜寒下，不宜用开窍剂；至于阳明腑实而兼有邪陷心包之证，则应根据病情缓急，先予开窍，或先投寒下，或开窍与寒下并用，才能切合病情。其三是开窍剂大多为芳香药物，善于辛散走窜，只宜暂用，不宜久服，久服则易伤元气，故临床多用于急救，中病即止，待患者神志清醒后，应根据不同表现，辨证施治；此外，麝香等药，有碍胎元，孕妇慎用。其四是本类方剂多制成丸散剂或注射剂，丸散剂在使用时宜温开水化服或鼻饲，不宜加热煎煮，以免药性挥发，影响疗效。

## 第一节 凉 开

凉开剂，适用于温热邪毒内陷心包的热闭证。症见高热，神昏，谵语，甚或痉厥等。其他如中风、惊厥及感触秽浊之气而致突然昏倒、不省人事等属热闭者，亦可选用。临证常用芳香开窍药如麝香、冰片、安息香、郁金等，配伍清热药如水牛角、黄连、黄芩、石膏等组成方剂。由于热入心包，扰乱神明，引起神志不安，故常配镇心安神药如朱砂、磁石、琥珀、珍珠等；邪热内陷，灼津为痰，痰浊上蒙，势必加重神昏，故宜配伍清化热痰的胆南星、浙贝母、天竺黄、雄黄等；热盛动风，出现痉厥抽搐者，又须配伍羚羊角、玳瑁之类凉肝熄风。代表方如安宫牛黄丸、紫雪、至宝丹。

## 安宫牛黄丸（牛黄丸）

《温病条辨》

【组成】牛黄一两（30g） 郁金一两（30g） 犀角（水牛角代）一两（30g） 黄连一两（30g） 朱砂一两（30g） 梅片二钱五分（7.5g） 麝香二钱五分（7.5g） 真珠五钱（15g） 山栀一两（30g） 雄

黄- -两 (30g) 黄芩 -两 (30g)

【用法】上为极细末，炼老蜜为丸，每丸一钱 (3g)，金箔为衣，蜡护。脉虚者人参汤下，脉实者银花、薄荷汤下，每服一丸。大人病重体实者，日再服，甚至日三服；小儿服半丸，不知，再服半丸 (现代用法：以水牛角浓缩粉 50g 替代犀角。以上 11 味，珍珠水飞或粉碎成极细粉，朱砂、雄黄分别水飞成极细粉；黄连、黄芩、栀子、郁金粉碎成细粉；将牛黄、水牛角浓缩粉及麝香、冰片研细，与上述粉末配研、过筛、混匀，加适量炼蜜制成大蜜丸。每服 1 丸，每日 1 次；小儿 3 岁以内 1 次 1/4 丸，4~6 岁 1 次 1/2 丸，每日 1 次；或遵医嘱。亦作散剂：按上法制得，每瓶装 1.6g。每服 1.6g，1 日 1 次；小儿 3 岁以内 1 次 0.4g，4~6 岁 1 次 0.8g，1 日 1 次；或遵医嘱)。

【功用】清热解毒，开窍醒神。

【主治】邪热内陷心包证。高热烦躁，神昏谵语，舌謇肢厥，舌红或绛，脉数有力。亦治中风昏迷，小儿惊厥属邪热内闭者。

【方解】本方证因温热邪毒内闭心包所致。热闭心包，必扰神明，故高热烦躁、神昏谵语；“温邪内陷之证，必有粘腻秽浊之气留恋于膈间” (《成方便读》)，邪热夹秽浊蒙蔽清窍，势必加重神昏；舌为心窍，热闭窍机，则舌謇不语；热闭心包，热深厥亦深，故伴见手足厥冷，是为热厥。所治中风昏迷、小儿高热惊厥，当属热闭心包之证。治以清热解毒、开窍醒神为法，并配辟秽安神之品。方中牛黄苦凉，清心解毒，辟秽开窍；水牛角咸寒，清心凉血解毒；麝香芳香开窍醒神。三药相配，是为清心开窍、凉血解毒的常用组合，共为君药。臣以大苦大寒之黄连、黄芩、山栀清热泻火解毒，合牛黄、犀角则清解心包热毒之力颇强；冰片、郁金芳香辟秽，化浊通窍，以增麝香开窍醒神之功。佐以雄黄助牛黄辟秽解毒；朱砂、珍珠镇心安神，以除烦躁不安。用炼蜜为丸，和胃调中为使药。原方以金箔为衣，取其重镇安神之效。本方清热泻火、凉血解毒与芳香开窍并用，但以清热解毒为主，意“使邪火随诸香一齐俱散也” (《温病条辨》)。

【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗热陷心包证的常用方，亦是凉开法的代表方。凡神昏谵语属邪热内陷心包者，均可应用。临床应用以高热烦躁，神昏谵语，舌红或绛，苔黄燥，脉数有力为辨证要点。

2. 加减变化 用《温病条辨》清宫汤煎汤送服本方，可加强清心解毒之力；若温病初起，邪在肺卫，迅即逆传心包者，可用银花、薄荷或银翘散加减煎汤送服本方，以增强清热透解作用；若邪陷心包，兼有腑实，症见神昏舌短、大便秘结、饮不解渴者，宜开窍与攻下并用，以安宫牛黄丸 2 粒化开，调生大黄末 9g 内服，先服一半，不效再服；热闭证见脉虚，有内闭外脱之势者，急宜人参煎汤送服本方。

3. 现代运用 本方常用于流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、中毒性痢疾、尿毒症、肝昏迷、急性脑血管病、肺性脑病、颅脑外伤、小儿高热惊厥以及感染或中毒引起的高热神昏等属热闭心包者。

4. 使用注意 本方孕妇慎用。

## 【附方】

**牛黄清心丸**(《痘疹世医心法》) 黄连五钱(15g) 黄芩 栀子仁各三钱(各9g) 郁金二钱(6g) 辰砂一钱半(4.5g) 牛黄二分半(0.65g) 上为细末, 腊雪调面糊为丸, 如黍米大。每服七八丸, 灯心汤送下(现代用法: 以上6味, 将牛黄研细, 朱砂水飞或粉碎成极细粉, 其余黄连等四味粉碎成细粉, 与上述粉末配研、过筛、混匀, 加炼蜜适量, 制成大蜜丸, 每丸重1.5g或3g。口服, 小丸1次2丸, 大丸1次1丸, 1日2~3次; 小儿酌减)。功用: 清热解毒, 开窍安神。主治: 温热病热闭心包证。身热烦躁, 神昏谵语, 以及小儿高热惊厥, 中风昏迷等属热闭心包证者。

本方出自明·万全《痘疹世医心法》, 又称万氏牛黄清心丸、万氏牛黄丸。安宫牛黄丸是在牛黄清心丸基础上加味而成, 即加水牛角清心凉血解毒, 麝香、冰片芳香开窍, 珍珠、金箔镇心安神, 雄黄助牛黄辟秽解毒。两方功用、主治基本相同, 安宫牛黄丸较牛黄清心丸药重而力宏, 而牛黄清心丸清热开窍、辟秽安神之力稍逊, 适用于热闭之轻证。

## 【文献摘要】

1. 原书主治 《温病条辨》卷1: “邪入心包, 舌謇肢厥, 牛黄丸主之, 紫雪丹亦主之。”“温毒神昏谵语者, 先与安宫牛黄丸、紫雪丹之属, 继以清宫汤。”

2. 方论选录 吴瑭《温病条辨》卷1: “此芳香化秽浊而利诸窍, 咸寒保肾水而安心体, 苦寒通火腑而泻心用之方也。牛黄得日月之精, 通心主之神。犀角主治百毒, 邪鬼瘴气。真珠得太阴之精, 而通神明, 合犀角补水救火。郁金草之香, 梅片木之香, 雄黄石之香, 麝香乃精血之香, 合四香以为用, 使闭固之邪热温毒深在厥阴之分者, 一齐从内透出, 而邪秽自消, 神明可复也。黄连泻心火, 栀子泻心与三焦之火, 黄芩泻胆、肺之火, 使邪火随诸香一齐俱散也。朱砂补心体, 泻心用, 合金箔坠痰而镇固, 再合真珠、犀角为督战之主帅也。”

## 【临床报道】

台氏对37例中风出现昏迷、抽搐的患者, 随机分成两组, 治疗组使用安宫牛黄丸溶化鼻饲, 对照组用安定(鲁米那)、卡马西平和二磷酸胆碱常量。结果: 治疗组和对照组昏迷、抽搐改善, 总有效率分别为78.95%和44.44%, 有显著性差异。认为对于中风昏迷或抽搐的患者早期使用安宫牛黄丸具有一定临床意义。[台银科, 等. 安宫牛黄丸治疗中风昏迷、抽搐37例. 中国中医急症 1999; 8(1): 32]

## 【实验研究】

实验证明, 给家兔口服安宫牛黄丸混悬液10ml/kg(0.4g/kg), 能明显降低百日咳杆菌0.5ml/kg和美国大肠杆菌内毒素1μg/kg混合液兔耳缘静脉注射所致的脑脊液乳酸脱氢酶(LDH)活性的升高, 提示本方对细菌、内毒素性脑损伤细胞有一定的保护作用。进一步研究表明, 染毒16个小时后, 两组动物脑脊液LDH活性的变化与脑组织化学LDH活性的改变基本一致, 对照组兔脑脊液LDH值在染毒后明显升高, 同时脑组织化学LDH的酶学反应也增强。而用药组兔脑脊液LDH值在染毒后没有升高, 同时脑组织化学LDH的酶学反应也没有对照组明显。说明脑脊液中LDH活性的增高, 主要来源于脑组织细胞的损害, 从而进一步证实安宫牛黄丸对脑组织细胞的保护作用, 这种保护作用可能是其开窍醒神作用的原理之一。[刘涛, 等. 安宫牛黄丸对兔脑脊液乳酸脱氢酶、脑组织化学乳酸脱氢酶的影响. 江苏



中医杂志 1987; 8 (6) :33]

## 紫 雪

苏恭方，录自《外台秘要》

**【组成】** 黄金百两 (3.1kg) 寒水石三斤 (1.5kg) 石膏三斤 (1.5kg) 磁石三斤 (1.5kg) 滑石三斤 (1.5kg) 玄参一斤 (500g) 羚羊角五两 (150g)，屑 犀角 (水牛角代) 五两 (150g)，屑 升麻一斤 (500g) 沉香五两 (150g) 丁香一两 (30g) 青木香五两 (150g) 甘草八两 (240g)，炙

**【用法】** 上十三味，以水一斛，先煮五种金石药，得四斗，去滓后内八物，煮取一斗五升，去滓。取硝石四升 (2kg)，芒硝亦可，用朴硝精者十斤 (5kg) 投汁中，微火上煮，柳木篦搅，勿住手，有七升，投入木盆中，半日欲凝，内成研朱砂三两 (90g)，细研麝香五分 (1.5g)，内中搅调，寒之二日成霜雪紫色。病人强壮者，一服二分 (0.6g)，当利热毒；老弱入或热毒微者，一服一分 (0.3g)，以意节之 (现代用法：不用黄金，先用石膏、寒水石、滑石、磁石砸成小块，加水煎煮3次。再将玄参、木香、沉香、升麻、甘草、丁香用石膏等煎液煎煮3次，合并煎液，滤过，滤液浓缩成膏，芒硝、硝石粉碎，兑入膏中，混匀，干燥，粉碎成中粉或细粉；羚羊角锉研成细粉；朱砂水飞成极细粉；将水牛角浓缩粉、麝香研细，与上述粉末配研、过筛、混匀即得，每瓶装1.5g。口服，每次1.5~3g，每日2次；周岁小儿每次0.3g，5岁以内小儿每增1岁，递增0.3g，每日1次；5岁以上小儿酌情服用)。

**【功用】** 清热开窍，熄风止痉。

**【主治】** 温热病，热闭心包及热盛动风证。高热烦躁，神昏谵语，痉厥，口渴唇焦，尿赤便闭，舌质红绛，苔黄燥，脉数有力或弦数；以及小儿热盛惊厥。

**【方解】** 本方证因温病邪热炽盛，内闭心包，引动肝风所致。邪热炽盛，心神被扰，故神昏谵语、高热烦躁；热极动风，故痉厥抽搐；热盛伤津，故口渴唇焦、尿赤、便闭；小儿热盛惊厥亦属邪热内闭，肝风内动之候。本方证既有热闭心包，又见热盛动风，故以清热开窍、熄风镇痉为治。方中犀角功专清心凉血解毒，羚羊角长于凉肝熄风止痉，麝香芳香开窍醒神，三药合用，是为清心凉肝，开窍熄风的常用组合，针对高热、神昏、痉厥等主证而设，共为君药。生石膏、寒水石、滑石清热泻火，滑石且可导热从小便而出；玄参、升麻清热解毒，其中玄参尚能养阴生津，升麻又可清热透邪，俱为臣药。方中清热药选用甘寒、咸寒之品，而不用苦寒直折，不仅避免苦燥伤阴，而且兼具生津护液之用，对热盛津伤之证，寓有深意。佐以木香、丁香、沉香行气通窍，与麝香配伍，增强开窍醒神之功；朱砂、磁石重镇安神，朱砂并能清心解毒，磁石又能潜镇肝阳，与君药配合以加强除烦止痉之效；更用朴硝、硝石泄热散结以“釜底抽薪”，可使邪热从肠腑下泄，原书指出服后“当利热毒”。炙甘草益气安中，调和诸药，并防寒凉伤胃之弊，为佐使药。原方应用黄金，乃取镇心安神之功。诸药合用，心肝并治，于清热开窍之中兼具熄风止痉之效，既开上窍，又通下窍，是为本方配伍特点。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗热闭心包，热盛动风证的常用方。临床应用以高热烦躁，神昏谵语，痉厥，舌红绛，脉数实为辨证要点。

**2. 加减变化** 伴见气阴两伤者，宜以生脉散煎汤送服本方，或本方与生脉注射液同用，以防其内闭外脱。

**3. 现代运用** 本方常用于治疗各种发热性感染性疾病，如流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎的极期、重症肺炎、猩红热、化脓性感染等疾患的败血症期，肝昏迷以及小儿高热惊厥、小儿麻疹热毒炽盛所致的高热神昏抽搐。

**4. 使用注意** 本方服用过量有损伤元气之弊，甚者可出现大汗、肢冷、心悸、气促等症，故应中病即止。孕妇禁用。

### 【附方】

**小儿回春丹**(《敬修堂药说》) 川贝母 陈皮 木香 白豆蔻 枳壳 法半夏 沉香 天竹黄 僵蚕 全蝎 檀香各一两 钱半(各 37.5g) 牛黄 麝香各四钱(各 12g) 胆南星二两(60g) 钩藤八两(240g) 大黄二两(60g) 天麻一两二钱半(37.5g) 甘草八钱七分半(26g) 朱砂适量 上药为小丸，每丸重 0.09g。口服，周岁以下，每次 1 丸；1~2 岁，每次 2 丸，每日 2~3 次。功用：开窍定惊，清热化痰。主治：小儿急惊风，痰热蒙蔽心窍证。发热烦躁，神昏惊厥，或反胃呕吐，夜啼吐乳，痰嗽哮喘，腹痛泄泻。

紫雪与小儿回春丹均能清热开窍，熄风止痉，临证皆以高热烦躁、神昏痉厥、舌红脉实为辨证要点。紫雪主治温热病热闭心包并见热盛动风之候，多用水牛角、石膏、寒水石、滑石、玄参、升麻等药，长于清热解毒；而小儿回春丹主治外感时邪，痰热蒙蔽心窍之小儿急惊风，病机特点为“热、痰、风、惊”四字，多用牛黄、天竹黄、胆南星、川贝母、法半夏等清热豁痰之品，长于定惊化痰，为治小儿急惊风之验方。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《外台秘要》卷 18 引自“苏恭方”：“疗脚气毒遍内外，烦热，口中生疮，狂易叫走，及解诸石草热药毒发，邪热卒黄等。瘴疫毒疔，卒死温疟，五尸五注，心腹诸疾，绞刺切痛，蛊毒鬼魅，野道热毒，小儿惊痫，百病最良方。”

**2. 方论选录** 吴瑭《温病条辨》卷 1：“诸石利水火而通下窍。磁石、元参补肝肾之阴，而上济君火。犀角、羚羊泻心、胆之火。甘草和诸药而败毒，且缓肝急。诸药皆降，独用一味升麻，盖欲降先升也。诸香化秽浊，或开上窍，或开下窍，使神明不致坐困于浊邪而终不克复其明也。丹砂色赤，补心而通心火，内含汞而补心体，为坐镇之用。诸药用气，硝独用质者，以其水卤结成，性峻而易消，泻火而散结也。”

### 【临床报道】

方氏运用紫雪口服液（紫雪散原方去朱砂后研制而成的新制剂）治疗外感高热证 102 例为治疗组，用紫雪散治疗本病 31 例作对照组，通过对比观察发现紫雪口服液具有：①显著的清热解毒作用：治疗组痊愈率达 70.59%，总有效率达 91.17%，均略高于对照组而无差异，表明其口服液和其散剂一样，具有显著的清热解毒功用。②较好的退热作用：治疗组体温开始下降时间及恢复正常时间均略短于对照组而无差异，表明其口服液和其散剂一样具有较好的退热效果。③明显的改善血象效果：高热过程中出现的部分血象异常者，治疗组复常率达 82.26%，高于对照组，表明其口服液对血象的改善效果，略优于其散剂。④良好的安全性：治疗过程中，两组均未见明显的不良反应，表明其口服液和其散剂一样具有良好的安

全性。由此表明紫雪口服液具有清热解毒等显著效果，并略优于紫雪散，这可能与口服液经胃肠吸收迅速而完全，能迅速发挥治疗效应有密切关系。[方琦，等，紫雪口服液（减朱砂）治疗外感高热证 102 例。实用中西医结合杂志 1997；10（1）：81]

### 【实验研究】

紫雪散对五联疫苗造型大耳兔的体温，与对照组比较有极显著性差异（ $P < 0.01$ ），4 小时降温效果有显著性差异，优于复方阿司匹林（ $P < 0.05$ ）。[许俊杰，等，古典清热方对家兔体温的影响。中药通报 1986；11（1）：51]

## 至宝丹

《灵苑方》引郑感方，录自《苏沈良方》

【组成】生乌犀（水牛角代） 生玳瑁 琥珀 朱砂 雄黄各一两（各 30g） 牛黄一分（0.3g） 龙脑一分（0.3g） 麝香一分（0.3g） 安息香一两半（45g），酒浸，重汤煮令化，滤过滓，约取一两净（30g） 金银箔各五十片

【用法】上丸如皂角子大，人参汤下一丸，小儿量减（现代用法：水牛角、玳瑁、安息香、琥珀分别粉碎成细粉；朱砂、雄黄分别水飞成极细粉；将牛黄、麝香、冰片研细，与上述粉末配研、过筛、混匀。加适量炼蜜制成大蜜丸，每丸重 3g。口服，每次 1 丸，每日 1 次，小儿减量。本方改为散剂，用水牛角浓缩粉，不用金银箔，名“局方至宝散”。每瓶装 2g，每服 2g，每日 1 次；小儿 3 岁以内每次 0.5g，4~6 岁每次 1g；或遵医嘱）。

【功用】化浊开窍，清热解毒。

【主治】痰热内闭心包证。神昏谵语，身热烦躁，痰盛气粗，舌绛苔黄垢腻，脉滑数。亦治中风、中暑、小儿惊厥属于痰热内闭者。

【方解】本方证因痰热内闭，瘀阻心窍所致。痰热扰乱神明，则神昏谵语、身热烦躁；痰涎壅盛，阻塞气道，故喉中痰鸣、辘辘有声、气息粗大；舌绛苔黄垢腻，脉滑数为痰热内闭之象。至于中风、中暑、小儿惊厥，皆可因痰热内闭，而见身热烦躁、痰盛气粗，甚至时作惊搐等症。邪热固宜清解，然痰盛而神昏较重，尤当豁痰化浊开窍，故治以化浊开窍、清热解毒为法。叶天士所谓“舌绛而苔黄垢腻，中夹秽浊之气，急加芳香逐之”即是此义。方中麝香芳香开窍醒神；牛黄豁痰开窍，合犀角清心凉血解毒，共为君药。臣以安息香、冰片（龙脑）辟秽化浊，芳香开窍，与麝香同用，为治窍闭神昏之要品；玳瑁清热解毒，镇惊安神，可增强牛黄、犀角清热解毒之力。由于痰热瘀结，痰瘀不去则热邪难清，心神不安，故佐以雄黄助牛黄豁痰解毒；琥珀助麝香通络散瘀而通心窍之瘀阻，并合朱砂镇心安神。原方用金银二箔，意在加强琥珀、朱砂重镇安神之力。

本方配伍特点：一是于化浊开窍，清热解毒之中兼能通络散瘀，镇心安神；二是化浊开窍为主，清热解毒为辅。因清热之力相对不足，故《绛雪园古方选注》云：“热入心包络，舌绛神昏者，以此丹入寒凉汤药中用之……。”

原书用人参汤送服，意在借人参益气养心之功，以助诸药却邪开窍，适用于病情较重，正气虚弱者。另有“血病，生姜、小便化下”一法，意取童便滋阴降火行瘀、生姜辛散祛痰止呕之功，二者为引，既可加强全方清热开窍之功，又可行瘀散结、通行血脉，适用于热闭

而脉实者。

本方与安宫牛黄丸、紫雪均可清热开窍，治疗热闭证，合称凉开“三宝”。就寒凉之性而言，吴瑭指出“安宫牛黄丸最凉，紫雪次之，至宝又次之”，但从功用、主治两方面分析，则各有所长。其中安宫牛黄丸长于清热解毒，适用于邪热偏盛而身热较重者；紫雪长于熄风止痉，适用于兼有热动肝风而痉厥抽搐者；至宝丹长于芳香开窍，化浊辟秽，适用于痰浊偏盛而昏迷较重者。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方是治疗痰热内闭心包证的常用方。临床应用以神昏谵语，身热烦躁，痰盛气粗，舌绛苔黄垢腻，脉滑数为辨证要点。

**2. 加减变化** 本方清热之力相对不足，可用《温病条辨》清宫汤送服本方，以加强清心解毒之功；若湿热酿痰，蒙蔽心包，热邪与痰浊并重，症见身热不退、朝轻暮重、神识昏蒙、舌绛上有黄浊苔垢者，可用《温病全书》菖蒲郁金汤（石菖蒲、炒栀子、鲜竹叶、牡丹皮、郁金、连翘、灯心、木通、淡竹茹、紫金片）煎汤送服本方，以清热利湿、化痰开窍；如营分受热，瘀阻血络，瘀热交阻心包，症见身热夜甚、谵语昏狂、舌绛无苔或紫暗而润、脉沉涩者，则当通瘀泄热与开窍透络并进，可用《重订通俗伤寒论》犀地清络饮（水牛角汁、丹皮、连翘、淡竹沥、鲜生地、生赤芍、桃仁、生姜汁、鲜石菖蒲汁、鲜茅根、灯心）煎汤送服本方；如本方证有内闭外脱之势，急宜人参煎汤送服本方。

**3. 现代运用** 本方常用于急性脑血管病、脑震荡、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、肝昏迷、冠心病心绞痛、尿毒症、中暑、癫痫等证属痰热内闭者。

**4. 使用注意** 本方芳香辛燥之品较多，有耗阴劫液之弊，故神昏谵语由阳盛阴虚所致者忌用；孕妇慎用。

### 【附方】

**行军散**（《随息居霍乱论》） 西牛黄 当门子（麝香） 真珠 梅片 硼砂各一钱（各3g） 明雄黄飞净，八钱（24g） 火硝三分（0.9g） 飞金二十页 八味各研极细如粉，再合研匀，瓷瓶密收，以蜡封之。每服三五分（0.3~0.9g，每日2~3次），凉开水调下。功用：辟秽解毒，清热开窍。主治：暑秽，吐泻腹痛，烦闷欲绝，头目昏晕，不省人事；以及口疮咽痛，风热障翳（现代主要用于夏季中暑、食物中毒、急性胃肠炎等属暑热秽浊者。外用可治口腔粘膜溃疡、急性扁桃体炎、咽炎等热毒病证。夏季以本品适量涂抹于鼻腔内，有预防瘟疫之效）。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《苏沈良方》卷5引自《灵苑方》：“旧说主疾甚多，大体专疗心热血凝，心胆虚弱，喜惊多涎，眼中惊魇，小儿惊热，女子忧劳，血滞血厥，产后心虚怔忡尤效。”

**2. 方论选录** 徐大椿《医略六书》卷1：“诸中卒倒，痰热闭遏，血气不能流利而神志失养，故寒热交错，神昏不语焉。生犀、玳瑁清心热以存阴，朱砂、琥珀散瘀结以安神，牛黄、雄黄燥湿豁痰，麝香、龙脑通窍开闭，金箔、银箔镇坠心热以安神明也。诸药为末，入安息膏丸，取其解热散结、通窍辟邪，为暴仆卒中、痰血闭结之专方。调化用参汤、用童便、用姜汁，乃扶元、散瘀、降火、开痰之别使也。”

## 第二节 温 开

温开剂，适用于中风、中寒、气郁、痰厥等属于寒邪痰浊内闭之证。症见突然昏倒，牙关紧闭，不省人事，苔白脉迟等。临证常用芳香开窍药如苏合香、安息香、冰片、麝香等为主，配伍温里行气之品如藿香、细辛、沉香、丁香、檀香等组方。代表方如苏合香丸。

### 苏合香丸（吃力伽丸）

《广济方》，录自《外台秘要》

【组成】吃力伽（即白术） 光明砂研 麝香 诃梨勒皮 香附子中白 沉香重者 青木香 丁子香 安息香 白檀香 荜茇上者 犀角（水牛角代）各一两（各30g） 薰陆香 苏合香 龙脑香各半两（各15g）

【用法】上为极细末，炼蜜为丸，如梧桐子大。腊月合之，藏于密器中，勿令泄气。每朝用四丸，取井花水于净器中研破服。老小每碎一丸服之，另取一丸如弹丸，蜡纸裹，绯袋盛，当心带之。冷水暖水，临时斟量（现代用法：以上15味，除苏合香、麝香、冰片、水牛角浓缩粉代犀角外，朱砂水飞成极细粉；其余安息香等十味粉碎成细粉；将麝香、冰片、水牛角浓缩粉研细，与上述粉末配研、过筛、混匀。再将苏合香炖化，加适量炼蜜与水制成蜜丸，低温干燥；或加适量炼蜜制成大蜜丸。口服，每次1丸，小儿酌减，每日1~2次，温开水送服。昏迷不能口服者，可鼻饲给药）。

【功用】芳香开窍，行气止痛。

【主治】寒闭证。突然昏倒，牙关紧闭，不省人事，苔白，脉迟。亦治心腹卒痛，甚则昏厥，属寒凝气滞者。

【方解】本方证因寒邪秽浊，闭阻机窍所致。寒痰秽浊，阻滞气机，蒙蔽清窍，故突然昏倒、牙关紧闭、不省人事；阴寒内盛，故苔白脉迟；若寒凝胸中，气血瘀滞，则心胸疼痛；邪壅中焦，气滞不通，故脘腹胀满难忍。闭者宜开，治宜芳香开窍为主，对于寒邪、气郁及秽浊所致者，又须配合温里散寒、行气活血、辟秽化浊之法。方中苏合香、麝香、冰片、安息香芳香开窍，辟秽化浊，共为君药。臣以木香、香附、丁香、沉香、白檀香、乳香以行气解郁，散寒止痛，理气活血。佐以辛热之荜茇，温中散寒，助诸香药以增强驱寒止痛开郁之力；水牛角清心解毒，朱砂重镇安神，二者药性虽寒，但与大队温热之品相伍，则不悖温通开窍之旨；白术益气健脾、燥湿化浊，诃子收涩敛气，二药一补一敛，以防诸香辛散走窜太过，耗散真气。

本方配伍特点是集诸芳香药于一方，既长于辟秽开窍，又可行气温中止痛，且散收兼顾，补敛并施。

本方在《外台秘要》卷十三引唐玄宗·《广济方》名吃力伽丸，《苏沈良方》更名为苏合香丸。原方以白术命名，提示开窍行气之方，不忘补气扶正之意。

## 【运用】

1. 辨证要点 本方为温开法的代表方，又是治疗寒闭证以及心腹疼痛属于寒凝气滞证的常用方。临床应用以突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，苔白，脉迟为辨证要点。

2. 现代运用 本方常用于急性脑血管病、癔病性昏厥、癫痫、有毒气体中毒、老年痴呆症、流行性乙型脑炎、肝昏迷、冠心病心绞痛、心肌梗死等证属寒闭或寒凝气滞者。

3. 使用注意 本方药物辛香走窜，有损胎气，孕妇慎用；脱证禁用。

## 【附方】

1. 冠心苏合丸(《中国药典》) 苏合香 50g 冰片 105g 乳香制, 105g 檀香 210g 青木香 210g 以上 5 味，除苏合香、冰片外，其余乳香等 3 味粉碎成细粉，过筛；冰片研细，与上述粉末配研、过筛、混匀。另取炼蜜适量微温后加入苏合香搅匀，再与上述粉末混匀，制成 1000 丸即得。嚼碎服，每次 1 丸，每日 1~3 次；或遵医嘱。功用：理气活血，宽胸止痛。主治：痰浊气滞血瘀之心绞痛。胸闷，憋气。

2. 紫金锭(《丹溪心法附余》) 又名玉枢丹 雄黄一两(30g) 文蛤一名瓦倍子，捶碎，洗净，焙，三两(90g) 山慈菇去皮，洗净，焙，二两(60g) 红芽大戟 净，焙干燥，一两半(45g) 千金子一名续随子，去壳，研，去油取霜，一两(30g) 朱砂五钱(15g) 麝香三钱(9g) 上除雄黄、朱砂、千金子、麝香另研外，其余三味为细末，却入前四味再研匀，以糯米糊和剂，杵千余下，作饼子四十个，如钱大，阴干。体实者一饼作二服，体虚者一饼作三服，凡服此丹但得通利一二行，其效尤速；如不要行，以米粥补之。若用涂疮，立消。孕妇不可服(现代用法：上为细末，糯米糊作锭。外用，磨水外搽，涂于患处，每日 3~4 次。内服，1~3 岁，每次 0.3~0.5g；4~7 岁，每次 0.7~0.9g；8~10 岁，每次 1.0~1.2g；11~14 岁，每次 1.3~1.5g；15 岁以上，每次 1.5g。每日 2~3 次，温开水送服)。功用：辟秽解毒，化痰开窍，消肿止痛。主治：暑令时疫。脘腹胀闷疼痛，恶心呕吐，泄泻，痢疾，舌润，苔厚腻或浊腻，以及痰厥。外敷治疗疔疮肿毒，虫咬损伤，无名肿毒，以及疔腮、丹毒、喉风等。

冠心苏合丸由苏合香丸筛选衍化而成，药仅 5 味，但兼具开窍与行气活血之效，对心绞痛和胸闷憋气具有良好的宽胸止痛效果。紫金锭擅长化痰开窍，辟秽解毒，消肿止痛，既可用于秽恶痰浊所致呕恶泄泻，又常用于疮疡疔肿等。

## 【文献摘要】

1. 原书主治 《外台秘要》卷 13 引自《广济方》：“广济疗传尸骨蒸，殄殒肺痿，疰忤鬼气，卒心痛，霍乱吐痢，时气鬼魅，瘴疟，赤白暴痢，瘀血月闭，痲癖疔肿，惊痫，鬼忤中人，吐乳狐魅，吃力伽丸。”

2. 方论选录 吴昆《医方考》卷 1：“病人初中风，喉中痰塞，水饮难通，非香窜不能开窍，故集诸香以利窍。非卒热不能通塞，故用诸辛为佐使。犀角虽凉，凉而不滞；诃黎虽涩，涩而生津。世人用此方于初中之时，每每取效。丹溪谓辛香走散真气，又谓脑、麝能引风入骨，如油入面，不可解也。医者但可用这以救急，慎毋令人多服也。”

## 小 结

开窍剂共选正方4首，附方5首。按其功用分为凉开和温开两类。

**1. 凉开** 安宫牛黄丸、紫雪、至宝丹合称凉开“三宝”，由芳香开窍药和清热凉血解毒药为主组成，是凉开法的常用方剂。三方均有清热开窍之功，均可治疗热闭心包之证。但安宫牛黄丸长于清热解毒，适用于热盛之证；至宝丹长于开窍醒神，化浊辟秽，适用于痰浊偏盛、神昏较重之证；紫雪清热解毒之力不及安宫牛黄丸，开窍之功逊于至宝丹，但长于熄风止痉，故对热闭心包及热盛动风，神昏而有痉厥者，较为适合。

**2. 温开** 苏合香丸是温开法的代表方，由芳香开窍药为主配伍行气解郁、辟秽化浊、温中止痛之品组成，主治寒闭之证。因其长于行气温中止痛，故对寒凝气滞所致的心腹疼痛也有较好疗效。

## 复习思考题

1. 试比较凉开“三宝”在功用、主治方面的异同。
2. 试述苏合香丸的功用、主治及配伍特点。

## 第十一章

## 理 气 剂

凡以理气药为主组成，具有行气或降气作用，治疗气滞或气逆证的方剂，统称理气剂。属“八法”中的消法。

气为一身之主，升降出入，内而脏腑，外而肌腠，周行全身，以维持人体正常的生理活动。当情志失调，或劳倦过度，或饮食失节，或寒温不适时，均可引起脏腑功能失调，气机升降失常，而产生多种疾病。气病概括起来有气虚、气陷、气滞、气逆四类，气虚证和气陷证的治法与方剂已在补益剂中介绍，本章主要论述气滞证和气逆证的治法与方剂。气滞以肝气郁滞与脾胃气滞为主，须行气以为治；气逆以肺气上逆与胃气上逆为主，须降气以为治。故本章方剂分为行气和降气两类。

使用理气剂时，首先应辨清气病之虚实，勿犯虚虚实实之戒。若气滞实证，当须行气，误用补气，则使气滞愈甚；若气虚之证，当补其虚，误用行气，则使其气更虚。其次辨有无兼夹，若气机郁滞与气逆不降相兼为病，应分清主次，行气与降气配合使用；若兼气虚者，则需配伍适量补气之品。其三，理气药多属芳香辛燥之品，容易伤津耗气，应适可而止，勿使过剂，尤其是年老体弱、阴虚火旺、孕妇或素有崩漏吐衄者，更应慎之。

## 第一节 行 气

行气剂，适用于气机郁滞证。气滞一般以脾胃气滞和肝气郁滞为多见。脾胃气滞常见脘腹胀痛，噎气吞酸，呕恶食少，大便失常等症；治疗常以陈皮、厚朴、枳壳、木香、砂仁等药为主组成方剂。肝郁气滞常见胸胁胀痛，或疝气痛，或月经不调，或痛经等症；治疗常以香附、青皮、郁金、川楝子、乌药、小茴香等药为主组成方剂。代表方如越鞠丸、枳实薤白桂枝汤、半夏厚朴汤、金铃子散、厚朴温中汤、天台乌药散、暖肝煎。

## 越鞠丸（芎术丸）

《丹溪心法》

【组成】香附 川芎 苍术 梔子 神曲各等分（各6~10g）

【用法】上为末，水丸如绿豆大（原书未著用法用量。现代用法：水丸，每服6~9g，温开水送服。亦可按参考用量比例作汤剂煎服）。

【功用】行气解郁。

【主治】六郁证。胸膈痞闷，脘腹胀痛，噎腐吞酸，恶心呕吐，饮食不消。

【方解】本方证乃因喜怒无常、忧思过度，或饮食失节、寒温不适所致气、血、痰、火、



湿、食六郁之证。六郁之中以气郁为主。气郁而肝失条达，则见胸膈痞闷；气郁又使血行不畅而成血郁，故见胸胁胀痛；气血郁久化火，则见噤腐吞酸吐苦之火郁；气郁即肝气不舒，肝病及脾，脾胃气滞，运化失司，升降失常，则聚湿生痰，或食滞不化而见恶心呕吐。反之，气郁又可因血、痰、火、湿、食诸郁导致或加重，故宜行气解郁为主，使气行则血行，气行则痰、火、湿、食诸郁自解。方中香附辛香入肝，行气解郁为君药，以治气郁；川芎辛温入肝胆，为血中气药，既可活血祛瘀治血郁，又可助香附行气解郁；栀子苦寒清热泻火，以治火郁；苍术辛苦性温，燥湿运脾，以治湿郁；神曲味甘性温入脾胃，消食导滞，以治食郁，四药共为臣佐。因痰郁乃气滞湿聚而成，若气行湿化，则痰郁随之而解，故方中不另用治痰之品，此亦治病求本之意。

丹溪立方原义：“凡郁皆在中焦”，其治重在调理中焦而升降气机。然临证难得六郁并见，宜“得古人之意而不泥古人之方”，应视何郁为主而调整其君药并加味运用，使方证相符，切中病机。

本方的配伍特点：以五药治六郁，贵在治病求本；诸法并举，重在调理气机。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方是主治气血痰火湿食“六郁”的代表方。临床应用以胸膈痞闷，脘腹胀痛，饮食不消等为辨证要点。

**2. 加减变化** 若气郁偏重者，可重用香附，酌加木香、枳壳、厚朴等以助行气解郁；血郁偏重者，重用川芎，酌加桃仁、赤芍、红花等以助活血祛瘀；湿郁偏重者，重用苍术，酌加茯苓、泽泻以助利湿；食郁偏重者，重用神曲，酌加山楂、麦芽以助消食；火郁偏重者，重用栀子，酌加黄芩、黄连以助清热泻火；痰郁偏重者，酌加半夏、瓜蒌以助祛痰。

**3. 现代运用** 本方常用于胃神经官能症、胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎、胆石症、胆囊炎、肝炎、肋间神经痛、痛经、月经不调等辨证属“六郁”者。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《丹溪心法》卷3：“越鞠丸，解诸郁，又名芎术丸。”

**2. 方论选录** 费伯雄《医方论》卷2：“凡郁病必先气病，气得流通，郁于何有？此方注云统治六郁，岂有一时而六郁并集者乎？须知古人立方，不过昭示大法。气郁者香附为君，湿郁者苍术为君，血郁者川芎为君，食郁者神曲为君，火郁者栀子为君。相其病在何处，酌量加减，方能得古人之意而不泥古人之方。读一切方书，皆当作如是观。”

### 【临床报道】

李氏用本方加味治疗胃及十二指肠溃疡 268 例，获得满意疗效。基本方：香附、栀子、川芎、苍术、神曲各 12g，加大黄 10g，三七粉 3g（冲服），随证加减。每日 1 剂，分 3 次，饭前 20 分钟服。忌冷、辣食物 2 个月，6 剂为 1 个疗程，治疗中停服其他药物。结果：治愈 198 例，显效 39 例，有效 14 例，无效 17 例，总有效率 93.65%。[李志谦，等，越鞠丸加味治疗胃及十二指肠溃疡 268 例。山东中医杂志 1996；15（2）：67]

## 枳实薤白桂枝汤

《金匮要略》

【组成】枳实四枚(12g) 厚朴四两(12g) 薤白半升(9g) 桂枝二两(6g) 瓜蒌一枚，捣(12g)

【用法】以水五升，先煮枳实、厚朴，取二升，去滓，内诸药，煮数沸，分三次温服(现代用法：水煎服)。

【功用】通阳散结，祛痰下气。

【主治】胸阳不振痰气互结之胸痹。胸满而痛，甚或胸痛彻背，喘息咳唾，短气，气从肋下冲逆，上攻心胸，舌苔白腻，脉沉弦或紧。

【方解】本方证因胸阳不振，痰浊中阻，气结于胸所致。胸阳不振，津液不布，聚而成痰，痰为阴邪，易阻气机，结于胸中，则胸满而痛，甚或胸痛彻背；痰浊阻滞，肺失宣降，故见咳唾喘息、短气；胸阳不振则阴寒之气上逆，故有气从肋下冲逆，上攻心胸之候。治当通阳散结，祛痰下气。方中瓜蒌味甘性寒入肺，涤痰散结，开胸通痹；薤白辛温，通阳散结，化痰散寒，能散胸中凝滞之阴寒、化上焦结聚之痰浊、宣胸中阳气以宽胸，乃治疗胸痹之要药，共为君药。枳实下气破结，消痞除满；厚朴燥湿化痰，下气除满，二者同用，共助君药宽胸散结、下气除满、通阳化痰之效，均为臣药。佐以桂枝通阳散寒，降逆平冲。诸药配伍，使胸阳振，痰浊降，阴寒消，气机畅，则胸痹而气逆上冲诸证可除。

本方的配伍特点有二：一是寓降逆平冲于行气之中，以恢复气机之升降；二是寓散寒化痰于理气之内，以宣通阴寒痰浊之痹阻。

## 【运用】

1. 辨证要点 本方是主治胸阳不振，痰浊中阻，气结于胸所致胸痹之常用方。临床用以胸中痞满，气从肋下冲逆，上攻心胸，舌苔白腻，脉沉弦或紧为辨证要点。

2. 加减变化 若寒重者，可酌加干姜、附子以助通阳散寒之力；气滞重者，可加重厚朴、枳实用量以助理气行滞之力；痰浊重者，可酌加半夏、茯苓以助消痰之力。

3. 现代运用 本方常用于冠心病心绞痛、肋间神经痛、非化脓性肋软骨炎等属胸阳不振，痰气互结者。

## 【附方】

1. 瓜蒌薤白白酒汤(《金匮要略》) 瓜蒌实一枚(12g) 薤白半升(12g) 白酒七升(适量) 三味同煮，取二升，分温再服(现代用法：用适量黄酒加水煎服)。功用：通阳散结，行气祛痰。主治：胸阳不振，痰气互结之胸痹轻证。胸部满痛，甚至胸痛彻背，喘息咳唾，短气，舌苔白腻，脉沉弦或紧。

2. 瓜蒌薤白半夏汤(《金匮要略》) 瓜蒌实一枚(12g)，捣 薤白三两(9g) 半夏半升(12g) 白酒一斗(适量) 四味同煮，取四升，温服一升，日三服(现代用法：用黄酒适量，加水煎服)。功用：通阳散结，祛痰宽胸。主治：胸痹而痰浊较甚，胸痛彻背，不能安卧者。

以上三方均含瓜蒌、薤白，同治胸痹，都有通阳散结，行气祛痰的作用。枳实薤白桂枝汤中配伍枳实、桂枝、厚朴三药，通阳散结之力尤大，并能下气祛痰，消痞除满，用以治疗

胸痹而痰气互结较甚，胸中痞满，并有逆气从胁下上冲心胸者；瓜蒌薤白白酒汤以通阳散结，行气祛痰为主，用以治疗胸痹而痰浊较轻者；瓜蒌薤白半夏汤中配有半夏，祛痰散结之力较大，用以治疗胸痹而痰浊较盛者。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治》：“胸痹，心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之。”

2. 方论选录 黄树曾《金匱要略释义》：“此证除喘息咳唾，胸背痛外，又加心中痞满，胸部亦气寒满闷，胁下之气复上逆冲心，此乃羁当不去之阴气结于胸间，其证甚急，治宜急通其痞结之气，惟当审其虚实，实者由于邪气搏结，蔽塞心胸，允宜开泄。故用枳实泄其胸中之气，厚朴泄其胁下之气，桂枝通心阳，合以瓜蒌、薤白开结宣气，病邪自去。”

### 【临床报道】

郭氏治疗冠心病心绞痛患者 30 例，结果发现：冠心病心绞痛中医辨证属阴寒内结证者总有效率为 71.43%，心血瘀阻证者总有效率为 44.4%，两证型分别与地奥心血康对照组比较，差异均无统计意义 ( $P > 0.05$ )。心电图变化反映治疗组总有效率为 43.33%，对照组总有效率为 50.00%，两组比较差异无统计意义 ( $P > 0.05$ )。表明该方对冠心病心绞痛有一定治疗效果，且阴寒内结型优于瘀血型。[郭来：枳实薤白桂枝汤治疗冠心病心绞痛 30 例。成都中医药大学学报 1997；20 (4) :25]

## 半夏厚朴汤

《金匱要略》

【组成】半夏一升 (12g) 厚朴三两 (9g) 茯苓四两 (12g) 生姜五两 (15g) 苏叶二两 (6g)

【用法】以水七升，煮取四升，分温四服，日三夜一服（现代用法：水煎服）。

【功用】行气散结，降逆化痰。

【主治】梅核气。咽中如有物阻，咯吐不出，吞咽不下，胸膈满闷，或咳或呕，舌苔白润或白滑，脉弦缓或弦滑。

【方解】本方证多因痰气郁结于咽喉所致。情志不遂，肝气郁结，肺胃失于宣降，津液不布，聚而为痰，痰气相搏，结于咽喉，故见咽中如有物阻、咯吐不出、吞咽不下；肺胃失于宣降，还可致胸中气机不畅，而见胸膈满闷、或咳嗽喘急、或恶心呕吐等。气不行则郁不解，痰不化则结难散，故宜行气散结、化痰降逆之法。方中半夏辛温入肺胃，化痰散结，降逆和胃，为君药。厚朴苦辛性温，下气除满，助半夏散结降逆，为臣药。茯苓甘淡渗湿健脾，以助半夏化痰；生姜辛温散结，和胃止呕，且制半夏之毒；苏叶芳香行气，理肺舒肝，助厚朴行气宽胸、宣通郁结之气，共为佐药。全方辛苦合用，辛以行气散结，苦以燥湿降逆，使郁气得疏，痰涎得化，则痰气郁结之梅核气自除。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗情志不畅，痰气互结所致的梅核气之常用方。临床应用以咽中如有物阻，吞吐不得，胸膈满闷，苔白腻，脉弦滑为辨证要点。

2. 加减变化 若气郁较甚者，可酌加香附、郁金助行气解郁之功；胁肋疼痛者，酌加

川楝子、玄胡索以疏肝理气止痛；咽痛者，酌加玄参、桔梗以解毒散结，宣肺利咽。

**3. 现代运用** 本方常用于癰病、胃神经官能症、慢性咽炎、慢性支气管炎、食道痉挛等属气滞痰阻者。

**4. 使用注意** 方中多辛温苦燥之品，仅适宜于痰气互结而无热者。若见颧红口苦、舌红少苔属于气郁化火，阴伤津少者，虽具梅核气之特征，亦不宜使用本方。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《金匱要略·妇人杂病脉证并治》：“妇人咽中，如有炙脔，半夏厚朴汤主之。”

**2. 万论选录** 吴谦，等《医宗金鉴·订正仲景全书·金匱要略注》卷23：“咽中如有炙脔，谓咽中有痰涎，如同炙肉，咯之不出，咽之不下者，即今之梅核气病也。此病得于七情郁气，凝涎而生。故用半夏、厚朴、生姜，辛以散结，苦以降逆；茯苓佐半夏，以利饮行涎；紫苏芳香，以宣通郁气，俾气舒涎去，病自愈矣。此证男子亦有，不独妇人也。”

### 【临床报道】

傅氏用本方治疗咽喉异物感症34例，取得较好效果。用药：半夏、厚朴、茯苓各12g，生姜10g，紫苏10g。水煎服，每日1剂，随证加减。结果：治愈8例，显效20例，有效4例。[傅刚，等：半夏厚朴汤加味治疗咽异感症34例疗效观察。中国中西医结合杂志1993；13（3）：184]

## 金铃子散

《太平圣惠方》，录自《袖珍方》

**【组成】** 金铃子 玄胡各一两（各30g）

**【用法】** 为细末，每服三钱，酒调下（现代用法：为末，每服6~9g，酒或开水送下；亦可作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌定）。

**【功用】** 疏肝泄热，活血止痛。

**【主治】** 肝郁化火证。胸腹胁肋诸痛，时发时止，口苦，或痛经，或疝气痛，舌红苔黄，脉弦数。

**【方解】** 本方证因肝郁气滞，气郁化火所致。肝藏血而喜条达，主疏泄，其经脉布两胁、抵少腹、络阴器。肝郁气滞则疏泄失常，血行不畅，故见胸腹胁肋诸痛，或因情志变化而疼痛加剧、时发时止；气郁化火，故见口苦、舌红苔黄、脉弦数。治宜疏肝气，泄肝火，畅血行，止疼痛。方中金铃子苦寒入肝，疏肝气，泄肝火，以治胸腹胁肋疼痛而为君药；玄胡（延胡索）辛苦性温入肝经，能行血中气滞以达行气活血止痛之功，为臣佐之药。二药相配，气行血畅，疼痛自止。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗肝郁化火之胸腹胁肋疼痛的常用方，亦是治疗气郁血滞而致诸痛的基础方。临床应用以胸腹胁肋诸痛，口苦，苔黄，脉弦数为辨证要点。

**2. 加减变化** 本方所治疼痛范围甚广，可根据具体病位适当加味。如用于治疗胸胁疼痛，可酌加郁金、柴胡、香附等；脘腹疼痛，可酌加木香、陈皮、砂仁等；妇女痛经，可酌

加当归、益母草、香附等；少腹疝气痛，可酌加乌药、橘核、荔枝核等。

**3. 现代运用** 本方常用于胃炎、胆囊炎、胃肠痉挛、肋间神经痛、肋软骨炎等属肝郁化火者。

**4. 使用注意** 若肝气郁滞属寒者，则不宜单独使用。

#### 【附方】

**延胡索汤(《济生方》)** 当归去芦，浸酒，锉炒 延胡索炒，去皮 蒲黄炒 赤芍药 官桂不见火，各半两(各15g) 片子姜黄洗 乳香 没药 木香不见火各三两(各90g) 甘草炙，二钱半(7.5g)

上药哎咀，每服四钱(12g)，水一盞半，生姜七片，煎至七分去滓，食前温服。功用：行气活血，调经止痛。主治：妇人室女，七情伤感，遂使气与血并，心腹作痛，或连腰肋，或连背脊，上下攻刺，经候不调，一切血气疼痛，并可服之。

金铃子散与本方均能行气活血止痛，但本方行气活血之力均较强，且性偏温，主要用于气滞血瘀作痛属寒者；金铃子散则药少力薄，性偏寒，用治气郁血滞诸痛属热者为宜。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《袖珍方》卷2：“热厥心痛，或作或止，久不愈者。”

**2. 方论选录** 王子接《绛雪园古方选注》卷中：“金铃子散，一泄气分之热，一行血分之滞。《雷公炮炙论》云：心痛欲死速觅延胡。洁古复以金铃治热厥心痛。经言诸痛皆属于心，而热厥属于肝逆。金铃子非但泄肝，功专导去小肠膀胱之热，引心包相火下行；延胡索和一身上下诸痛。时珍曰：用之中的，妙不可言。方虽小制，配合存神，确有应手取愈之功，勿以淡而忽之。”

### 厚朴温中汤

《内外伤辨惑论》

**【组成】**厚朴姜制 陈皮去白，各一两(各30g) 甘草炙 茯苓去皮 草豆蔻仁 木香各五钱(各15g) 干姜七分(2g)

**【用法】**合为粗散，每服五钱匕(15g)，水二盞，生姜三片，煎至一盞，去滓温服，食前。忌一切冷物(现代用法：按原方比例酌定用量，加姜三片，水煎服)。

**【功用】**行气除满，温中燥湿。

**【主治】**脾胃寒湿气滞证。脘腹胀满或疼痛，不思饮食，四肢倦怠，舌苔白腻，脉沉弦。

**【方解】**本方证因脾胃伤于寒湿所致。寒性凝滞，湿性粘腻，易阻气机，若寒湿着而不行，困于脾胃，则致脾胃气机阻滞，升降失常，遂成脘腹胀满或疼痛、不思饮食、四肢倦怠等症。寒不温不去，湿不燥不除，气不行不畅，故当行其气、温其中、祛其寒、燥其湿。方中厚朴辛苦温燥，行气消胀，燥湿除满为君药。草豆蔻辛温芳香，湿中散寒，燥湿运脾为臣药。陈皮、木香行气宽中，助厚朴消胀除满；干姜、生姜温脾暖胃，助草豆蔻散寒止痛；茯苓渗湿健脾，均为佐药。甘草益气和中，调和诸药，功兼佐使。诸药合用，共成行气除满，温中燥湿之功，使寒湿得除，气机调畅，脾胃复健，则痛胀自解。

#### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗脾胃寒湿气滞的常用方。临床应用以脘腹胀痛，舌苔白腻为

辨证要点。本方重点在于温中，对于客寒犯胃致脘痛呕吐者，亦可用之。

**2. 加减变化** 若痛甚者，可加肉桂、良姜以温中散寒止痛；兼身重肢肿者，可加大腹皮以下气利水消肿。

**3. 现代运用** 本方常用于慢性肠炎、慢性胃炎、胃溃疡、妇女白带等属寒湿气滞者。

#### 【附方】

**良附丸(《良方集腋》)** 高良姜酒洗七次，焙，研 香附子醋洗七次，焙，研各等分(各9g) 上药各焙、各研、各贮，用时以米饮加生姜汁一匙，盐一撮为丸，服之立止(现代用法：上药各焙、各研、各贮，用时以米饮加生姜汁一匙，盐一撮为丸，服之立止)。功用：行气疏肝，祛寒止痛。主治：肝胃气滞寒凝证。胃脘疼痛，胸胁胀闷，畏寒喜温，苔白脉弦，以及妇女痛经等。

本方与厚朴温中汤均能温中行气止痛，但厚朴温中汤逐寒燥湿，脾胃并治，本方则功专治胃，兼能疏肝，是二方同中之异。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《内外伤辨惑论》卷中：“治脾胃虚寒，心腹胀满，及秋冬客寒犯胃，时作疼痛。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷2：“夫寒邪之伤人也，为无形之邪，若无有形之痰血食积互结，则亦不过为痞满为呕吐，即疼痛亦不致拒按也。故以厚朴温中散满者为君；凡人之气，得寒则凝而行迟，故以木香草蔻之芳香辛烈，入脾脏以行诸气；脾恶湿，故用干姜、陈皮以燥之，茯苓以渗之；脾欲缓，故以甘草缓之；加生姜者，取其温中散逆、除呕也。以上诸药，皆入脾胃，不特可以温中，且能散表。用之贵得其宜耳。”

#### 【临床报道】

孙氏用厚朴温中汤加减治疗小儿肠痉挛56例。结果：治愈47例，有效8例，无效1例，有效率达98.21%，并与西药治疗组(颠茄、氯丙嗪)对照，疗效明显优于后者。[孙书坤：厚朴温中汤加减治疗小儿肠痉挛56例疗效观察。北京中医 1998；(1)：36]

### 天台乌药散(乌药散)

《圣济总录》

**【组成】**天台乌药 木香 小茴香微炒 青皮汤浸，去白，焙 高良姜炒，各半两(各15g) 槟榔锉，二个(9g) 川楝子十个(12g) 巴豆七十粒(12g)

**【用法】**上八味，先将巴豆微打破，同川楝子用麸炒黑，去巴豆及麸皮不用，合余药共研为末，和匀，每服一钱(3g)，温酒送下(现代用法：巴豆与川楝子同炒黑，去巴豆，水煎取汁，冲入适量黄酒服)。

**【功用】**行气疏肝，散寒止痛。

**【主治】**肝经寒凝气滞证。小肠疝气，少腹引控睾丸而痛，偏坠肿胀，或少腹疼痛，苔白，脉弦。

**【方解】**本方证因寒凝肝脉，气机阻滞所致。足厥阴肝经抵于少腹，络于阴器。若寒客肝脉，气机阻滞，则可见少腹疼痛，痛引睾丸，偏坠肿胀。张子和说：“诸疝皆归肝经”(《儒门事亲》)，张景岳亦有“治疝必先治气”(《景岳全书》)之说。治以行气疏肝，散寒止

痛。方中乌药辛温，行气疏肝，散寒止痛，为君药。配入青皮疏肝理气、小茴香暖肝散寒、高良姜散寒止痛、木香行气止痛等一派辛温芳香之品，助行气散结、祛寒止痛之力，共为臣药。又以槟榔直达下焦，行气化滞而破坚；取苦寒之川楝子与辛热之巴豆同炒，去巴豆而用川楝子，既可减川楝子之寒，又能增强其行气散结之效，共为佐使药。诸药合用，使寒凝得散，气滞得疏，肝络得调，则疝痛、腹痛可愈。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为治寒滞肝脉所致疝痛之常用方。临床应用以少腹痛引睾丸，舌淡苔白，脉沉弦为辨证要点。

2. **加减变化** 用于偏坠肿胀，可加荔枝核、橘核以增强行气止痛之功；寒甚者，可加肉桂、吴茱萸以加强散寒止痛之力。

3. **现代运用** 本方常用于腹股沟疝、睾丸炎、附睾炎、胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎等属寒凝气滞者。

4. **使用注意** 湿热下注之疝痛不宜使用本方。

### 【附方】

1. **四磨汤(《济生方》)** 人参(6g) 槟榔(9g) 沉香(6g) 天台乌药(6g) 四味各浓磨水，和作七分盏，煎三五沸，放温服(现代用法：作汤剂，水煎服)。功用：行气降逆，宽胸散结。主治：七情所伤，肝气郁结证。胸膈烦闷，上气喘急，心下痞满，不思饮食，苔白脉弦。

2. **橘核丸(《济生方》)** 橘核炒 海藻洗 昆布洗 海带洗 川楝子去肉，炒 桃仁 麸炒各一两(各30g) 厚朴去皮，姜汁炒 木通 枳实麸炒 延胡索炒，去皮 桂心不见火 木香不见火，各半两(各15g) 为细末，酒糊为丸，如桐子大，每服七十丸，空心温酒盐汤送下(现代用法：为细末，酒糊为小丸，每日1~2次，每次9g，空腹温酒或淡盐汤送下。亦可按原方比例酌定用量，水煎服)。功用：行气止痛，软坚散结。主治：寒湿疝气。睾丸肿胀偏坠，或坚硬如石，或痛引脐腹，甚则阴囊肿大，轻者时出黄水，重者成脓溃烂。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《圣济总录》卷94：“控辜痛引少腹。”

2. **方论选录** 张秉成《成方便读》卷2：“治小肠疝气，牵引脐腹疼痛，阴凝成积等证。夫治疝之法，皆不外暖下祛寒，逐湿行气，然阴寒之气若与厥阴之或血、或痰凝结为积者，又非前药所能卒除，则必以推荡之品，从其性而温下之，方能有效。方中乌药、木香辛温香烈，善行善散，能上能下，以宣气中之滞；茴香暖下而祛寒，良姜温中而止痛；青皮入肝破气，槟榔导积下行。其妙用在巴豆与川楝二味同炒，去巴豆不用，但取其荡涤攻坚、刚猛直前之性味，同川楝入肝，导之下行，又不欲其直下之意。一如用兵之法，巴、楝钦点之上将也，青、槟前导之先锋也，乌药、木香为偏裨之将，茴香、良姜为守营之官，立方之神，真战无不克也。”

## 暖肝煎

《景岳全书》

【组成】当归二钱(6g) 枸杞子三钱(9g) 小茴香二钱(6g) 肉桂一钱(3g) 乌药二钱(6g)

沉香一钱（木香亦可）（3g） 茯苓二钱（6g）

【用法】水一盅半，加生姜三五片，煎七分，食远温服（现代用法：水煎服）。

【功用】温补肝肾，行气止痛。

【主治】肝肾不足，寒滞肝脉证。睾丸冷痛，或少腹疼痛，疝气痛，畏寒喜暖，舌淡苔白，脉沉迟。

【方解】本方证因肝肾不足，寒客肝脉，气机郁滞所致。寒为阴邪，其性收引凝滞，若肝肾不足，则寒易客之，使肝脉失和，气机不畅，故见睾丸冷痛、或少腹疼痛、或疝气痛诸症。治宜补肝肾，散寒凝，行气滞。方中肉桂辛甘大热，温肾暖肝，祛寒止痛；小茴香味辛性温，暖肝散寒，理气止痛，二药合用，温肾暖肝散寒，共为君药。当归辛甘性温，养血补肝；枸杞子味甘性平，补肝益肾，二药均补肝肾不足之本；乌药、沉香辛温散寒，行气止痛，以去阴寒冷痛之标，同为臣药。茯苓甘淡，渗湿健脾；生姜辛温，散寒和胃，皆为佐药。综观全方，以温补肝肾治其本，行气逐寒治其标，使下元虚寒得温，寒凝气滞得散，则睾丸冷痛、少腹疼痛、疝气痛诸症可愈。

本方补养、散寒、行气并重，运用时应视其虚、寒、气滞三者孰轻孰重，相应调整君臣药的配伍关系，使之更能切中病情。

#### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗肝肾不足，寒凝气滞之睾丸、疝气或少腹疼痛的常用方。临床应用以睾丸、疝气或少腹疼痛，畏寒喜温，舌淡苔白，脉沉迟为辨证要点。

2. 加减变化 原书于方后说：“如寒甚者加吴茱萸、干姜，再甚者加附子。”说明寒有轻重，用药亦当相应增减，否则药不及病，疗效必差。若腹痛甚者，加香附行气止痛；睾丸痛甚者，加青皮、橘核疏肝理气。

3. 现代运用 本方常用于精索静脉曲张、睾丸炎、附睾炎、鞘膜积液、腹股沟疝等属肝肾不足，寒凝气滞者。

4. 使用注意 若因湿热下注，阴囊红肿热痛者，切不可误用。

#### 【文献摘要】

1. 原书主治 《景岳全书》卷51：“治肝肾阴寒，小腹疼痛疝气等症。”

《景岳全书》卷33：“疝之暴痛，或痛甚者，必以气逆，宜先用荔枝散。气实多滞者，宜宝鉴川楝散或天台乌药散。非有实邪而寒胜者，宜暖肝煎主之。”

2. 方论选录 徐镛《医学举要》卷5：“此治阴寒疝气之方，疝属肝病，而阴寒为虚，故用当归、枸杞以补真阴之虚，茯苓以泄经腑之滞，肉桂补火以镇浊阴，乌药利气而疏邪逆，小茴、沉香为疝家本药，生姜为引，辛以散之，如寒甚者，吴茱萸、附子、干姜亦可加入。”

#### 【临床报道】

贺氏用暖肝煎加减治疗疝气病251例，疗效满意。基本方：枸杞、当归、茯苓各15g，小茴香、乌药、肉桂各10g，沉香5g，随证加减。每日1剂，水煎服，7日为1疗程。结果：临床治愈195例，显效32例，有效6例，无效18例。总有效率92.8%。[贺启智，等：暖肝煎加减治疗疝气病251例。陕西中医 1995；16（1）：15]



## 第二节 降 气

降气剂，适用于肺胃气逆不降，以致咳喘、呕吐、噎气、呃逆等症。若属肺气上逆而咳喘者，常用降气祛痰，止咳平喘药如苏子、杏仁、沉香、款冬花等为主组成方剂，代表方如苏子降气汤、定喘汤。若属胃气上逆而呕吐、噎气、呃逆者，常用降逆和胃止呕药如旋覆花、代赭石、半夏、生姜、竹茹、丁香、柿蒂等为主组成方剂，代表方如小半夏汤、旋覆代赭汤、橘皮竹茹汤。

### 苏子降气汤

《太平惠民和剂局方》

【组成】紫苏子 半夏汤洗七次，各二两半（各 75g） 川当归去芦，两半（45g） 甘草炙，一两（60g） 前胡去芦 厚朴去粗皮，姜汁拌炒，各一两（各 30g） 肉桂去皮，一两半（45g）〔一方有陈皮去白一两半（45g）〕

【用法】上为细末，每服二大钱（6g），水一盞半，入生姜二片，枣子一个，苏叶五叶，同煎至八分，去滓热服，不拘时候（现代用法：加生姜 2 片，枣子 1 个，苏叶 2g，水煎服，用量按原方比例酌定）。

【功用】降气平喘，祛痰止咳。

【主治】上实下虚喘咳证。咳喘痰多，胸膈满闷，喘咳短气，呼多吸少，或腰疼脚弱，肢体倦怠，或肢体浮肿，舌苔白滑或白腻，脉弦滑。

【方解】本方证由痰涎壅肺，肾阳不足所致。其病机特点是“上实下虚”。“上实”，是指痰涎上壅于肺，使肺气不得宣畅，而见胸膈满闷、喘咳痰多；“下虚”，是指肾阳虚衰于下，一见腰疼脚弱，二见肾不纳气、呼多吸少、喘逆短气，三见水不化气而致水泛为痰、外溢为肿等。本方证虽属上实下虚，但以上实为主。治以降气平喘，祛痰止咳为重，兼顾下元。方中紫苏子降气平喘，祛痰止咳，为君药。半夏燥湿化痰降逆，厚朴下气宽胸除满，前胡下气祛痰止咳，三药助紫苏子降气祛痰平喘之功，共为臣药。君臣相配，以治上实。肉桂温补下元，纳气平喘，以治下虚；当归既治咳逆上气，又养血补肝润燥，同肉桂以增温补下虚之效；略加生姜、苏叶以散寒宣肺，共为佐药。甘草、大枣和中调药，是为使药。诸药合用，标本兼顾，上下并治，而以治上为主，使气降痰消，则喘咳自平。

本方原书注“一方有陈皮去白一两半”，则理气燥湿祛痰之力增强。《医方集解》载：“一方无桂，有沉香”，则温肾之力减，纳气平喘之效增。

本方始载于唐《备急千金要方》卷 7，原名为“紫苏子汤”。宋·宝庆年间此方加苏叶，更名为“苏子降气汤”而辑入《太平惠民和剂局方》。

#### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗痰涎壅盛，上实下虚之喘咳的常用方。临床应用以胸膈满闷，痰多稀白，苔白滑或白腻为辨证要点。

**2. 加减变化** 若痰涎壅盛，喘咳气逆难卧者，可酌加沉香以加强其降气平喘之功；兼表证者，可酌加麻黄、杏仁以宣肺平喘，疏散外邪；兼气虚者，可酌加人参等益气。

**3. 现代运用** 本方常用于慢性支气管炎、肺气肿、支气管哮喘等属上实下虚者。

**4. 使用注意** 本方药性偏温燥，以降气祛痰为主，对于肺肾阴虚的喘咳以及肺热痰喘之证，均不宜使用。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《太平惠民和剂局方》卷3：“治男女虚阳上攻，气不升降，上盛下虚，膈塞痰多，咽喉不利，咳嗽，虚烦引饮，头目昏眩，腰痛脚弱，肢体倦怠，腹肚疝刺，冷热气泻，大便风秘，涩滞不通，肢体浮肿，有妨饮食。”

**2. 方论选录** 张璐《千金方衍义》卷7：“脚气患在浊气上攻。故以苏子、橘皮、前胡、厚朴辛温降气；半夏、生姜涤除痰湿；桂心、当归温散滞血；甘草、大枣调和中气。全以降泄逆气为主，故《局方》更名苏子降气汤。后世取治虚阳上攻，痰涎壅盛，肺气喘满，服之气降即安。可见用方但取合宜，不必拘执何病主治也。”

### 【临床报道】

乔氏以本方去肉桂、厚朴，加陈皮、砂仁、白术、旋覆花、黄芩、川断，治疗妊娠呕吐96例（初孕者89例，孕二次者7例；孕期在6~12周者92例，13周以上者4例）。结果：1剂呕吐减轻，3剂痊愈者68例，占70.8%；3剂呕吐减轻，5剂痊愈者26例，占27.1%；2例服后无效，仅占2.1%。[乔圃：苏子降气汤加减治疗妊娠呕吐96例。新疆中医药 1995；(4)：20]

### 【实验研究】

实验研究表明：本方对小鼠氨水性咳嗽、豚鼠实验性哮喘、巴豆油引起的小鼠耳部炎症以及实验性I型变态反应，均有显著的抑制作用；对正常及由组织胺、乙酰胆碱所致痉挛状态的离体气管均有显著的松弛作用，且不被心得安所拮抗；能明显减轻二氧化硫（SO<sub>2</sub>）慢性支气管炎模型的病理改变；对呼吸道酚红分泌的影响不明显。[范国煌，等：苏子降气汤的药理研究 I——主要药效学。中药药理与临床 1992；8（5）：13]

## 定喘汤

《摄生众妙方》

**【组成】** 白果去壳，砸碎炒黄，二十一枚（9g） 麻黄三钱（9g） 苏子二钱（6g） 甘草一钱（3g） 款冬花三钱（9g） 杏仁去皮、尖，一钱五分（4.5g） 桑白皮蜜炙，三钱（9g） 黄芩微炒，一钱五分（6g） 法制半夏三钱（9g） 如无，用甘草汤泡七次，去脐用

**【用法】** 水三盅，煎二盅，作二服，每服一盅，不用姜，不拘时候，徐徐服（现代用法：水煎服）。

**【功用】** 宣降肺气，清热化痰。

**【主治】** 风寒外束，痰热内蕴证。咳喘痰多气急，质稠色黄，或微恶风寒，舌苔黄腻，脉滑数者。

**【方解】** 本方证因素体多痰，又感风寒，肺气壅闭，不得宣降，郁而化热所致。症见哮

喘咳嗽，痰多色黄，质稠不易咯出等。治宜宣肺降气，止咳平喘，清热祛痰。方用麻黄宣肺散邪以平喘，白果敛肺定喘而祛痰，共为君药，一散一收，既可加强平喘之功，又可防麻黄耗散肺气。苏子、杏仁、半夏、款冬花降气平喘，止咳祛痰，共为臣药。桑白皮、黄芩清泄肺热，止咳平喘，共为佐药。甘草调和诸药为使。诸药合用，使肺气宣降，痰热得清，风寒得解，则喘咳痰多诸症自除。

本方与苏子降气汤均为降气平喘之常用方。本方以麻黄、白果与黄芩、苏子配伍，组成宣肺散寒，清热化痰，降气平喘之剂；苏子降气汤以苏子降气平喘为君药，配以下气祛痰之品，更用肉桂温肾纳气，当归气病调血，用以治“上实下虚”之喘咳，但以上实为主。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方亦为降气平喘之常用方，用于素体痰多，复感风寒，致肺气壅闭之喘咳证。临床应用以哮喘咳嗽，痰多色黄，微恶风寒，苔黄腻，脉滑数为辨证要点。

2. 加减变化 若无表证者，以宣肺定喘为主，故麻黄可减量应用；痰多难咯者，可酌加瓜蒌、胆南星等以助清热化痰之功；肺热偏重，酌加石膏、鱼腥草以清泄肺热。

3. 现代运用 本方常用于支气管哮喘、慢性支气管炎等属痰热壅肺者。

4. 使用注意 若新感风寒，虽恶寒发热、无汗而喘，但内无痰热者；或哮喘日久，肺肾阴虚者，皆不宜使用。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《摄生众妙方》卷6：“哮喘。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷2：“治肺虚感寒，气逆膈热，而成哮喘等证。夫肺为娇脏，畏热畏寒，其间毫发不容，其性亦以下行为顺，上行为逆。若为风寒外束，则肺气壅闭，失其下行之令，久则郁热内生，于是肺中之津液，郁而为痰，哮喘等疾所由来也。然寒不去则郁不开，郁不开则热不解，热不解则痰亦不能遽除，哮喘等疾，何由而止？故必以麻黄、杏仁、生姜开肺疏邪，半夏、白果、苏子化痰降浊，黄芩、桑皮之苦寒，除郁热而降肺，款冬、甘草之甘润，养肺燥而益金。数者相助为理，以成其功。宜乎喘哮痼疾，皆可愈也。”

### 【临床报道】

胡氏用定喘汤加减治疗毛细支气管炎 34 例。基本方：定喘汤去白果加葶苈子，每日 1 剂，水煎分服，同时使用 1 种抗生素。与 34 例纯西药组（静脉滴注 2 种抗生素及地塞米松，少数用酚妥拉明或氨茶碱）进行对照。结果：治疗组哮喘平均消失时间为  $4.61 \pm 2.59$ （天），对照组为  $9.06 \pm 5.96$ （天）。[胡义保，等：定喘汤加减治疗毛细支气管炎。江西中医药 1992；23（1）：28]

### 【实验研究】

实验研究表明：定喘汤对组胺和氯化乙酰胆碱喷雾所致的实验性哮喘有保护作用（ $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ）；能拮抗组胺所致的豚鼠离体气管平滑肌收缩（ $P < 0.01$ ）；并能促进小鼠呼吸道苯酚红的分泌量（ $P < 0.01$ ）。提示定喘汤有较好的平喘、化痰作用。[李政木，等：定喘汤治疗支气管哮喘的药理学研究。中药材 1999；22（8）：411]

## 小半夏汤

《金匮要略》

【组成】半夏一升(20g) 生姜半斤(10g)

【用法】以水七升，煮取一升半，分温再服。

【功用】化痰散饮，和胃降逆。

【主治】痰饮呕吐。呕吐痰涎，口不渴，或干呕呃逆，谷不得下，小便自利，舌苔白滑。

【方解】本方证因痰饮停于心下，胃气失于和降所致。痰饮停于胃，胃失和降则呕吐，呕多必津伤致渴，渴者为饮随呕去，故为欲解；若呕反不渴，是支饮仍在心下之故。治宜化痰散饮，和胃降逆。方中用半夏辛温，燥湿化痰涤饮，又降逆和中止呕，是为君药。生姜辛温，为呕家之圣药，降逆止呕，又温胃散饮，且制半夏之毒，是臣药又兼佐药之用。二药相配，使痰祛饮化，逆降胃和而呕吐自止。

仲景所创该方，对于后世痰饮呕吐或胃气上逆证的治疗具有重要的指导意义，已成为祛痰化饮或和胃降逆止呕的常用配伍组合。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗痰饮呕吐的基础方。临床应用以呕吐不渴，苔白滑为辨证要点。

2. 现代运用 本方常用于胃炎、内耳眩晕症及化疗后所致的胃肠反应等属痰饮呕吐者。

### 【附方】

大半夏汤(《金匮要略》) 半夏二升(15g)，洗完用 人参三两(9g) 白蜜一升(9g) 以水一斗二升，和蜜扬之二百四十遍，煮药取二升半，温服一升，余分再服。功用：和胃降逆，益气润燥。主治：胃反证。朝食暮吐，或暮食朝吐，宿谷不化，吐后转舒，神疲乏力，面色少华，肢体羸弱，大便燥结如羊屎状，舌淡红，苔少，脉细弱。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》：“呕家本渴，渴者为欲解，今反不渴，心下有支饮故也，小半夏汤主之。”

《金匮要略·呕吐下利病脉证并治》：“诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤主之。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷3：“治呕家本渴，渴者为欲解，今反不渴，心下有支饮故也，此汤主之。因其虽呕而饮仍在，故以半夏味辛性燥，有散结蠲饮之能。生姜制半夏之毒，且以散逆止呕也。”

### 【临床报道】

周氏用加味小半夏药膜穴位贴敷防治化疗所致呕吐50例，有效率为88%，无毒副作用，安全易施。[周俊琴，等，加味小半夏药膜防治化疗所致呕吐的临床观察。中国中医药科技1999；6(5)：338]

### 【实验研究】

实验研究表明：顺铂连续应用后，对照组家鸽血清胃泌素水平与正常组无明显差异，而加味小半夏汤胶囊组及其药膜组家鸽血清胃泌素水平高于正常组，两者有明显的差异。并且胶囊组和药膜组家鸽胃泌素水平明显高于对照组，两者有非常显著的差异。面对照组家鸽的

呕吐反应明显高于胶囊组和药膜组，两者有非常显著的差异。由此推测，加味小半夏汤的不同剂型被机体吸收后，通过某种途径，直接或间接地作用于胃肠道G细胞，促进胃泌素的释放，使血清中胃泌素水平升高，导致食管下端及贲门括约肌关闭，防止胃内容物返流，同时幽门括约肌舒张，胃肠蠕动增加，促进胃内容物排空，从而使呕吐反应减轻或消失。这可能是该药缓解、减轻恶心呕吐的原理之一。[安军，等，加味小半夏汤对顺铂家鸽血清胃泌素的影响。中国医药学报 1999；14（6）：69]

## 旋覆代赭汤

《伤寒论》

【组成】旋覆花三两（9g） 人参二两（6g） 生姜五两（15g） 代赭石一两（6g） 甘草炙，二两（9g） 半夏洗，半升（9g） 大枣十二枚，擘（4枚）

【用法】以水一斗，煮取六升，去滓再煎，取三升，温服一升，日三服（现代用法：水煎服）。

【功用】降逆化痰，益气和胃。

【主治】胃虚痰阻气逆证。胃脘痞闷或胀满，按之不痛，频频嗳气，或见纳差、呃逆、恶心，甚或呕吐，舌苔白腻，脉缓或滑。

【方解】本方证因胃气虚弱，痰浊内阻所致胃脘痞闷胀满、频频嗳气，甚或呕吐、呃逆等证。原书用于“伤寒发汗，若吐若下，解后，心下痞硬，噫气不除者。”此乃外邪虽经汗、吐、下而解，但治不如法，中气已伤，痰涎内生，胃失和降，痰气上逆之故。而胃虚当补、痰浊当化、气逆当降，所以拟化痰降逆，益气补虚之法。方中旋覆花性温而能下气消痰，降逆止噯，是为君药。代赭石质重而沉降，善镇冲逆，但味苦气寒，故用量稍小为臣药；生姜于本方用量独重，寓意有三：一为和胃降逆以增止呕之效，二为宣散水气以助祛痰之功，三可制约代赭石的寒凉之性，使其镇降气逆而不伐胃；半夏辛温，祛痰散结，降逆和胃，并为臣药。人参、炙甘草、大枣益脾胃，补气虚，扶助已伤之中气，为佐使之用。诸药配合，共成降逆化痰，益气和胃之剂，使痰涎得消，逆气得平，中虚得复，则心下之痞硬除而噯气、呃呃可止。后世用治胃气虚寒之反胃、呕吐涎沫，以及中焦虚痞而善噯气者，亦取本方益气和胃，降逆化痰之功。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗胃虚痰阻气逆证之常用方。临床应用以心下痞硬，噯气频作，或呕吐，呃逆，苔白腻，脉缓或滑为辨证要点。

2. 加减变化 若胃气不虚者，可去人参、大枣，加重代赭石用量，以增重镇降逆之效；痰多者，可加茯苓、陈皮助化痰和胃之力。

3. 现代运用 本方常用于胃神经官能症、胃扩张、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、幽门不完全性梗阻、神经性呃逆、膈肌痉挛等属胃虚痰阻者。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“伤寒发汗，若吐若下，解后心下痞硬，噯气不除者，旋覆代赭汤主之。”

**2. 方论选录** 许宏《金镜内台方议》卷8：“汗吐下后，大邪虽解，胃气已弱而未和，虚气上逆，故心下痞硬，而噫气不除者。与旋覆花下气除痰为君，以代赭石为臣，而镇其虚气；以生姜、半夏之辛，而散逆气，除痞散硬为佐；人参、大枣、甘草之甘，而调缓其中，以补胃气而除噫也。”

### 【临床报道】

王氏用旋覆代赭汤加味防治恶性肿瘤化疗的恶心呕吐反应72例，同时设西药恩丹西酮为对照，对化疗呕吐反应的防治效果进行前瞻性临床自身交叉对照研究。结果：中药组对顺铂化疗与非顺铂化疗的呕吐有效率分别为97.7%、93.5%，高于西药对照组的87.8%、87.1%，但无统计学意义。说明该方能有效防治恶性肿瘤患者化疗的恶心呕吐反应。[王亚非，等：旋覆代赭汤加味防治恶性肿瘤化疗呕吐反应的临床研究。中国中西医结合杂志1998；18（5）：273]

### 【实验研究】

实验研究表明：旋覆代赭汤、胃复安均对硫酸酮所致家鸽的呕吐潜伏期及频率有明显抑制作用，与空白对照组（冷开水或蒸馏水组）比较，有显著性差异（ $P < 0.01$ ， $P < 0.05$ ）；旋覆代赭汤与阳性对照组胃复安比较，无显著性意义（ $P > 0.05$ ）。从而证实旋覆代赭汤有良好的止呕作用，其作用与胃复安相当。[邱明义，等：旋覆代赭汤止呕作用实验研究。时珍国药研究1996；7（1）：21]

## 橘皮竹茹汤

《金匱要略》

**【组成】**橘皮二斤（15g） 竹茹二升（15g） 大枣三十枚（5枚） 生姜半斤（9g） 甘草五两（6g） 人参一两（3g）

**【用法】**上六味，以水一斗，煮取三升，温服一升，日三服。

**【功用】**降逆止呃，益气清热。

**【主治】**胃虚有热之呃逆。呃逆或干呕，虚烦少气，口干，舌红嫩，脉虚数。

**【方解】**呃逆之证，皆因胃气不能和降而起，但有寒热虚实之分。本方证因胃虚有热，气逆不降所致。胃虚宜补，有热宜清，气逆宜降，故立清补降逆之法。方中橘皮辛温，行气和胃以止呃；竹茹甘寒，清热安胃以止呕，皆重用为君药。人参甘温，益气补虚，与橘皮合用，行中有补；生姜辛温，和胃止呕，与竹茹合用，清中有温，共为臣药。甘草、大枣助人参益气补中以治胃虚，并调药性，是为佐使药。诸药合用，补胃虚，清胃热，降胃逆，且补而不滞，清而不寒，对于胃虚有热之呃逆、干呕，最为适宜。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗胃虚有热呃逆之常用方。临床应用以呃逆或呕吐，舌红嫩，脉虚数为辨证要点。

**2. 加减变化** 若胃热呃逆兼气阴两伤者，可加麦冬、茯苓、半夏、枇杷叶以养阴和胃；兼胃阴不足者，可加麦冬、石斛等养胃阴；胃热呃逆，气不虚者，可去人参、甘草、大枣，加柿蒂降逆止呃。

**3. 现代运用** 本方常用于妊娠呕吐、幽门不完全性梗阻、膈肌痉挛及术后呃逆不止等属胃虚有热者。

**4. 使用注意** 呃逆因实热或虚寒而致者，非本方所宜。

#### 【附方】

**丁香柿蒂汤**(《症因脉治》) 丁香(6g) 柿蒂(9g) 人参(3g) 生姜(6g)(原书未著用量)用法：水煎服。功用：温中益气，降逆止呃。主治：胃气虚寒证。呃逆不已，胸痞脉迟者。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治》：“哕逆者，橘皮竹茹汤主之。”

**2. 方论选录** 吴昆《医方考》卷3：“大病后，呃逆不已，脉来虚大者，此方主之。呃逆者，由下达上，气逆作声之名也。大病后则中气皆虚，余邪乘虚入里，邪正相搏，气必上腾，故令呃逆。脉来虚大，虚者正气弱，大者邪热在也。是方也，橘皮平其气，竹茹清其热，甘草和其逆，人参补其虚，生姜正其胃，大枣益其脾。”

#### 【临床报道】

徐氏用本方加减消除肿瘤患者化疗期间的消化道反应。将41例患者随机分为中西药组和西药组，西药组用维生素B<sub>6</sub>、灭吐灵常规治疗，中西药组在用西药的基础上加橘皮竹茹汤煎剂内服，结果中西药组除1例无效外，其余20例均顺利通过化疗，与单纯西药组相比，疗效显著优于西药组(P<0.05)。[徐祖德：中西药联用治疗肿瘤化疗消化道反应的观察。黑龙江中医药 1991；(3)：19]

## 小 结

理气剂共选正方12首，附方8首。按其功用分为行气和降气两大类。

**1. 行气** 本类方剂均有行气作用，适用于气机郁滞的病证。其中越鞠丸长于行气解郁，以治六郁而以气郁为主之证。枳实薤白桂枝汤与半夏厚朴汤都能行气祛痰，但前者长于通阳散结，主治胸阳不振，痰浊中阻，气结于胸的胸痹证；后者又能开郁降逆，主治情志不舒，痰气郁结而致的梅核气。金铃子散长于行气止痛，并能活血清肝，用于肝郁化火之心腹胁肋诸痛。厚朴温中汤行气之中又以温中燥湿见长，常用于寒湿内困脾胃，气机阻滞之脘腹胀满疼痛。天台乌药散和暖肝煎都能行气逐寒，止痛散结，专治寒疝。但天台乌药散行气散寒之力较大，多用于寒凝气滞之小肠疝气；暖肝煎则能温肾养肝，适宜于肝肾不足，寒凝经脉之疝气及少腹疼痛者。

**2. 降气** 本类方剂都有降气作用，适用于气逆诸证，而以肺逆喘咳和胃逆呃呃为主。其中苏子降气汤、定喘汤长于降肺气而定喘逆。但苏子降气汤兼能温化寒痰，主要用于上实下虚的寒痰咳喘证；定喘汤则兼能宣肺散邪，清化热痰，多用于风寒外束，痰热内蕴的喘咳证。小半夏汤、旋覆代赭汤、橘皮竹茹汤均长于和胃降逆而止呃呃。小半夏汤长于化痰降逆止呃；后二方则兼有补气益胃之功，其中旋覆代赭汤重在益胃祛痰止呃，适用于胃虚痰阻气

逆的痞闷噎气及反胃呕吐；橘皮竹茹汤则长于清胃降逆，主治胃虚呃逆或呕吐偏热者。

### 复习思考题

1. 气滞证和气逆证的发生与哪些脏腑关系密切？行气剂与降气剂各适用于何类病证？
2. 厚朴在半夏厚朴汤与厚朴温中汤中各起什么作用？试结合两方的主治证候加以说明。
3. 苏子降气汤、定喘汤和旋覆代赭汤都有降逆化痰的作用，它们在功用上有何不同？
4. 天台乌药散和暖肝煎同为治疝之剂，它们在药物配伍上各有何特点？怎样区别使用？
5. 苏子降气汤、定喘汤、小青龙汤、麻黄杏仁石膏甘草汤各治疗何种喘咳证？
6. 旋覆代赭汤、大柴胡汤、小半夏汤、吴茱萸汤各治疗何种呕逆证？



## 第十二章

## 理血剂

凡以理血药为主组成，具有活血祛瘀或止血作用，治疗血瘀或出血病证的方剂，统称理血剂。

血是营养人体的重要物质。在正常情况下，周流不息地循行于脉中，灌溉五脏六腑，濡养四肢百骸，故《灵枢·营卫生会第十八》说：“以奉生身，莫贵于此”；《难经·二十二难》说：“血主濡之。”一旦某种原因致使血行不畅；或血不循经，离经妄行；或亏损不足，均可造成血瘀或出血或血虚之证。血瘀治宜活血祛瘀，出血宜以止血为主，血虚应当补血，而补血剂已在补益剂中叙述。因此，本章方剂根据治法不同，分为活血祛瘀与止血两类。

使用理血剂时，首先必须辨清造成瘀血或出血的原因，分清标本缓急，做到急则治标，缓则治本，或标本兼顾。同时应该注意，逐瘀过猛或是久用逐瘀，均易耗血伤正，在使用活血祛瘀剂时，常辅以养血益气之品，使祛瘀而不伤正；且峻猛逐瘀，只能暂用，不可久服，中病即止，勿使过之。止血之剂又有滞血留瘀之弊，必要时，可在止血剂中辅以适当的活血祛瘀之品，或选用兼有活血祛瘀作用的止血药，使血止而不留瘀；至于瘀血内阻，血不循经所致的出血，法当祛瘀为先，因瘀血不去则出血不止。此外，活血祛瘀剂虽能促进血行，但其性破泄，易于动血、伤胎，故凡妇女经期、月经过多及孕妇均当慎用或忌用。

### 第一节 活血祛瘀

活血祛瘀剂，适用于各种血瘀证。如瘀热互结下焦之蓄血证；瘀血内停胸腹之诸痛；瘀阻经脉之半身不遂；妇女经闭、痛经或产后恶露不行，以及瘀积包块、外伤瘀肿、痈肿初起等。常以活血祛瘀药如川芎、桃仁、红花、赤芍、丹参等为主组成方剂。因气为血帅，气行则血行，故常适当配伍理气药，以加强活血祛瘀的作用。此外，还应根据病性的寒、热、虚、实而酌配相应的药物。如血瘀偏寒者，配以温经散寒之品，以血得温则行；瘀血化热，病位在下者，配伍荡涤瘀热之药，使瘀血下行，邪有出路；正虚有瘀者，又当与益气养血药同用，则祛邪而不伤正；孕妇而有瘀血癥块者，当小量缓图，使瘀去而胎不伤。代表方如桃核承气汤、血府逐瘀汤、复元活血汤、补阳还五汤、温经汤、生化汤、桂枝茯苓丸。

#### 桃核承气汤

《伤寒论》

【组成】桃仁去皮尖，五十个（12g） 大黄四两（12g） 桂枝去皮，二两（6g） 甘草炙，二两（6g） 芒硝二两（6g）

【用法】上四味，以水七升，煮取二升半，去滓，内芒硝，更上火，微沸，下火，先食，温服五合，日三服，当微利（现代用法：作汤剂，水煎前4味，芒硝冲服）。

【功用】逐瘀泻热。

【主治】下焦蓄血证。少腹急结，小便自利，神志如狂，甚则烦躁谵语，至夜发热；以及血瘀经闭，痛经，脉沉实而涩者。

【方解】本方由调胃承气汤减芒硝之量，再加桃仁、桂枝而成。《伤寒论》原治邪在太阳不解，化热随经传腑，与血相搏结于下焦之蓄血证。瘀热互结于下焦少腹部位，故少腹急结；病在血分，与气分无涉，膀胱气化未受影响，故小便自利；夜属阴，热在血分，故至夜发热；心主血脉而藏神，瘀热上扰，心神不宁，故烦躁谵语、如狂。证属瘀热互结下焦，治当因势利导，逐瘀泻热，以祛除下焦之蓄血。方中桃仁苦甘平，活血破瘀；大黄苦寒，下瘀泻热。二者合用，瘀热并治，共为君药。芒硝咸苦寒，泻热软坚，助大黄下瘀泻热；桂枝辛甘温，通行血脉，既助桃仁活血祛瘀，又防硝、黄寒凉凝血之弊，共为臣药。桂枝与硝、黄同用，相反相成，桂枝得硝、黄则温通而不助热；硝、黄得桂枝则寒下又不凉遏。炙甘草护胃安中，并缓诸药之峻烈，为佐使药。诸药合用，共奏破血下瘀泻热之功。服后“微利”，使蓄血除，瘀热清，而邪有出路，诸症自平。

【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗瘀热互结，下焦蓄血证的常用方。临床应用以少腹急结，小便自利，脉沉实或涩为辨证要点。

2. 加减变化 后世对本方的运用有所发展，不论何处的瘀血证，只要具备瘀热互结这一基本病机，均可加减使用。对于妇人血瘀经闭、痛经以及恶露不下等症，常配合四物汤同用；如兼气滞者，酌加香附、乌药、枳实、青皮、木香等以理气止痛。对跌打损伤，瘀血停留，疼痛不已者，加赤芍、当归尾、红花、苏木、三七等以活血祛瘀止痛。对于火旺而血郁于上之吐血、衄血，可以本方釜底抽薪，引血下行，并可酌加生地、丹皮、栀子等以清热凉血。

3. 现代运用 本方常用于急性盆腔炎、胎盘滞留、附件炎、肠梗阻、子宫内膜异位症、急性脑出血等属瘀热互结下焦者。

4. 使用注意 表证未解者，当先解表，而后用本方。因本方为破血下瘀之剂，故孕妇禁用。

【附方】

1. 下瘀血汤(《金匮要略》) 大黄二两(6g) 桃仁二十枚(12g) 蟅虫熬，去足，二十枚(9g)  
上三味末之，炼蜜和为四丸，以酒一升，煎一丸，取八合，顿服之，新血下如豚肝。功用：泻热逐瘀。主治：瘀血化热，瘀热内结证。产后少腹刺痛拒按，按之有硬块，或见恶露不下，口燥舌干，大便结燥，甚则肌肤甲错，舌质紫红而有瘀斑瘀点，苔黄燥，脉沉涩有力。亦治血瘀而致经水不利之证。

2. 大黄蟅虫丸(《金匮要略》) 大黄蒸，十分(75g) 黄芩二两(60g) 甘草三两(90g) 桃仁一升(60g) 杏仁一升(60g) 芍药四两(120g) 干地黄十两(300g) 干漆一两(30g) 虻虫一升(60g) 水蛭百枚(60g) 蛭蟅一升(60g) 蟅虫半升(30g) 上十二味，末之，炼蜜和丸小豆

大，酒饮服五丸（3g），日三服（现代用法：将蛭螭另串；桃仁、杏仁另研成泥。其余9味共研为细粉，过罗，与桃仁等混合均匀，共为细粉。炼蜜为丸，每粒3g，蜡皮封固。每服1丸，温开水或酒送服）。功用：祛瘀生新。主治：五劳虚极，干血内停证。形体羸瘦，少腹挛急，腹痛拒按，或按之不减，腹满食少，肌肤甲错，两目无神，目眶暗黑，舌有瘀斑，脉沉涩或弦。

以上两方及桃核承气汤均以大黄、桃仁为主药，都有破血下瘀之功用，均治瘀血留滞的病证。但下瘀血汤主治产妇因“干血著于脐下”致腹痛拒按，按之有块，以及血瘀所致经水不利者，故配䗪虫，专以攻下血瘀为用；大黄䗪虫丸则主治五劳虚极，干血内停，形体羸瘦，肌肤甲错者，故又加水蛭、虻虫及地黄、芍药、甘草等，破瘀之力增，并微有补益之功；桃核承气汤适用于瘀热互结下焦所致之少腹急结、至夜发热、经闭等症，故复佐桂枝温通血脉，并使全方凉而不郁。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”

2. 方论选录 柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》卷下：“若太阳病不解，热结膀胱，乃太阳随经之阳热瘀于里，致气留不行，是气先病也。气者血之用，气行则血濡，气结则血蓄，气壅不濡，是血亦病矣。小腹者，膀胱所居也，外邻冲脉，内邻于肝。阳气结而不化，则阴血蓄而不行，故少腹急结；气血交并，则魂魄不藏，故其人如狂。治病必求其本，气留不行，故君大黄之走而不守者，以行其逆气；甘草之甘平者，以调和其正气；血结而不行，故用芒硝之咸以软之；桂枝之辛以散之；桃仁之苦以泄之。气行血濡，则小腹自舒，神气自安矣。此又承气之变剂也。此方治女子月事不调，先期作痛，与经闭不行者最佳。”

### 【临床报道】

李氏用桃核承气汤加鳖甲、三七粉、土鳖虫、益母草为基本方，治疗盆腔子宫内膜异位症89例，于经前7~10天开始服药，服至月经第5天停止，每日1剂，2个月经周期为1疗程。结果：临床痊愈31例，显效37例，有效16例，无效5例，总有效率94.4%。临床观察发现证属气滞血瘀者疗效较好；寒凝肾虚血瘀者疗效较差。[李颖，活血通腑法治疗盆腔子宫内膜异位症89例临床观察。新中医 1996；（3）：24]

### 【实验研究】

李氏观察本方及其加用水蛭对糖尿病大鼠冠状动脉结扎致心肌缺血的影响。结果：桃核承气汤对心电图T波异常有显著改善，并能提高存活率（ $P < 0.05$ ）；在该方基础上加用水蛭则减少心肌缺血面积，降低心电图异常率效果更佳。提示本方及加味水蛭皆有抗心肌缺血作用。[李赛美，等，加味桃核承气汤对糖尿病大鼠冠状动脉结扎致心肌缺血预防作用的研究。中医杂志 2000；41（8）：194]

## 血府逐瘀汤

《医林改错》

【组成】桃仁四钱(12g) 红花三钱(9g) 当归三钱(9g) 生地黄三钱(9g) 川芎二钱半(4.5g) 赤芍二钱(6g) 牛膝三钱(9g) 桔梗一钱半(4.5g) 柴胡一钱(3g) 枳壳二钱(6g) 甘草二钱(6g)

【用法】水煎服。

【功用】活血化瘀，行气止痛。

【主治】胸中血瘀证。胸痛，头痛，日久不愈，痛如针刺而有定处，或呃逆日久不止，或饮水即呛，干呕，或内热瞀闷，或心悸怔忡，失眠多梦，急躁易怒，入暮潮热，唇暗或两目暗黑，舌质暗红，或舌有瘀斑、瘀点，脉涩或弦紧。

【方解】本方主治诸症皆为瘀血内阻胸部，气机郁滞所致。即王清任所称“胸中血府血瘀”之证。胸中为气之所宗，血之所聚，肝经循行之分野。血瘀胸中，气机阻滞，清阳郁遏不升，则胸痛、头痛日久不愈，痛如针刺，且有定处；胸中血瘀，影响及胃，胃气上逆，故呃逆干呕，甚则水入即呛；瘀久化热，则内热瞀闷，入暮潮热；瘀热扰心，则心悸怔忡，失眠多梦；郁滞日久，肝失条达，故急躁易怒；至于唇、目、舌、脉所见，皆为瘀血征象。治宜活血化瘀，兼以行气止痛。方中桃仁破血行滞而润燥，红花活血祛瘀以止痛，共为君药。赤芍、川芎助君药活血祛瘀；牛膝活血通经，祛瘀止痛，引血下行，共为臣药。生地、当归养血益阴，清热活血；桔梗、枳壳，一升一降，宽胸行气；柴胡疏肝解郁，升达清阳，与桔梗、枳壳同用，尤善理气行滞，使气行则血行，以上均为佐药。桔梗并能载药上行，兼有使药之用；甘草调和诸药，亦为使药。全方配伍，特点有三：一为活血与行气相伍，既行血分瘀滞，又解气分郁结；二是祛瘀与养血同施，则活血而无耗血之虑，行气又无伤阴之弊；三为升降兼顾，既能升达清阳，又可降泄下行，使气血和调。合而用之，使血活瘀化气行，则诸症可愈，为治胸中血瘀证之良方。

## 【运用】

1. 辨证要点 本方广泛用于因胸中瘀血而引起的多种病证。临床应用以胸痛，头痛，痛有定处，舌暗红或有瘀斑，脉涩或弦紧为辨证要点。

2. 加减变化 若瘀痛入络，可加全蝎、穿山甲、地龙、三棱、莪术等以破血通络止痛；气机郁滞较重，加川楝子、香附、青皮等以疏肝理气止痛；血瘀经闭、痛经者，可用本方去桔梗，加香附、益母草、泽兰等以活血调经止痛；胁下有痞块，属血瘀者，可酌加丹参、郁金、廑虫、水蛭等以活血破瘀，消癥化滞。

3. 现代应用 本方常用于冠心病心绞痛、风湿性心脏病、胸部挫伤及肋软骨炎之胸痛，以及脑血栓形成、高血压病、高脂血症、血栓闭塞性脉管炎、神经官能症、脑震荡后遗症之头痛、头晕等属瘀阻气滞者。

4. 使用注意 由于方中活血祛瘀药较多，故孕妇忌用。

## 【附方】

1. 通窍活血汤(《医林改错》) 赤芍 川芎各一钱(各3g) 桃仁研泥 红花各三钱(各9g)

老葱切碎3根 鲜姜二钱(9g) 切碎 红枣去核7个 麝香绢包五厘(0.16g) 黄酒半斤(250g) 煎七味煎一盅,去滓,将麝香入酒内再煎二沸,临卧服。功用:活血通窍。主治:瘀阻头面证。头痛昏晕,或耳聋,脱发,面色青紫,或酒渣鼻,或白癜风,以及妇女干血癆,小儿疳积见肌肉消瘦、腹大青筋、潮热等。

**2. 膈下逐瘀汤(《医林改错》)** 五灵脂炒,二钱(6g) 当归三钱(9g) 川芎二钱(6g) 桃仁研泥三钱(9g) 丹皮 赤芍 乌药各二钱(各6g) 延胡索一钱(3g) 甘草三钱(9g) 香附一钱半(4.5g) 红花三钱(9g) 枳壳一钱半(4.5g) 水煎服。功用:活血祛瘀,行气止痛。主治:瘀血阻滞膈下证。膈下瘀血蓄积;或腹中肋下有痞块;或肚腹疼痛,痛处不移;或卧则腹坠似有物者。

**3. 少腹逐瘀汤(《医林改错》)** 小茴香炒,七粒(1.5g) 干姜炒二分(3g) 延胡索一钱(3g) 没药二钱(6g) 当归三钱(9g) 川芎二钱(6g) 官桂一钱(3g) 赤芍二钱(6g) 蒲黄三钱(9g) 五灵脂炒,二钱(6g) 水煎服。功用:活血祛瘀,温经止痛。主治:寒凝血瘀证。少腹瘀血积块疼痛或不痛,或痛而无积块,或少腹胀满,或经期腰酸,少腹作胀,或月经一月见三五次,接连不断,断而又来,其色或紫或黑,或有瘀块,或崩漏兼少腹疼痛等症。

**4. 身痛逐瘀汤(《医林改错》)** 秦艽一钱(3g) 川芎二钱(6g) 桃仁 红花各三钱(各9g) 甘草二钱(6g) 羌活一钱(3g) 没药二钱(6g) 当归三钱(9g) 五灵脂炒,二钱(6g) 香附一钱(3g) 牛膝三钱(9g) 地龙去土,二钱(6g) 水煎服。功用:活血行气,祛风除湿,通痹止痛。主治:瘀血痹阻经络证。肩痛,臂痛,腰痛,腿痛,或周身疼痛经久不愈。

以上各方皆为王清任创制的活血化瘀名方,常称五逐瘀汤,各方均以桃仁、红花、川芎、赤芍、当归等为基础药物,都有活血祛瘀止痛作用,主治瘀血所致的病证。其中血府逐瘀汤中配伍行气宽胸的枳壳、桔梗、柴胡以及引血下行的牛膝,故宣通胸胁气滞,引血下行之力较好,主治胸中瘀阻之证;通窍活血汤中配伍通阳开窍的麝香、老葱等,故活血通窍作用较优,主治瘀阻头面之证;膈下逐瘀汤中配伍香附、乌药、枳壳等疏肝行气止痛药,故行气止痛作用较大,主治瘀血结于膈下,肝郁气滞之两胁及腹部胀痛有痞块者;少腹逐瘀汤中配伍温通下气之小茴香、官桂、干姜,故温经止痛作用较强,主治血瘀少腹之积块、月经不调、痛经等;身痛逐瘀汤中配伍通络宣痹止痛的秦艽、羌活、地龙等,故多用于瘀血痹阻经络所致的肢体痹痛或周身疼痛等症。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《医林改错》卷上:“头痛,胸痛,胸不任物,胸任重物,天亮出汗,食自胸右下,心里热(名曰灯笼病),瞋闷,急躁,夜睡梦多,呃逆,饮水即呛,不眠,小儿夜啼,心跳心忙,夜不安,俗言肝气病,干呕,晚发一阵热。”

**2. 方论选录** 唐宗海《血证论》卷8:“王清任著《医林改错》,论多粗舛,惟治瘀血最长。所立三方,乃治瘀血活套方也。一书中惟此汤歌诀‘血化下行不作癆’句颇有见识。凡癆所由成,多是瘀血为害,吾于血症诸门,言之綦详,并采此语以为印证。”

### 【临床报道】

血府逐瘀汤对于冠心病、心绞痛、高血压病、脑震荡后遗症之头痛等属瘀阻气滞者,疗效甚佳。陆氏以血府逐瘀汤加味,治疗冠心病患者84例,并设西药治疗对照36例。结果:

治疗组心电图疗效优于对照组，其中对 ST-T 段的改善与对照组比较差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )；治疗组对胸痛、憋气、胸闷、乏力、心悸症状的疗效也优于对照组。[陆乾人，等. 血府逐瘀汤加味治疗冠心病 84 例. 中国中西医结合杂志 1995; 15 (1): 4]

### 【实验研究】

实验以结扎颈总动脉的方法制造大鼠脑缺血模型，随机分为三组，分别给予血府逐瘀汤、维脑路通和生理盐水。结果表明：在改善血液流变学指标、提高红细胞膜的流动性、提高机体清除自由基能力、改善脑组织病理学改变等方面，血府逐瘀汤组明显优于其他组。认为血府逐瘀汤对于改善脑缺血状态的血液循环，进而促进神经细胞功能的恢复具有重要作用。[马月香，等. 血府逐瘀汤对大白鼠脑缺血模型的影响. 山东中医药大学学报 2001; 21 (4): 305]

## 补阳还五汤

《医林改错》

【组成】黄芪生，四两 (120g) 当归尾二钱 (6g) 赤芍一钱半 (5g) 地龙去土，一钱 (3g) 川芎一钱 (3g) 红花一钱 (3g) 桃仁一钱 (3g)

【用法】水煎服。

【功用】补气，活血，通络。

【主治】中风之气虚血瘀证。半身不遂，口眼喎斜，语言蹇涩，口角流涎，小便频数或遗尿失禁，舌暗淡，苔白，脉缓无力。

【方解】本方证由中风之后，正气亏虚，气虚血滞，脉络瘀阻所致。正气亏虚，不能行血，以致脉络瘀阻，筋脉肌肉失去濡养，故见半身不遂、口眼喎斜，正如《灵枢·刺节真邪第七十五》所言：“虚邪偏客于身半，其入深，内居荣卫，荣卫稍衰则真气去，邪气独留，发为偏枯。”气虚血瘀，舌本失养，故语言蹇涩；气虚失于固摄，故口角流涎、小便频数、遗尿失禁；舌暗淡，苔白，脉缓无力为气虚血瘀之象。本方证以气虚为本，血瘀为标，即王清任所谓“因虚致瘀”。治当以补气为主，活血通络为辅。本方重用生黄芪，补益元气，意在气旺则血行，瘀去络通，为君药。当归尾活血通络而不伤血，用为臣药。赤芍、川芎、桃仁、红花协同当归尾以活血祛瘀；地龙通经活络，力专善走，周行全身，以行药力，亦为佐药。全方的配伍特点是：重用补气药与少量活血药相伍，使气旺血行以治本，祛瘀通络以治标，标本兼顾；且补气而不壅滞，活血又不伤正。合而用之，则气旺、瘀消、络通，诸症向愈。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方既是益气活血法的代表方，又是治疗中风后遗症的常用方。临床应用以半身不遂，口眼喎斜，舌暗淡，苔白，脉缓无力为辨证要点。

2. 加减变化 本方生黄芪用量独重，但开始可先用小量（一般从 30~60g 开始），效果不明显时，再逐渐增加。原方活血祛瘀药用量较轻，使用时，可根据病情适当加大。若半身不遂以上肢为主者，可加桑枝、桂枝以引药上行，温经通络；下肢为主者，加牛膝、杜仲以引药下行，补益肝肾；日久效果不显著者，加水蛭、虻虫以破瘀通络；语言不利者，加石菖

蒲、郁金、远志等以化痰开窍；口眼喎斜者，可合用牵正散以化痰通络；痰多者，加制半夏、天竺黄以化痰；偏寒者，加熟附子以温阳散寒；脾胃虚弱者，加党参、白术以补气健脾。

**3. 现代运用** 本方常用于脑血管意外后遗症、冠心病、小儿麻痹后遗症，以及其他原因引起的偏瘫、截瘫、或单侧上肢、或下肢痿软等属气虚血瘀者。

**4. 使用注意** 使用本方需久服才能有效，愈后还应继续服用，以巩固疗效，防止复发，王氏谓：“服此方愈后，药不可断，或隔三五日吃一付，或七八日吃一付。”但若中风后半身不遂属阴虚阳亢，痰阻血瘀，见舌红苔黄、脉洪大有力者，非本方所宜。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《医林改错》卷下：“此方治半身不遂，口眼喎斜，语言蹇涩，口角流涎，下肢痿废，小便频数，遗尿不禁。”

**2. 方论选录** 张锡纯《医学衷中参西录》上册：“至清中叶王勋臣出，对于此证，专以气虚立论，谓人之元气，全体原十分，有时损去五分，所余五分，虽不能充体，犹可支持全身。而气虚者，经络必虚，有时气从经络处透过，并于一边，彼无气之边，即成偏枯。爰立补阳还五汤，方中重用黄芪四两，以峻补气分，此即东垣主气之说也。然王氏书中全未言脉象何如，若遇脉之虚而无力者，用其方原可见效；若其脉象实而有力，其人脑中多患充血，而复用黄芪之温而升补者，以助其血愈上行，必至凶危立见，此固不可不慎也。”

### 【临床报道】

本方对缺血性中风及脑出血恢复期或后遗症期均有较好疗效。黄氏等将 68 例急性脑梗塞患者随机分为治疗组与对照组，每组 34 例，治疗组用补阳还五汤加低分子右旋糖酐治疗；对照组用低分子右旋糖酐和肠溶阿司匹林治疗，观察治疗前后三碘甲状腺原氨酸（ $T_3$ ）、甲状腺素（ $T_4$ ）、游离三碘甲状腺原氨酸（ $FT_3$ ）、游离甲状腺素（ $FT_4$ ）、促甲状腺素（TSH）水平的变化与临床疗效。结果：治疗组疗效优于对照组（ $P < 0.05$ ）。治疗后治疗组的  $T_3$ 、 $FT_3$  和 TSH 由治疗前的低水平升高至正常范围，两组用药后各项指标变化比较，在  $T_3$ 、 $FT_3$ 、TSH 有明显变化（ $P < 0.01$ ）。临床研究表明了补阳还五汤在低分子右旋糖酐改善微循环作用的基础上发挥了更有效的治疗作用，对脑梗塞急性期所致的下丘脑—垂体—甲状腺功能紊乱及激素分泌异常有显著恢复作用。[黄婷，等．补阳还五汤对急性脑梗塞下丘脑—垂体—甲状腺轴内分泌激素变化的影响及临床观察。浙江中西医结合杂志 2000；10（5）：257]

### 【实验研究】

补阳还五汤中黄芪的用量为其余各药总和的 5 倍多，是否合理？张氏以黄芪 120g、60g、30g 分别组成补阳还五汤 I 号、II 号、III 号方，并分别治疗脑梗塞恢复期 32、34、43 例。结果：临床疗效以 I 号方最优、II 号方次之、III 号方疗效最逊，而且 I 号方对改善血液粘度，增加红细胞表面负电荷及血小板聚解率改善最为明显，使血液的流动性增强，有利于脑梗塞病损的改善，而其他两方，均不甚明显。因此，实验证明足量黄芪是补阳还五汤治疗中风取得疗效的重要保证。[张鹤年．补阳还五汤中用不同剂量的黄芪治疗脑栓塞恢复期 108 例对比观察。上海中医药杂志 1997；（7）：11]

## 复元活血汤

《医学发明》

【组成】柴胡半两(15g) 瓜蒌根 当归各三钱(各9g) 红花 甘草 穿山甲炮,各二钱(各6g) 大黄酒浸,一两(30g) 桃仁酒浸,去皮尖,研如泥,五十个(15g)

【用法】除桃仁外,锉如麻豆大,每服一两,水一盂半,酒半盂,同煎至七分,去滓,大温服之,食前。以利为度,得利痛减,不尽服(现代用法:共为粗末,每服30g,加黄酒30ml,水煎服)。

【功用】活血祛瘀,疏肝通络。

【主治】跌打损伤,瘀血阻滞证。胁肋瘀肿,痛不可忍。

【方解】本方证因跌打损伤,瘀血滞留胁肋,气机阻滞所致。胁肋为肝经循行之处,跌打损伤,瘀血停留,气机阻滞,故胁肋瘀肿疼痛,甚至痛不可忍。治当活血祛瘀,兼以疏肝行气通络。方中重用酒制大黄,荡涤瘀败血,导瘀下行,推陈致新;柴胡疏肝行气,并可引诸药入肝经。两药合用,一升一降,以攻散胁下之瘀滞,共为君药。桃仁、红花活血祛瘀,消肿止痛;穿山甲破瘀通络,消肿散结,共为臣药。当归补血活血;瓜蒌根“续绝伤”(《神农本草经》),“消仆损瘀血”(《日华子本草》),既能入血分助诸药而消瘀散结,又可清热润燥,共为佐药。甘草缓急止痛,调和诸药,是为使药。大黄、桃仁酒制,及原方加酒煎服,乃增强活血通络之意。诸药配伍,特点有二:一为升降同施,以调畅气血;二是活中寓养,则活血破瘀而不耗伤阴血。瘀祛新生,气行络通,胁痛自平。正如张秉成所言:“去者去,生者生,痛自舒而元自复矣”,故名“复元活血汤”。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗跌打损伤,瘀血阻滞证的常用方。临床应用以胁肋瘀肿疼痛为辨证要点。若化裁得当,亦可广泛用于一切跌打损伤。

2. 加减变化 瘀重而痛甚者,加三七或酌加乳香、没药、元胡等增强活血祛瘀,消肿止痛之功;气滞重而痛甚者,可加川芎、香附、郁金、青皮等以增强行气止痛之力。

3. 现代运用 本方常用于肋间神经痛、肋软骨炎、胸胁部挫伤、乳腺增生症等属瘀血停滞者。

4. 使用注意 运用本方,服药后应“以利为度”,若虽“得利痛减”,而病未痊愈,需继续服药者,必须更换方剂或调整原方剂量。孕妇忌服。

### 【附方】

七厘散(《同寿录》) 上朱砂水飞净,一钱二分(3.6g) 真麝香一分二厘(0.36g) 梅花冰片一分二厘(0.36g) 净乳香一钱五分(4.5g) 红花一钱五分(4.5g) 明没药一钱五分(4.5g) 爪儿血竭一两(30g) 粉口儿茶二钱四分(7.2g) 上为极细末,瓷瓶收贮,黄蜡封口,贮久更妙。治外伤,先以药七厘(0.5~1g),烧酒冲服,复用药以烧酒调敷患处。如金刃伤重,急用此药干掺。功用:散瘀消肿,定痛止血。主治:跌打损伤,筋断骨折之瘀血肿痛,或刀伤出血。并治无名肿毒,烧伤烫伤等。伤轻者不必服,只用敷。

复元活血汤与七厘散均有活血行气,消肿止痛之功,俱治跌打损伤,血瘀气滞之肿痛。



但前者长于活血祛瘀，疏肝通络，主治瘀血留于胁下、痛不可忍者；而后者长于活血散瘀，止血生肌，故善治外伤瘀血肿痛，或刀伤出血，为既可外敷，又可内服之剂。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《医学发明》卷3：“治从高坠下，恶血留于胁下，及疼痛不可忍者。”

2. 方论选录 徐大椿《医略六书》卷23：“血瘀内蓄，经络不能通畅，故胁痛，环脐腹胀，便闭焉。大黄荡涤瘀热以通肠，桃仁消破瘀血以润肠，柴胡散清阳之抑遏，萎根清浊火之内蕴，甲片通经络破结，当归养血脉荣经，红花活血破血，甘草泻火缓中。水煎温服，使瘀行热化，则肠胃廓清而经络通畅，腹胀自退，何胁痛便闭之不瘳哉？此破瘀通闭之剂，为瘀热胁痛胀闭之专方。”

### 【临床报道】

褚氏用复元活血汤为基本方，水煎服，每日1剂，分2次服，治胸胁部软组织挫伤30例。结果：疗效优者10例，疗效良者19例，疗效差者1例，优良率为96.67%。对照组用布洛芬治疗20例，优良率仅75.00%，两组比较有极显著性差异（ $P < 0.01$ ），说明治疗组疗效优于对照组。[褚强，复元活血汤治疗胸部挫伤30例。浙江中医杂志 2001；36（4）：156]

### 【实验研究】

实验研究表明，复元活血汤能显著延长小鼠凝血时间、凝血酶时间、血浆复钙时间，降低大鼠全血粘度，抑制大鼠动-静脉旁路血栓形成，扩张大鼠后肢血管，使灌流量增加，扩张小鼠耳郭微动脉、微静脉，改善微循环。提示本方具有显著的抗凝、抗血栓，降低血液粘度，扩张外周血管，改善微循环的作用。[窦昌贵，等，复元活血汤活血化瘀作用的实验研究。中药药理与临床 1998；14（5）：9]

## 温经汤

《金匮要略》

【组成】吴茱萸三两（9g） 当归一两（6g） 芍药二两（6g） 川芎二两（6g） 人参二两（6g） 桂枝二两（6g） 阿胶二两（6g） 牡丹皮去心，二两（6g） 生姜二两（6g） 甘草二两（6g） 半夏半升（6g） 麦冬去心，一升（9g）

【用法】上十二味，以水一斗，煮取三升，分温三服（现代用法：水煎服，阿胶烔冲）。

【功用】温经散寒，养血祛瘀。

【主治】冲任虚寒、瘀血阻滞证。漏下不止，血色暗而有块，淋漓不畅，或月经超前或延后，或逾期不止，或一月再行，或经停不至，而见少腹里急、腹满，傍晚发热，手心烦热，唇口干燥，舌质暗红，脉细而涩。亦治妇人宫冷，久不受孕。

【方解】本方证因冲任虚寒，瘀血阻滞所致。冲为血海，任主胞胎，二脉皆起于胞宫，循行于少腹，与经、产关系密切。冲任虚寒，血凝气滞，故少腹里急、腹满、月经不调、甚或久不受孕；若瘀血阻滞，血不循经，加之冲任不固，则月经先期、或一月再行，甚或崩中漏下；若寒凝血瘀，经脉不畅，则致痛经；瘀血不去，新血不生，不能濡润，故唇口干燥；至于傍晚发热、手心烦热为阴血耗损，虚热内生之象。本方证虽属瘀、寒、虚、热错杂，然

以冲任虚寒，瘀血阻滞为主，治当温经散寒，祛瘀养血，兼清虚热之法。方中吴茱萸、桂枝温经散寒，通利血脉，其中吴茱萸功擅散寒止痛，桂枝长于温通血脉，共为君药。当归、川芎活血祛瘀，养血调经；丹皮既助诸药活血散瘀，又能清血分虚热，共为臣药。阿胶甘平，养血止血，滋阴润燥；白芍酸苦微寒，养血敛阴，柔肝止痛；麦冬甘苦微寒，养阴清热。三药合用，养血调肝，滋阴润燥，且清虚热，并制吴茱萸、桂枝之温燥。人参、甘草益气健脾，以资生化之源，阳生阴长，气旺血充；半夏、生姜辛开散结，通降胃气，以助祛瘀调经；其中生姜又温胃气以助生化，且助吴茱萸、桂枝以温经散寒，以上均为佐药。甘草尚能调和诸药，兼为使药。诸药合用，共奏温经散寒，养血祛瘀之功。

本方的配伍特点有二：一是方中温清补消并用，但以温经补养为主；二是大队温补药与少量寒凉药配伍，能使全方温而不燥、刚柔相济，以成温养化瘀之剂。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为妇科调经的常用方，主要用于冲任虚寒而有瘀滞的月经不调、痛经、崩漏、不孕等。临床应用以月经不调，小腹冷痛，经血夹有瘀块，时有烦热，舌质暗红，脉细涩为辨证要点。

2. **加减变化** 若小腹冷痛甚者，去丹皮、麦冬，加艾叶、小茴香，或桂枝易为肉桂，以增强散寒止痛之力；寒凝而气滞者，加香附、乌药以理气止痛；漏下不止而血色暗淡者，去丹皮，加炮姜、艾叶以温经止血；气虚甚者，加黄芪、白术以益气健脾；傍晚发热甚者，加银柴胡、地骨皮以清虚热。

3. **现代运用** 本方常用于功能性子宫出血、慢性盆腔炎、痛经、不孕症等属冲任虚寒，瘀血阻滞者。

4. **使用注意** 月经不调属实热或无瘀血内阻者忌用，服药期间忌食生冷之品。

### 【附方】

**温经汤**（《妇人大全良方》） 当归 川芎 肉桂 莪术醋炒 牡丹皮各五分（各6g） 人参 牛膝 甘草各七分（各9g） 水煎服。功用：温经补虚，化瘀止痛。主治：血海虚寒，血气凝滞证。月经不调，脐腹作痛，其脉沉紧。

《全医要略》温经汤与《妇人良方》温经汤组成中均有当归、川芎、丹皮、人参、甘草等，皆有温经散寒，祛瘀养血之功，均可用于治疗血海虚寒，瘀血阻滞之月经不调之证。然《金匱要略》温经汤的组成中还配伍吴茱萸、生姜、阿胶、麦冬、白芍等，故以温经散寒养血之功见长；而《妇人良方》温经汤则配以莪术、牛膝，故以活血祛瘀止痛之力为强。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《金匱要略·妇人杂病脉证并治》：“妇人年五十所，病下利数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？师曰：此病属带下，何以故？曾经半产，瘀血在少腹不去。何以知之？其证唇口干燥，故知之，当以温经汤主之。”“亦主妇人少腹寒，久不受胎，兼取崩中去血，或月水来过多，及至期不来。”

2. **方论选录** 徐彬《金匱要略论注》卷22：“药用温经汤者，其证因半产之虚而积冷气结，血乃瘀而不去。故以归、芍、芎调血，吴茱、桂枝以温其血分之气而行其瘀。肺为气主，麦冬、阿胶以补其本。土以统血，参、甘以补其虚，丹皮以去标热。然下利已久，脾气

有伤，故以姜、半正脾气。名曰温经汤，治其本也。惟温经，故凡血分虚寒而不调者，皆主之。”

### 【临床报道】

温经汤对于功能性子宫出血、痛经、不孕症等属冲任虚寒，瘀血阻滞者，疗效颇佳。张氏以温经汤水煎服，每日1剂，连服3个月，治疗子宫内膜异位症45例，并与口服安宫黄体酮治疗该病40例作对照。结果：治疗组痊愈7例，显效14例，有效17例，无效7例，总有效率为84.44%；对照组痊愈3例，显效8例，有效14例，无效15例，总有效率为62.50%。用Ridit分析法，二者差异有显著性（ $P < 0.05$ ）。[张永洛，等：温经汤治疗子宫内膜异位症45例临床观察。中国中医药科技 1998；5（4）：243]

### 【实验研究】

将大鼠卵巢进行离体培养，对照组用生理盐水，实验组用温经汤，培养结束后测定各组的雌二醇、孕酮水平。结果显示实验组的雌二醇、孕酮水平均明显高于对照组，表明温经汤可以直接作用于卵巢，促进雌二醇、孕酮的分泌，从而为温经汤应用于卵巢功能低下患者提供了理论依据。[吴洪军，等：温经汤对大白鼠卵巢雌二醇、孕酮分泌影响的研究。哈尔滨医科大学学报 1993；27（4）：308]

## 生化汤

《傅青主女科》

【组成】全当归八钱（24g） 川芎三钱（9g） 桃仁去皮尖，研，十四枚（6g） 干姜炮黑，五分（2g） 甘草炙，五分（2g）

【用法】黄酒、童便各半煎服（现代用法：水煎服，或酌加黄酒同煎）。

【功用】养血祛瘀，温经止痛。

【主治】血虚寒凝，瘀血阻滞证。产后恶露不行，小腹冷痛。

【方解】本方证由产后血虚寒凝，瘀血内阻所致。妇人产后，血亏气弱，寒邪极易乘虚而入，寒凝血瘀，故恶露不行；瘀阻胞宫，不通则痛，故小腹冷痛。治宜活血养血，温经止痛。方中重用全当归补血活血，化瘀生新，行滞止痛，为君药。川芎活血行气，桃仁活血祛瘀，均为臣药。炮姜入血散寒，温经止痛；黄酒温通血脉以助药力，共为佐药。炙甘草和中缓急，调和诸药，用以为使。原方另用童便同煎（现多已不用）者，乃取其益阴化瘀，引败血下行之意。全方配伍得当，寓生新于化瘀之内，使瘀血化，新血生，诸症向愈。正如唐宗海所云：“血瘀可化之，则所以生之，产后多用”（《血证论》），故名“生化”。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为妇女产后常用方，甚至有些地区民间习惯作为产后必服之剂，虽多属有益，但应以产后血虚瘀滞偏寒者为宜。临床应用以产后恶露不行，小腹冷痛为辨证要点。

2. 加减变化 若恶露已行而腹微痛者，可减去破瘀的桃仁；若瘀滞较甚，腹痛较剧者，可加蒲黄、五灵脂、延胡索、益母草等以祛瘀止痛；若小腹冷痛甚者，可加肉桂以温经散寒；若气滞明显者，加木香、香附、乌药等以理气止痛。

**3. 现代运用** 本方常用于产后子宫复旧不良、产后宫缩疼痛、胎盘残留等属产后血虚寒凝，瘀血内阻者。

**4. 使用注意** 若产后血热而有瘀滞者不宜使用；若恶露过多、出血不止，甚则汗出气短神疲者，当属禁用。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《傅青主女科》卷上：“此症勿拘古文，妄用苏木、蓬、棱，以轻人命。其一应散血方、破血药，俱禁用。虽山楂性缓，亦能害命，不可擅用，惟生化汤系血块圣药也。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷4：“治产后恶露不行，腹中疼痛等证。夫产后血气大虚，固当培补，然有败血不去，则新血亦无由而生，故见腹中疼痛等证，又不可不以祛瘀为首务也。方中当归养血，甘草补中，川芎理血中之气，桃仁行血中之瘀，炮姜色黑入营，助归、草以生新，佐芎、桃而化旧，生化之妙，神乎其神。用童便者，可以益阴除热，引败血下行故道耳。”

#### 【临床报道】

王氏对 98 例孕 10~16 周要求药物流产的健康妇女根据药物流产后 B 超情况进行分组。药物流产后做 B 超示宫内未见残留物为对照组，有少量残留物为治疗组，较多残留及药物流产失败为清宫组。对治疗组流产后加服生化汤，与对照组、清宫组比较，观察药物流产后阴道出血量及时间。结果：治疗组服用生化汤后阴道出血时间与清宫组接近，与对照组相比平均缩短约 4 天左右，有显著性差异 ( $P < 0.01$ )；出血量也较对照组少，但  $P > 0.05$  无统计学意义。结论：生化汤在药物终止孕 10~16 周妊娠中对缩短流产后阴道出血时间上有一定的作用，值得推广。[王瑾蔚，等：生化汤缩短药物流产后阴道出血的观察。实用妇产科杂志 2000；16 (4) :213]

### 失笑散

《太平惠民和剂局方》

**【组成】**五灵脂酒研，淘去沙土 蒲黄炒香，各二钱（各 6g）

**【用法】**先用醪醋调二钱，熬成膏，入水一盏，煎七分，食前热服。（现代用法：共为细末，每服 6g，用黄酒或醋冲服，亦可每日取 8~12g，用纱布包煎，作汤剂服）。

**【功用】**活血祛瘀，散结止痛。

**【主治】**瘀血停滞证。心腹刺痛，或产后恶露不行，或月经不调，少腹急痛等。

**【方解】**本方所治诸症，均由瘀血内停，脉道阻滞所致。瘀血内停，脉络阻滞，血行不畅，不通则痛，故见心腹刺痛、或少腹急痛；瘀阻胞宫，则月经不调、或产后恶露不行。治宜活血祛瘀止痛。方中五灵脂苦咸甘温，入肝经血分，功擅通利血脉，散瘀止痛；蒲黄甘平，行血消瘀，炒用并能止血，二者相须为用，为化瘀散结止痛的常用组合。调以米醋，或用黄酒冲服，乃取其活血脉、行药力、化瘀血，以加强五灵脂、蒲黄活血止痛之功，且制五灵脂气味之腥臊。诸药合用，药简力专，共奏祛瘀止痛，推陈出新之功，使瘀血得去，脉道通畅，则诸症自解。前人运用本方，患者每于不觉中，诸症悉除，不禁欣然而笑，故名“失

笑”。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方是治疗瘀血所致多种疼痛的基础方，尤以肝经血瘀者为宜。临床应用以心腹刺痛，或妇人月经不调，少腹急痛等为辨证要点。

2. **加减变化** 若瘀血甚者，可酌加当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、丹参等以加强活血祛瘀之力；若兼见血虚者，可合四物汤同用，以增强养血调经之功；若疼痛较剧者，可加乳香、没药、元胡等以化瘀止痛；兼气滞者，可加香附、川楝子，或配合金铃子散以行气止痛；兼寒者，加炮姜、艾叶、小茴香等以温经散寒。

3. **现代运用** 本方常用于痛经、冠心病、高脂血症、宫外孕、慢性胃炎等属瘀血停滞者。

4. **使用注意** 本方孕妇禁用，脾胃虚弱及妇女月经期慎用。

### 【附方】

1. **活络效灵丹**(《医学衷中参西录》) 当归 丹参 生乳香 生没药各五钱 (各 15 g) 上药四味作汤服。若为散，一剂分作四次服，温酒送下。功用：活血祛瘀，通络止痛。主治：气血凝滞证。心腹疼痛，腿痛臂痛，跌打瘀肿，内外疮疡以及癥瘕积聚等。

2. **丹参饮**(《时方歌括》) 丹参一两 (30g) 檀香 砂仁各一钱半 (各 4.5g) 以水一杯，煎七分服。功用：活血祛瘀，行气止痛。主治：血瘀气滞之心胃诸痛。

以上两方其主治证均以血瘀气滞为病机，均用丹参为主组方，但活络效灵丹配乳香、没药、当归，故活血祛瘀止痛之功较强，且祛瘀而不伤血；丹参饮则佐檀香、砂仁，故行气止痛之力较优，但行气而又不伤阴。故前者为血瘀所致心腹诸痛，癥瘕积聚，以及跌打损伤，瘀血肿痛之有效方剂；后者系血瘀气滞所致之心胃诸痛之常用方。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《太平惠民和剂局方》卷 6：“治产后心腹痛欲死，百药不效，服此顿愈。”

2. **方论选录** 吴谦，等《医宗金鉴·删补名医方论》卷 5 录吴于宣：“凡兹者，由寒凝不消散，气滞不流行，恶露停留，小腹结痛，迷闷欲绝，非纯用甘温破血行血之剂，不能攻逐荡平也。是方用灵脂之甘温走肝，生用则行血；蒲黄甘平入肝，生用则破血；佐酒煎以行其力，庶可直抉厥阴之滞，而有推陈致新之功。甘不伤脾，辛能散瘀，不觉诸症悉除，直可以一笑而置之矣。”

### 【临床报道】

失笑散对于痛经、闭经、冠心病、宫外孕等属瘀血停滞证者疗效颇佳。张氏用失笑散胶囊（失笑散经剂型改革而成）从经期前 2 天开始口服，每天 2 次，每次 3 粒，连服 7~10 天，经净停药，3 个月经周期为 1 个疗程。结果：本组 86 例，痊愈 26 例，显效 30 例，有效 21 例，无效 9 例，总有效率为 89.5%。治疗前后痛经评分及持续时间的变化，经统计学处理有显著性差异。[张丽君，等：失笑胶囊治疗原发性痛经 86 例。北京中医杂志 1997；19(4):18]

## 桂枝茯苓丸

《金匱要略》

【组成】桂枝 茯苓 丹皮去心 桃仁去皮尖，熬 芍药各等分（9g）

【用法】上三味，末之，炼蜜和丸，如兔屎大，每日食前服一丸（3g），不知，加至三丸（现代用法：共为末，炼蜜和丸，每日服3~5g）。

【功用】活血化瘀，缓消癥块。

【主治】瘀阻胞宫证。妇人素有癥块，妊娠漏下不止，或胎动不安，血色紫黑晦暗，腹痛拒按，或经闭腹痛，或产后恶露不尽而腹痛拒按者，舌质紫暗或有瘀点，脉沉涩。

【方解】本方原治妇人素有癥块，致妊娠胎动不安或漏下不止之证。证由瘀阻胞宫所致。瘀血癥块，停留于胞宫，冲任失调，胎元不固，则胎动不安；瘀阻胞宫，阻遏经脉，以致血溢脉外，故见漏下不止、血色紫黑晦暗；瘀血内阻胞宫，血行不畅，不通则痛，故腹痛拒按等。治宜活血化瘀，缓消癥块。方中桂枝辛甘而温，温通血脉，以行瘀滞，为君药。桃仁味苦甘平，活血祛瘀，助君药以化瘀消癥，用之为臣；丹皮、芍药味苦而微寒，既可活血以散瘀，又能凉血以清退瘀久所化之热，芍药并能缓急止痛；茯苓甘淡平，渗湿祛痰，以助消癥之功，健脾益胃，扶助正气，均为佐药。丸以白蜜，甘缓而润，以缓诸药破泄之力，是以为使。诸药合用，共奏活血化瘀，缓消癥块之功，使瘀化癥消，诸症皆愈。

本方配伍特点有二：一为既用桂枝以温通血脉，又佐丹皮、芍药以凉血散瘀，寒温并用，则无耗伤阴血之弊。二为漏下之症，采用行血之法，体现通因通用之法，俾癥块得消，血行常道，则出血得止。

《妇人良方》以本方更名为夺命丸，用治妇人小产，子死腹中而见“胎上抢心，闷绝致死，冷汗自出，气促喘满者。”《济阴纲目》将本方改为汤剂，易名为催生汤，用于妇人临产见腹痛、腰痛而胞浆已下时，有催生之功。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗瘀血留滞胞宫，妊娠胎动不安，漏下不止的常用方。临床应用以少腹有癥块，血色紫黑晦暗，腹痛拒按为辨证要点。妇女经行不畅、闭经、痛经，以及产后恶露不尽等属瘀阻胞宫者，亦可以本方加减治之。

2. 加减变化 若瘀血阻滞较甚，可加丹参、川芎等以活血祛瘀；若疼痛剧烈者，宜加玄胡、没药、乳香等以活血止痛；出血多者，可加茜草、蒲黄等以活血止血；气滞者加香附、陈皮等以理气行滞。

3. 现代运用 本方常用于子宫肌瘤、子宫内膜异位症、卵巢囊肿、附件炎、慢性盆腔炎等属瘀血留滞者。

4. 使用注意 对妇女妊娠而有瘀血癥块者，只能渐消缓散，不可峻猛攻破。原方对其用量、用法规定甚严，临床使用切当注意。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》：“妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥瘕害。妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，

后断三月衄也。所以下血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之。”

**2. 方论选录** 徐彬《金匱要略论注》卷20：“药用桂枝茯苓丸者，桂枝、芍药一阴一阳，茯苓、丹皮一气一血，调其寒温，扶其正气。桃仁以之破恶血，消癥癖，而不嫌于伤胎血者，所谓有病则病当之也，且癥之初，必因寒，桂枝化气而消其本寒；癥之成，必夹湿热为窠囊，苓渗湿气，丹清血热；芍药敛肝而扶脾，使能统血，则养正即所以去邪耳。然消癥方甚多，一举两得，莫有若此方之巧矣。每服甚少而频，更巧。要之癥不碍胎，其结原微，故以渐磨之。此方去癥之力不独桃仁。癥者，阴气也，遇阳则消，故以桂枝扶阳，而桃仁愈有力矣。其余皆养血之药也。”

### 【临床报道】

钱氏将子宫内膜异位症患者，随机分为两组。治疗组23例，用桂枝茯苓丸加血竭粉、淫羊藿，煎汤服，每天1剂，每周服5天，3个月为1疗程，结果：服药1~2疗程，显效9例，有效12例，无效2例，总有效率为91.3%。对照组22例，用西药丹那唑，亦服药3个月为1疗程，结果：服药1~2个疗程，显效6例，有效9例，无效7例，总有效率为68.2%。经 $X^2$ 检验，两组疗效有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。1年后随访，中药组复发率仅17.4%，西药组复发率为31.8%。[钱铮，桂枝茯苓丸加味治疗子宫内膜异位症的临床研究。辽宁中医杂志 2000；27（4）：170]

### 【实验研究】

家兔静脉注射或口服本方1.5小时后，经血液流变学测定：全血还原比粘度（高切、低切）、全血比粘度（高切、低切）、血浆比粘度及纤维蛋白原浓度均明显降低，红细胞电泳时间减少，但对红细胞数、白细胞数、血红蛋白含量及血浆中胆固醇均无明显影响。表明本方降低血粘度的作用与血细胞数量或血中胆固醇浓度降低无关，而与血浆中链状高分子物质，尤其纤维蛋白原浓度降低有关。[谢家骏，等，桂枝茯苓丸对血液流变学的影响。中成药研究 1986；（5）：24]

## 鳖甲煎丸

《金匱要略》

**【组成】**鳖甲十二分（90g），炙 乌扇烧 黄芩 鼠妇熬 干姜 大黄 桂枝 石韦去毛 厚朴 紫葳 阿胶各三分（各22.5g） 柴胡 蜣螂熬，各六分（各45g） 芍药 牡丹去心 虻虫熬，各五分（各37g） 蜂巢炙，四分（30g） 赤硝十二分（90g） 桃仁 瞿麦各二分（15g） 人参 半夏 葶苈各一分（各7.5g）

**【用法】**上二十三味，取煅灶下灰一斗，清酒一斛五斗，浸灰，候酒尽一半，着鳖甲于中，煮令泛烂如胶漆，绞取汁，内诸药，煎为丸，如梧桐子大。空心服七丸，日三服（现代用法：除硝石、鳖甲胶、阿胶外，20味烘干碎断，加黄酒600g拌匀，加盖封闭，隔水炖至酒尽药熟，干燥，与硝石等三味混合粉碎成细粉，炼蜜为丸，每丸重3g。每次服1~2丸，日2~3次，温开水送下）。

**【功用】**行气活血，祛湿化痰，软坚消癥。

**【主治】**疟母、癥瘕。疟疾日久不愈，胁下痞硬（或硬）成块，结成疟母；以及癥瘕结

于胁下，推之不移，腹中疼痛，肌肉消瘦，饮食减少，时有寒热，女子月经闭止等。

**【方解】**本方原治疟母结于胁下，今常以之治腹中癥瘕。疟母之成，每因疟邪久踞少阳，正气日衰，气血运行不畅，寒热痰湿之邪与气血搏结，聚而成形，留于胁下所致。癥瘕一病，亦属气滞血凝日久渐积所成，巢元方说：“癥瘕皆由寒热不调，饮食不化，与脏气相搏所生也。”二者成因颇近，故均可用本方治之。方中以鳖甲为君药，取鳖甲入肝软坚化癥，灶下灰消癥祛积，清酒活血通经，三者混为一体，共奏活血化癥、软坚消癥之效；复以赤硝、大黄、廔虫、蛭螂、鼠妇攻逐之品，以助破血消癥之力；柴胡、黄芩、白芍和少阳而条肝气；厚朴、乌扇（射干）、葶苈子、半夏行郁气而消痰癖；干姜、桂枝温中，与黄芩相伍，辛开苦降而调解寒热；人参、阿胶补气养血而扶正气；桃仁、牡丹、紫葳、蜂巢活血化癥而去干血；再以瞿麦、石韦利水祛湿。综观全方，药物虽似庞杂，但体现了寒热并用、攻补兼施、气血津液同治的配伍特点。诸法兼备，确为消癥之良剂。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疟母、癥瘕之常用方。临床应用以癥瘕结于胁下，推之不移，腹中疼痛，肌肉消瘦，饮食减少，时有寒热，女子月经闭止等为辨证要点。

**2. 加减变化** 气滞甚者加枳壳、木香；寒湿甚者去黄芩、大黄，加附子、肉桂；湿热甚者去干姜、桂枝，加茵陈、栀子；腹水甚者加茯苓、车前、大腹皮、椒目等。

**3. 现代运用** 本方常用于肝硬化、肝脾肿大、肝癌、子宫肌瘤、卵巢囊肿等证属正气日衰，气滞血瘀者。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《金匱要略·疟病脉证并治》：“病疟，以月一日发，当以十五日愈，设不差，当月尽解，如其不差，当云何？师曰：此结为癥瘕，名曰疟母，急治之，宜鳖甲煎丸。”

**2. 方论选录** 徐彬《金匱要略论注》卷4：“药用鳖甲煎者，鳖甲入肝，除邪养正，合煅灶灰所浸酒去癥，故以为君。小柴胡、桂枝汤、大承气为三阳主药，故以为臣。但甘草嫌柔缓而减药力，枳实嫌破气而直下，故去之。外加干姜、阿胶，助人参、白术养正为佐。癥必假血依痰，故以四虫、桃仁合半夏消血化痰。凡积必由气结，气利而积消，故以乌扇、葶苈利肺气，合石韦、瞿麦清气热，而化气散结。血因邪聚则热，故以牡丹、紫葳去血中伏火、膈中实热为使。”

### 【实验研究】

鳖甲煎口服液可减轻大白鼠肝细胞损害，预防肝脾肿大，蛋白质的含量介于正常与模型组之间，提示本方有预防肝纤维化作用。[李剑平，等：鳖甲煎口服液预防肝纤维化作用的实验研究。湖南中医药导报 2000；6（8）：34]

## 第二节 止 血

止血剂，适用于血溢脉外，离经妄行而出现的吐血、衄血、咳血、便血、尿血、崩漏等各种出血证。但出血证情颇为复杂，病因有寒热虚实之分，部位有上下内外之别，病势有轻



重缓急之异。所以止血剂的配伍组方，应随具体证情而异。一般来说，如因血热妄行者，治宜凉血止血，用药如小蓟、侧柏叶、白茅根、槐花等为主，配以清热泻火药组成方剂；因于阳虚不能摄血者，治宜温阳止血，用药如灶心黄土、炮姜、艾叶、棕榈炭等为主，配以温阳益气药组合成方剂；若因于冲任虚损者，治宜养血止血，用药如阿胶等为主，配以补益冲任之品组成方剂。上部出血可酌配少量引血下行药，如牛膝、代赭石之类以降逆；下部出血则辅以少量升提药，如焦芥穗、黑升麻之类兼以升举。若突然大出血者，则采用急则治标之法，着重止血；如气随血脱，则又急需大补元气，以挽救气脱危证为先；慢性出血，应着重治本，或标本兼顾。至于出血兼有瘀滞者，止血又应适当配以活血祛瘀之品，以防血止留瘀；同时，止血应治本，切勿一味止血，在止血的基础上，根据出血的病因加以治疗。代表方如十灰散、咳血方、槐花散、小蓟饮子、黄土汤。

## 十 灰 散

《十药神书》

【组成】大蓟 小蓟 荷叶 侧柏叶 茅根 茜根 山梔 大黄 牡丹皮 棕榈皮各等分（各9g）

【用法】上药各烧灰存性，研极细末，用纸包，碗盖于地上一夕，出火毒，用时先将白藕捣汁或萝卜汁磨京墨半碗，调服五钱，食后服下（现代用法：各药烧炭存性，为末，藕汁或萝卜汁磨京墨适量，调服9~15g；亦可作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌定）。

【功用】凉血止血。

【主治】血热妄行之上部出血证。呕血、吐血、咯血、嗽血、衄血等，血色鲜红，来势急暴，舌红，脉数。

【方解】本方主治上部出血诸症乃火热炽盛，气火上冲，损伤血络，离经妄行所致。治宜凉血止血。方中大蓟、小蓟性味甘凉，长于凉血止血，且能祛瘀，是为君药。荷叶、侧柏叶、白茅根、茜根皆能凉血止血；棕榈皮收涩止血，与君药相配，既能增强澄本清源之力，又有塞流止血之功，皆为臣药。血之所以上溢，是由于气盛火旺，故用梔子、大黄清热泻火，挫其鸱张之势，可使邪热从大小便而去，使气火降而助血止，是为佐药；重用凉降涩止之品，恐致留瘀，故以丹皮配大黄凉血祛瘀，使止血而不留瘀，亦为佐药。用法中用藕汁和萝卜汁磨京墨调服，藕汁能清热凉血散瘀、萝卜汁降气清热以助止血、京墨有收涩止血之功，皆属佐药之用。诸药炒炭存性，亦可加强收敛止血之力。全方集凉血、止血、清降、祛瘀诸法于一方，但以凉血止血为主，使血热清，气火降，则出血自止。

本方配伍特点：是寓止血于清热泻火之中，寄祛瘀于凉血止血之内。为一首急救止血方剂。

【运用】

1. 辨证要点 本方为主治血热妄行所致的各种上部出血证的常用方。临床应用以血色鲜红，舌红苔黄，脉数为辨证要点。

2. 加减变化 若气火上逆、血热较盛者，可用本方改作汤剂使用，此时当加大大黄、梔子的用量，作为君药，并可配入牛膝、代赭石等镇降之品，引血下行。

**3. 现代运用** 本方常用于上消化道出血、支气管扩张及肺结核咯血等属血热妄行者。

**4. 使用注意** 本方为急则治标之剂，血止之后，还当审因图本，方能巩固疗效；对虚寒性出血则不宜使用。本方为散剂，既可内服，也能外用，但应预先制备，使火气消退，方可使用。方中药物皆烧炭，但应注意“存性”，否则药效不确。

#### 【附方】

**四生丸**（《妇人大全良方》） 生荷叶 生艾叶 生柏叶 生地黄各等分 共研，丸如鸡子大，每服一丸。亦可作汤剂水煎服，用量按原方比例酌定。功用：凉血止血。主治：血热妄行所致之吐血、衄血，血色鲜红，口干咽燥，舌红或绛，脉弦数。

本方与十灰散均为凉血止血之剂，均可治疗血热妄行所致的上部出血证。但十灰散诸药炒炭，意在治标；本方四药生用，为标本兼顾之方。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《十药神书》：“治癆证。呕血、吐血、咯血、嗽血，先用此药止之。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷2：“治一切吐血、咯血不止，先用此遏之。夫吐血、咯血，固有阴虚、阳虚之分，虚火、实火之别，学者固当予为体察。而适遇卒然暴起之证，又不得不用急则治标之法，以遏其势。然血之所以暴涌者，姑无论其属虚属实，莫不皆由气火上升所致。丹溪所谓气有余即是火。即不足之证，亦成上实下虚之势。火者南方之色，凡火之胜者，必以水济之，水之色黑，故此方汇集诸凉血、涩血、散血、行血之品，各烧灰存性，使之凉者凉，涩者涩，散者散，行者行，各由本质而化为北方之色，即寓以水胜火之意。用童便调服者，取其咸寒下行，降火甚速，血之上逆者，以下为顺耳。”

#### 【实验研究】

龚氏为探讨十灰散止血作用的物质基础，测定了该药中钙、微量元素、鞣质和浸出物的含量。结果表明：钙的含量很高，微量元素含量较高，并与高温制炭有关，鞣质含量为3.31%，同时止血成分中尚包含有方中某些中药的主要成分，如茜草酸、茜草苷等，这些成分在“炒炭存性”的炮制过程中被不同程度地保存下来。所以十灰散及其他炭药的止血成分广泛而复杂，止血机理也是多环节、多通道的。[龚天新，等：十灰丸止血成分的研究。吉林中医药 1991；(2)：37]

### 咳血方

《丹溪心法》

**【组成】**青黛水飞(6g) 瓜蒌仁去油(9g) 海粉(9g) 山栀子炒黑(9g) 诃子(6g)

**【用法】**上为末，以蜜同姜汁为丸，噙化（现代用法：共研末为丸，每服9g；亦可作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌定）。

**【功用】**清肝宁肺，凉血止血。

**【主治】**肝火犯肺之咳血证。咳嗽痰稠带血，咯吐不爽，心烦易怒，胸胁作痛，咽干口苦，颊赤便秘，舌红苔黄，脉弦数。

**【方解】**本方证系肝火犯肺，灼伤肺络所致。肺为清虚之脏，木火刑金，肺津受灼为痰，清肃之令失司，则咳嗽痰稠、咯吐不爽；肝火灼肺，损伤肺络，血渗上溢，故见痰中带血；

肝火内炽，故心烦易怒、胸胁作痛、咽干口苦、颊赤便秘；舌红苔黄，脉弦数为火热炽盛之征。是证病位虽在肺，但病本则在肝。按治病求本的原则，治当清肝泻火，使火清气降，肺金自宁。方中青黛咸寒，入肝、肺二经，清肝泻火，凉血止血；山栀子苦寒，入心、肝、肺经，清热凉血，泻火除烦，炒黑可入血分而止血，两药合用，澄本清源，共为君药。火热灼津成痰，痰不清则咳不止，咳不止则血难宁，故用瓜蒌仁甘寒入肺、清热化痰、润肺止咳；海粉（现多用海浮石）清肺降火，软坚化痰，共为臣药。诃子苦涩性平入肺与大肠经，清降敛肺，化痰止咳，用以为佐。诸药合用，共奏清肝宁肺之功，使木不刑金，肺复宣降，痰化咳平，其血自止。

本方的配伍特点：寓止血于清热泻火之中，虽不专用止血药，火热得清则血不妄行，为图本之法。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗肝火犯肺之咳血证的常用方。临床应用以咳痰带血，胸胁作痛，舌红苔黄，脉弦数为辨证要点。

**2. 加减变化** 火热伤阴者，可酌加沙参、麦冬等以清肺养阴；若咳甚痰多者，可加川贝、天竺黄、枇杷叶等以清肺化痰止咳。本方去诃子、海浮石，加青蒿、丹皮，治疗鼻衄，亦有较好疗效。

**3. 现代运用** 本方常用于支气管扩张、肺结核等咳血属肝火犯肺者。

**4. 使用注意** 因本方属寒凉降泄之剂，故肺肾阴虚及脾虚便溏者，不宜使用。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《丹溪心法》卷2：“咳血。”

**2. 方论选录** 吴昆《医方考》卷3：“咳嗽痰血者，此方蜜丸噙化。肺者，至清之脏，纤芥不容，有气有火则咳，有痰有血则嗽。咳者有声之名，嗽者有物之义也。青黛、山栀所以降火，瓜蒌、海粉所以行痰，诃子所以敛肺。然而无治血之药者，火去而血自止也。”

### 【临床报道】

董氏等治疗78例支气管扩张咯血。用咳血方加墨旱莲10g，白茅根10g，阿胶15g（烔化），白及10g，藕节2枚为基本方。水煎服，每日1剂，分3次凉服，5天为1疗程。服药期间卧床休息，避免大用力，勿抽烟，同时忌酒、鱼、虾、大椒等辛辣刺激食品。服用1疗程后，显效52例，有效17例，无效9例，总有效率为88.5%。[董振龙，等。咳血方加味治疗支气管扩张咯血78例。中国中医急症1998；7（4）：190]

## 小蓟饮子

《济生方》，录自《玉机微义》

**【组成】** 生地黄 小蓟 滑石 木通 蒲黄 藕节 淡竹叶 当归 山栀子 甘草各等分（各9g）

**【用法】** 上咬咀，每服半两（15g），水煎，空心服（现代用法：作汤剂，水煎服，用量据病证酌情增减）。

**【功用】** 凉血止血，利水通淋。

**【主治】**热结下焦之血淋、尿血。尿中带血，小便频数，赤涩热痛，舌红，脉数。

**【方解】**本方证因下焦瘀热，损伤膀胱血络，气化失司所致。热聚膀胱，损伤血络，血随尿出，故尿中带血，其痛者为血淋，若不痛者为尿血；由于瘀热蕴结下焦，膀胱气化失司，故见小便频数、赤涩热痛；舌红脉数，亦为热结之征。治宜凉血止血，利水通淋。方中小蓟甘凉入血分，功擅清热凉血止血，又可利尿通淋，尤宜于尿血、血淋之症，是为君药。生地黄甘苦性寒，凉血止血，养阴清热；蒲黄、藕节助君药凉血止血，并能消瘀，共为臣药。君臣相配，使血止而不留瘀。热在下焦，宜因势利导，故以滑石、竹叶、木通清热利水通淋；栀子清泄三焦之火，导热从下而出；当归养血和血，引血归经，尚有防诸药寒凉滞血之功，合而为佐。使以甘草缓急止痛，和中调药。诸药合用，共成凉血止血为主，利水通淋为辅之方。

本方是由导赤散加小蓟、藕节、蒲黄、滑石、栀子、当归而成，由清心养阴，利水通淋之方变为凉血止血，利水通淋之剂。其配伍特点是止血之中寓以化瘀，使血止而不留瘀；清利之中寓以养阴，使利水而不伤正。这是治疗下焦瘀热所致血淋、尿血的有效方剂。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗血淋、尿血属实热证的常用方。临床应用以尿中带血，小便赤涩热痛，舌红，脉数为辨证要点。

**2. 加减变化** 方中甘草应以生甘草为宜，以增强清热泻火之力；若尿道刺痛者，可加琥珀末 1.5g 吞服，以通淋化瘀止痛；若血淋、尿血日久气阴两伤者，可减木通、滑石等寒滑渗利之品，酌加太子参、黄芪、阿胶等以补气养阴。

**3. 现代运用** 本方常用于急性泌尿系感染、泌尿系结石等属下焦瘀热，蓄聚膀胱者。

**4. 使用注意** 方中药物多属寒凉通利之品，只宜于实热证。若血淋、尿血日久兼寒或阴虚火动或气虚不摄者，均不宜使用。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《玉机微义》卷 28 引《济生方》：“下焦热结，尿血成淋。”

**2. 方论选录** 吴昆《医方考》卷 3：“下焦结热血淋者，此方主之。下焦之病，责于湿热。经曰：病在下者，引而竭之。故用生地、栀子凉而导之，以竭其热；用滑石、通草、竹叶淡而渗之，以竭其湿；用小蓟、藕节、蒲黄消而逐之，以去其瘀血；当归养血于阴，甘草调气于阳。古人治下焦瘀热之病，必用渗药开其溺窍者，围师必缺之义也。”

### 【临床报道】

王氏以小蓟饮子为基本方，随证加减，水煎早晚服，每日 1 剂，6 日为 1 个疗程，治疗 38 例过敏性紫癜。服药期间停用一切可致敏的药物。结果：治愈 36 例（症状全部消失，阳性体征转阴，为防止复发，治愈者均再服药 1 个疗程以巩固疗效）；好转 2 例（症状部分消失，体表仍有部分紫癜）。[王东，等：小蓟饮子加减治疗过敏性紫癜 38 例报告。安徽中医临床杂志 2000；12（3）：254]

## 槐花散

《普济本事方》

【组成】槐花炒(12g) 柏叶杵，焙(12g) 荆芥穗(6g) 枳壳麸炒(6g) 各等分

【用法】上为细末，用清米饮调下二钱，空心食前服(现代用法：为细末，每服6g，开水或米汤调下；亦可作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌定)。

【功用】清肠止血，疏风行气。

【主治】风热湿毒，壅遏肠道，损伤血络证。便前出血，或便后出血，或粪中带血，以及痔疮出血，血色鲜红或晦暗，舌红苔黄脉数。

【方解】本方所治肠风、脏毒皆因风热或湿热邪毒，壅遏肠道血分，损伤脉络，血渗外溢所致。“肠风者，下血新鲜，直出四射，皆由便前而来……脏毒者，下血瘀晦，无论便前便后皆然”(《成方便读》)。治宜清肠凉血为主，兼以疏风行气。方中槐花苦微寒，善清大肠湿热，凉血止血，为君药。侧柏叶味苦微寒，清热止血，可增强君药凉血止血之力，为臣药。荆芥穗辛散疏风，微温不燥，炒用入血分而止血；盖大肠气机被风热湿毒所遏，故用枳壳行气宽肠，以达“气调则血调”之目的，共为佐药。诸药合用，既能凉血止血，又能清肠疏风，俟风热、湿热邪毒得清，则便血自止。本方具有寓行气于止血之中，寄疏风于清肠之内，相反相成的配伍特点。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗肠风、脏毒下血的常用方。临床应用以便血，血色鲜红，舌红，脉数为辨证要点。

2. 加减变化 若便血较多，荆芥可改用荆芥炭，并加入黄芩炭、地榆炭、棕榈炭等，以加强止血之功；若大肠热甚，可加入黄连、黄芩等以清肠泄热；若脏毒下血紫暗，可加入苍术、茯苓等以祛湿毒；便血日久血虚，可加入熟地、当归等以养血和血。

3. 现代运用 本方常用于治疗痔疮、结肠炎或其他大便下血属风热或湿热邪毒，壅遏肠道，损伤脉络者。肠癌便血亦可应用。

4. 使用注意 本方药性寒凉，故只可暂用，不宜久服。便血日久属气虚或阴虚者，以及脾胃素虚者均不宜使用。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《普济本事方》卷5：“治肠风脏毒，槐花散。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷2：“槐花禀天地至阴之性，疏肝泻热，能凉大肠；侧柏叶生而向西，禀金兑之气，苦寒芳香，能入血分，养阴燥湿，最凉血分之热；荆芥散瘀搜风；枳壳宽肠利气。四味所入之处，俱可相及，宜乎肠风、脏毒等病，皆可治耳。”

### 【临床报道】

高氏以本方为主治疗肛门下鲜血360例，其中便前下鲜血56例，便后下鲜血274例，便时带鲜血30例。每日1剂，3天为1疗程。服药期间，忌辛辣煎炸、肥甘厚腻之品。结果：显效102例，有效256例，无效2例，总有效率达99.4%。[高峰，等：槐花散加味治疗肛门下鲜血360例。福建中医药 1997；28(6)：29]

## 黄土汤

《金匮要略》

【组成】甘草 干地黄 白术 附子炮 阿胶 黄芩各二两（各9g） 灶心黄土半斤（30g）

【用法】上七味，以水八升，煮取三升，分温二服（现代用法：先将灶心土水煎过滤取汤，再煎余药，阿胶烔化冲服）。

【功用】温阳健脾，养血止血。

【主治】脾阳不足，脾不统血证。大便下血，先便后血，以及吐血、衄血、妇人崩漏，血色暗淡，四肢不温，面色萎黄，舌淡苔白，脉沉细无力。

【方解】本方证因脾阳不足，统摄无权所致。脾主统血，脾阳不足失去统摄之权，则血从上溢而为吐血、衄血；血从下走则为便血、崩漏。血色暗淡、四肢不温、面色萎黄、舌淡苔白、脉沉细无力等皆为中焦虚寒，阴血不足之象。治宜温阳止血为主，兼以健脾养血。方中灶心黄土（即伏龙肝），辛温而涩，温中止血，用以为君。白术、附子温阳健脾，助君药以复脾土统血之权，共为臣药。然辛温之术、附易耗血动血，且出血者，阴血每亦亏耗，故以生地、阿胶滋阴养血止血；与苦寒之黄芩合用，又能制约术、附过于温燥之性；而生地、阿胶得术、附则滋而不腻，避免了呆滞碍脾之弊，均为佐药。甘草调药和中为使。诸药合用，共呈寒热并用，标本兼顾，刚柔相济的配伍特点。此方为温中健脾，养血止血之良剂，故吴瑭称本方为“甘苦合用，刚柔互济法”（《温病条辨》）。

黄土汤与归脾汤两方均可用治脾不统血之便血、崩漏。黄土汤中以灶心黄土合炮附子、白术为主，配伍生地、阿胶、黄芩以温阳健脾而摄血，滋阴养血而止血，适用于脾阳不足，统摄无权之出血证；归脾汤重用黄芪、龙眼肉，配伍人参、白术、当归、茯神、酸枣仁、远志补气健脾，养心安神，适用于脾气不足，气不摄血之出血证。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗脾阳不足所致的便血或崩漏的常用方。临床应用以血色暗淡，舌淡苔白，脉沉细无力为辨证要点。

2. 加减变化 出血多者，酌加三七、白及等以止血；若气虚甚者，可加人参以益气摄血；胃纳较差者，阿胶可改为阿胶珠，以减其滋腻之性。脾胃虚寒较甚者，可加炮姜炭以温中止血。方中灶心黄土缺时，可以赤石脂代之。

3. 现代运用 本方常用于消化道出血及功能性子宫出血等属脾阳不足者。

4. 使用注意 凡热迫血妄行所致出血者忌用。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》：“下血先便后血，此远血者，黄土汤主之。”

2. 方论选录 尤怡《金匮要略心典》卷下：“下血先便后血者，由脾虚气寒，失其统御之权，而血为之不守也。脾去肛门远，故曰远血。黄土温燥入脾，合白术、附子以复健行之气，阿胶、生地黄、甘草，以益脱竭之血；而又虑辛温之品，转为血病之厉，故又以黄芩之苦寒，防其太过，所谓有制之师也。”

### 【临床报道】

孙氏以本方（灶心黄土用赤石脂代）加味治疗崩漏 36 例。水煎，每日 1 剂。一般在行经期服 4~6 剂，3 个月经周期为 1 个疗程。非行经期可根据病情配合服用中成药以巩固疗效。结果：显效 21 例，有效 13 例，无效 2 例，总有效率为 94.4%。[孔文清，等：黄土汤加味治疗崩漏 36 例。江苏中医 2001；22（7）：27]

## 小 结

理血剂共选正方 14 首，附方 11 首。按其功用不同分为活血祛瘀和止血两大类。

**1. 活血祛瘀** 本类方剂均有通利血脉，以祛除瘀血的作用，适用于血行不畅或瘀血内阻之证。其中桃核承气汤以破血下瘀、荡涤瘀热为主，用治血热互结于下焦之蓄血证。血府逐瘀汤具有活血祛瘀，行气止痛的功用，适用于血瘀气滞留结胸中的胸痛、头痛等症。补阳还五汤补气活血通络，为主治气虚血滞，脉络瘀阻所致半身不遂的常用方。复元活血汤主治胁肋疼痛，乃因跌打损伤所致者。温经汤和生化汤，均为妇科经产之剂。温经汤温经散寒，养血行瘀，重在温养而不是攻逐，是治疗冲任虚寒，瘀血内阻所致月经不调的常用方；生化汤活血祛瘀，温经止痛，多用于产后恶露不行、小腹疼痛属血虚有寒之证，是产后常用之剂。失笑散以活血祛瘀，散结止痛见长，是治疗血瘀心腹疼痛的基础方。桂枝茯苓丸为活血化瘀，渐消缓散之剂，适用于妇人少腹癥块、妊娠有瘀之漏下不止与胎动不安者。

**2. 止血** 本类方剂均有止血作用，主治各种出血证。其中十灰散、咳血方、小蓟饮子、槐花散均为凉血止血之剂，皆可治疗火热迫血妄行的出血证。但十灰散凉血止血之中寓有清降、祛瘀，兼以收涩，止血力量较大，可广泛用于上部各种出血，为常用的急救止血方；咳血方主要用于肝火犯肺的咳血，重在清肝火、化痰热而治本。槐花散和小蓟饮子均治下部出血。但前者善于清肠疏风，主要用治肠风脏毒下血；后者兼可利水通淋，主要用于血淋或尿血之证。黄土汤重在温阳健脾以摄血，适用于脾阳不足，统摄无权所致的各种出血，尤多用于便血与崩漏。

## 复习思考题

1. 活血祛瘀剂与止血剂各适用于哪些病证？应如何辨证选药组方？应用时应注意什么？
2. 为什么活血祛瘀剂中常配伍行气药或补益药、止血剂中常配活血祛瘀药？并举例说明之。
3. 血府逐瘀汤为活血祛瘀剂的代表方，主治何种病证？其组方配伍特点是什么？
4. 血府逐瘀汤与复元活血汤的主治及配伍意义有何不同？
5. 补阳还五汤为活血祛瘀之剂，为什么重用补气之黄芪为君药？
6. 试述温经汤的主治病证和配伍特点。
7. 生化汤为产后常用方，试述其配伍机理。

8. 十灰散与咳血方均可治疗上部出血，二者如何区别使用？
9. 槐花散与黄土汤均可治疗下部出血，试从药物配伍和主治上叙述其不同点。



## 第十三章

## 治 风 剂

凡以辛散祛风或熄风止痉药为主组成，具有疏散外风或平熄内风作用，治疗风病的方剂，统称治风剂。

风病的范围很广，病情也比较复杂，但根据其成因，概括起来可分为外风和内风两大类。风从外来者，名外风，是指风邪外袭人体，留着于肌表、经络、筋肉、骨节等所致的病证。其他如皮肉破伤、风毒之邪从伤处侵入人体所致的破伤风，亦属外风的范围。其主要表现为头痛，恶风，肌肤瘙痒，肢体麻木，筋骨挛痛，关节屈伸不利，或口眼喎斜，甚则角弓反张等。风从内生者，名内风，是由脏腑功能失调所致之风病，如热极生风、肝阳化风、阴虚风动以及血虚生风等。常表现为眩晕，震颤，四肢抽搐，口眼喎斜，语言謇涩，半身不遂，甚或突然昏倒，不省人事等。风病的治法为外风宜疏散、内风宜平熄，故治风剂分为疏散外风和平熄内风两类。

治风剂的运用，首先应辨清风病之属内、属外。外风治宜疏散，而不宜平熄；内风只宜平熄，而忌用疏散。但外风与内风之间，亦可相互影响，外风可以引动内风，内风亦可兼感外风，对这种错综复杂的证候，应分清主次，或以疏散为主兼以平熄，或以平熄为主兼以疏散。其次，宜分清病邪的兼夹以及病情的虚实，进行相应的配伍，如兼寒、兼热、兼湿，或夹痰、夹瘀等，则应与散寒、清热、祛湿、化痰以及活血化瘀等法配合运用，以切合具体的病情。

## 第一节 疏散外风

疏散外风剂，适用于外风所致病证。风为六淫之首，风邪致病，多有兼夹，或夹寒，或夹热，或夹湿，故有风寒、风热、风湿等不同证型。且风邪散漫，不拘一经，病变范围亦较广泛。若外感风邪，邪在肌表，以表证为主者，治当疏风解表，其方剂已在解表剂中论述。本节所治之外风，是指风邪外袭，侵入肌肉、经络、筋骨、关节等处所致的病证。如风邪上犯头部所致的头痛、眩晕，风邪郁于肌腠所致之风疹、湿疹，风中经络所致的口眼喎斜、半身不遂，风邪着于肌肉、筋骨、关节所致的关节疼痛、麻木不仁、屈伸不利，以及风毒之邪，从破伤之处侵入所致之破伤风等。常以辛散祛风药如羌活、独活、荆芥、防风、川芎、白芷、白附子等为主组方。在配伍方面，应根据病人体质的强弱、感邪的轻重以及病邪的兼夹等不同情况，分别配伍祛寒、清热、祛湿、祛痰、养血、活血之品。代表方如川芎茶调散、大秦艽汤、小活络丹、牵正散、消风散。

## 川芎茶调散

《太平惠民和剂局方》

【组成】薄荷叶不见火，八两（240g）川芎 荆芥去梗，各四两（各 120g）细辛去芦，一两（30g）防风去芦，一两半（45g）白芷 羌活 甘草炙，各一两（各 60g）

【用法】上为细末。每服二钱（6g），食后，茶清调下（现代用法：共为细末，每次 6g，每日 2 次，饭后清茶调服；亦可作汤剂，用量按原方比例酌减）。

【功用】疏风止痛。

【主治】外感风邪头痛。偏正头痛，或巅顶作痛，目眩鼻塞，或恶风发热，舌苔薄白，脉浮。

【方解】本方所治之头痛，为外感风邪所致。风为阳邪，头为诸阳之会，清空之府。风邪外袭，循经上犯头目，阻遏清阳之气，故头痛、目眩；鼻为肺窍，风邪侵袭，肺气不利，故鼻塞；风邪犯表，则见恶风发热、舌苔薄白、脉浮等表证；若风邪稽留不去，头痛日久不愈，风邪入络，其痛或偏或正，时发时止，休作无时，即为头风。外风宜散，故当疏散风邪以止头痛。方中川芎辛温香窜，为血中气药，上行头目，为治诸经头痛之要药，善于祛风活血而止头痛，长于治少阳、厥阴经头痛（头顶或两侧头痛），故为方中君药。薄荷、荆芥辛散上行，以助君药疏风止痛之功，并能清利头目，共为臣药。其中薄荷用量独重，以其之凉，可制诸风药之温燥，又能兼顾风为阳邪，易于化热化燥之特点。羌活、白芷疏风止痛，其中羌活长于治太阳经头痛（后脑连项痛），白芷长于治阳明经头痛（前额及眉棱骨痛），李东垣谓“头痛须用川芎。如不愈，各加引经药，太阳羌活，阳明白芷”（《本草纲目》卷 14）；细辛祛风止痛，善治少阴经头痛（脑痛连齿），并能宣通鼻窍；防风辛散上部风邪。上述诸药，协助君、臣药以增强疏风止痛之功，共为方中佐药。甘草益气和缓，调和诸药为使。服时以茶清调下，取其苦凉轻清，清上降下，既可清利头目，又能制诸风药之过于温燥与升散，使升中有降，亦为佐药之用。综合本方，集众多辛散疏风药于一方，升散中寓有清降，具有疏风止痛而不温燥的特点，共奏疏风止痛之功。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗外感风邪头痛之常用方。临床应用以头痛，鼻塞，舌苔薄白，脉浮为辨证要点。

2. 加减变化 风为百病之长，外感风邪，多有兼夹。若属外感风寒头痛，宜减薄荷用量，酌加苏叶、生姜以加强祛风散寒之功；外感风热头痛，加菊花、僵蚕、蔓荆子以疏散风热；外感风湿头痛，加苍术、藁本以散风祛湿；头风头痛，宜重用川芎，并酌加桃仁、红花、全蝎、地龙等以活血祛瘀、搜风通络。

3. 现代运用 本方常用于感冒头痛、偏头痛、血管神经性头痛、慢性鼻炎头痛等属于风邪所致者。

4. 使用注意 导致头痛的原因很多，有外感与内伤的不同，对于气虚、血虚、或肝肾阴虚、肝阳上亢、肝风内动等引起的头痛，均不宜使用。

## 【附方】

**菊花茶调散**(《丹溪心法附余》) 菊花 川芎 荆芥穗 羌活 甘草 白芷各二两(各60g) 细辛洗净,一两(30g) 防风 一两半(45g) 蝉蜕 僵蚕 薄荷各五钱(各15g) 上为末。每服二钱(6g),食后茶清调下。功用:疏风止痛,清利头目。主治:风热上犯头目之偏正头痛,或巅顶作痛,头晕目眩。

本方是在川芎茶调散的基础上加菊花、僵蚕、蝉蜕以疏散风热,清利头目,故对偏正头痛以及眩晕偏于风热者较为适宜。

## 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《太平惠民和剂局方》卷2:“治丈夫、妇人诸风上攻,头目昏重,偏正头痛,鼻塞声重;伤风壮热,肢体疼痛,肌肉蠕动,膈热痰盛;妇人血风攻症,太阳穴疼,但是感风气,悉皆治之。”

**2. 方论选录** 汪昂《医方集解·发表之剂》:“此足三阳药也。羌活治太阳头痛,白芷治阳明头痛,川芎治少阳头痛,细辛治少阴头痛,防风为风药卒徒,皆能解表散寒,以风热在上,宜于升散也。头痛必用风药者,以巅顶之上,惟风可到也。薄荷、荆芥并能消散风热,清利头目,故以为君,同诸药上行,以升清阳而散郁火。加甘草者,以缓中也。用茶调者,茶能上清头目也。”

## 【临床报道】

本方是治疗血管神经性头痛的良方,只要辨证准确,变通应用,不论病之新久,痛之缓急,都可标除本清,头痛得解。谈氏以本方为主,痰湿型合半夏白术天麻汤加减、瘀血型合血府逐瘀汤出入、肝经郁热型合丹栀逍遥散化裁,病程长者加全蝎、蜈蚣等活血通络,治疗血管神经性头痛52例。结果:痊愈16例(头痛及伴随症状消失,观察1年未复发),显效19例(症状基本消失,偶有轻微头痛),有效12例(头痛减轻,间歇延长),无效5例(治疗30天后症状无改善,或加重),总有效率90.4%。[谈嫻嫻,川芎茶调散加减治疗血管神经性头痛52例。浙江中医杂志 1998;33(2):61]

## 大秦艽汤

《素问病机气宜保命集》

**【组成】** 秦艽三两(90g) 甘草二两(60g) 川芎二两(60g) 当归二两(60g) 白芍药二两(60g) 细辛半两(15g) 川羌活 防风 黄芩各一两(各30g) 石膏二两(60g) 吴白芷一两(30g) 白术一两(30g) 生地黄一两(30g) 熟地黄一两(30g) 白茯苓一两(30g) 川独活二两(60g)

**【用法】** 上十六味,锉。每服一两(30g),水煎,去滓,温服(现代用法:上药用量按比例酌减,水煎,温服,不拘时候)。

**【功用】** 疏风清热,养血活血。

**【主治】** 风邪初中经络证。口眼喎斜,舌强不能言语,手足不能运动,或恶寒发热,苔白或黄,脉浮数或弦细。

**【方解】** 中风有真中与类中之别,有中经络与中脏腑之异。本方所治乃风邪中于经络所

致。多因正气不足，营血虚弱，脉络空虚，风邪乘虚入中，气血痹阻，经络不畅，加之“血弱不能养筋”，故口眼喎斜、手足不能运动、舌强不能言语；风邪外袭，邪正相争，故或见恶寒发热、脉浮等。治以祛风散邪为主，兼以养血、活血、通络为法。方中重用秦艽祛风通络，为君药。更以羌活、独活、防风、白芷、细辛等辛散之品，祛风散邪，加强君药祛风之力，并为臣药。语言与手足运动障碍，除经络痹阻外，与血虚不能养筋相关，且风药多燥，易伤阴血，故伍以熟地、当归、白芍、川芎养血活血，使血足而筋自荣，络通则风易散，寓有“治风先治血，血行风自灭”之意，并能制诸风药之温燥；脾为气血生化之源，故配白术、茯苓、甘草益气健脾，以化生气血；生地、石膏、黄芩清热，是为风邪郁而化热者设，以上共为方中佐药。甘草调和诸药，兼使药之用。本方用药，以祛风散邪为主，配伍补血、活血、益气、清热之品，疏养结合，邪正兼顾，共奏祛风清热，养血通络之效。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治风邪初中经络之常用方。临床应用以口眼喎斜，舌强不能言语，手足不能运动，微恶风发热，苔薄微黄，脉浮数为辨证要点。

2. 加减变化 若无内热，可去黄芩、石膏等清热之品，专以疏风养血通络为治。原方有“如遇天阴，加生姜煎七八片；如心下痞，每两加枳实一钱同煎”的用法，可资参考。

3. 现代运用 本方常用于颜面神经麻痹、缺血性脑卒中等属于风邪初中经络者。对风湿性关节炎属于风湿热痹者，亦可斟酌加减用之。

4. 使用注意 本方辛温发散之品较多，若属内风所致者，不可使用。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《素问病机气宜保命集》卷中：“中风，外无六经之形证，内无便溺之阻隔，知血弱不能养筋，故手足不能运动、舌强不能言语，宜养血而筋自荣，大秦艽汤主之。”

2. 方论选录 吴昆《医方考》卷1：“中风，手足不能运动，舌强不能言语，风邪散见，不拘一经者，此方主之。中风，虚邪也。许学士云：‘留而不去，其病则实。’故用驱风养血之剂兼而治之。用秦艽为君者，以其主宰一身之风，石膏所以去胃中总司之火，羌活去太阳百节之风疼，防风为诸风药中之军卒。三阳数变之风邪，责之细辛；三阴内淫之风湿，责之苓、术。去厥阴经之风，则有川芎；去阳明经之风，则有白芷。风热干乎气，清之以黄芩；风热干乎血，凉之以生地。独活疗风湿在足少阴；甘草缓风邪上逆于肺。乃当归、芍药、熟地者，所以养血于疏风之后，一以济风药之燥，一使手得血而能握，足得血而能步也。”

### 【临床报道】

李氏选择缺血性中风中的中经络，脉络空虚，风热瘀血，痹阻经络的证候作为观察对象，以大秦艽汤加减治疗38例。以秦艽、羌活、黄芩、当归、赤芍、党参各12g，川芎、川牛膝各15g，生地、石膏、桑枝各30g为基本方，每日1剂，水煎服，28天为1疗程。结果：痊愈16例（能独立行走，生活基本自理，肌力达5级），显效8例（能持拐杖行走，生活部分自理，肌力达4级），有效10例（症状体征改善，肌力进步），无效4例（症状体征无改善或恶化），总有效率89.4%。治疗后肌力的增长较治疗前比较有极显著性差异（ $P < 0.01$ ）。[李涛，等：大秦艽汤加减治疗急性缺血性中风38例。中医研究 1995；8（3）：21]

## 小活络丹（活络丹）

《太平惠民和剂局方》

【组成】川乌炮，去皮、脐 草乌炮，去皮、脐 地龙去土 天南星炮，各六两（各 180g） 乳香研没药研，各二两二钱（各 66g）

【用法】上为细末，入研药和匀，酒面糊为丸，如梧桐子大。每服二十丸（3g），空心，日午冷酒送下，荆芥汤送下亦可（现代用法：以上 6 味，粉碎成细末，过筛，加炼蜜制成大蜜丸，每丸重 3g，每次 1 丸，每日 2 次，用陈酒或温开水送服；亦可作汤剂，剂量按比例酌减，川乌、草乌先煎 30 分钟）。

【功用】祛风除湿，化痰通络，活血止痛。

【主治】风寒湿痹。肢体筋脉疼痛，麻木拘挛，关节屈伸不利，疼痛游走不定，舌淡紫，苔白，脉沉弦或涩。亦治中风手足不仁，日久不愈，经络中有湿痰瘀血，而见腰腿沉重，或腿臂间作痛。

【方解】本方证乃风寒痰湿瘀血，痹阻经络所致。风寒湿邪留滞经络，日久不愈，气血不得宣通，营卫失其流畅，津液凝聚为痰，血行痹阻为瘀，风寒湿邪与痰瘀交阻，经络不通，故见肢体筋脉疼痛、麻木拘挛、屈伸不利等症；中风手足不仁，日久不愈，而见腰腿沉重，或腿臂间作痛，其理亦同。根据《素问·至真要大论》“留者攻之”、“逸者行之”的原则，治宜祛风散寒除湿与化痰活血通络兼顾。方中川乌、草乌大辛大热，长于祛风除湿，温通经络，并有较强的止痛作用，共为君药。天南星辛温燥烈，善能祛风燥湿化痰，以除经络中之风痰湿浊，为臣药。佐以乳香、没药行气活血，化瘀通络而止痛，并使经络气血流畅，则风寒湿邪不复留滞；地龙性善走窜，为入络之佳品，功能通经活络。以酒送服，取其辛散温通之性，以助药势，并引诸药直达病所为使。诸药合用，可祛除留滞于经络中之风寒湿邪与痰浊、瘀血，使气血流畅，经络宣通，则诸症可愈。

本方剂型为丸剂，取“丸者，缓也”。因风寒湿痰瘀血阻于经络，为时日久，虽需峻利之品以搜剔，但亦不宜过于峻猛，否则有形之邪非但不易消散，反而伤正，只宜缓消，是“治之以峻，行之以缓”之理。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗风寒湿痰瘀血留滞经络的常用方。临床应用以肢体筋脉疼痛，关节屈伸不利，舌淡紫，苔白为辨证要点。

2. 现代运用 本方常用于慢性风湿性关节炎、类风湿性关节炎、骨质增生症以及坐骨神经痛、肩周炎以及中风后遗症等属于风寒湿痰瘀血留滞经络者。

3. 使用注意 本方药性温燥，药力较峻猛，宜于体实气壮者，对阴虚有热及孕妇慎用。且川乌、草乌为大毒之品，不宜过量，慎防中毒。

### 【附方】

大活络丹(《兰台轨范》) 白花蛇 乌梢蛇 威灵仙 两头尖俱酒浸 草乌 天麻煨 全蝎去毒 首乌黑豆水浸 龟板炙 麻黄 贯仲 炙草 羌活 官桂 藿香 乌药 黄连 熟地 大黄蒸 木香 沉香各二两（各 60g） 细辛 赤芍 没药去油，另研 丁香 乳香去油，另研

僵蚕 天南星姜制 青皮 骨碎补 白蒺藜 安息香酒熬 黑附子制 黄芩蒸 茯苓 香附酒浸，焙 玄参 白术各一两（各30g） 防风二两半（75g） 葛根 豹骨炙 当归各一两半（45g） 血竭另研，七钱（21g） 地龙炙 犀角（水牛角代） 麝香另研 松脂各五钱（15g） 牛黄另研 片脑另研，各一钱五分（各4.5g） 人参三两（90g） 上共五十味为末，蜜丸如桂圆核大，金箔为衣，每服一丸（5g），陈酒送下。功用：祛风湿，益气血，活络止痛。主治：风湿痰瘀阻于经络，正气不足之中风瘫痪、痿痹、阴疽、流注以及跌打损伤等。

本方与小活络丹的功用、主治相仿。但本方以祛风、除湿、温里、活血药配伍益气、养血、滋阴、助阳等扶正之品组方，属于标本兼顾之治，适用于邪实而正虚者；小活络丹以祛风、除湿、逐寒药配伍化痰、活血之品组方，纯为祛邪而设，适用于邪实而正气不衰者。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《太平惠民和剂局方》卷1：“治丈夫元脏虚气，妇人脾血久冷，诸般风邪湿毒之气，留滞经络，流注脚手，筋脉挛拳，或发赤肿，行步艰辛，腰腿沉重，脚心吊痛，及上冲腹胁膨胀，胸膈痞闷，不思饮食，冲心闷乱，及一切痛风走注，浑身疼痛。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷2：“夫风之中于经也，留而不去，则与络中之津液气血，浑合不分，由是卫气失其常道，络中之血，亦凝而不行，络中之津液，即结而为痰。经络中一有湿痰死血，即不仁且不用，腿臂间痛，所由来也。然治络一法，较治腑治脏为难，非汤剂可以荡涤，必须用峻利之品，为丸以搜逐之。故以川乌、草乌直达病所，通行经络，散风邪，逐寒湿，而胆星即随其所到之处，建祛风豁痰之功。乳、没之芳香通络，活血行瘀。蚯蚓之蠕动善穿，用为引导。用酒丸酒下，虽欲其缓，而仍欲其行也。”

### 【临床报道】

崔氏用本方随证加减，每日1剂，水煎，分早晚2次温服；药渣外敷疼痛部位，20天为1疗程，治疗坐骨神经痛32例。结果：痊愈20例（疼痛完全消失，活动自如，直抬腿试验 $>75^\circ$ ），显效7例（疼痛消失，劳动后或天气变化有轻微疼痛），有效3例（疼痛较治疗前减轻，夜间能入睡，直抬腿试验 $<60^\circ$ ），无效2例（症状和体征同治疗前）。总有效率93.8%。[崔万胜：小活络丹治疗坐骨神经痛32例。内蒙古中医药 1992；(3)：24]

## 牵正散

《杨氏家藏方》

【组成】白附子 白僵蚕 全蝎去毒，各等分，并生用

【用法】上为细末。每服一钱（3g），热酒调下，不拘时候（现代用法：共为细末，每次服3g，日服2~3次，温酒送服；亦可作汤剂，用量按原方比例酌定）。

【功用】祛风化痰，通络止痉。

【主治】风中头面经络。口眼喎斜，或面肌抽动，舌淡红，苔白。

【方解】本方所治之证，为风痰阻于头面经络所致。足阳明之脉夹口环唇，布于头面；足太阳之脉起于目内眦。阳明内蓄痰浊，太阳外中于风，风邪引动内蓄之痰浊，风痰阻于头面经络，经隧不利，筋肉失养，则弛缓不用；无邪之处，气血运行通畅，筋肉相对而急，缓者为急者牵引，故口眼喎斜。治宜祛风，化痰，通络。方中白附子辛温燥烈，入阳明经而走

头面，以祛风化痰，尤其善散头面之风为君。全蝎、僵蚕均能祛风止痉，其中全蝎长于通络，僵蚕且能化痰，合用既助君药祛风化痰之力，又能通络止痉，共为臣药。用热酒调服，以助宣通血脉，并能引药入络，直达病所，以为佐使。药虽三味，合而用之，力专而效著。风邪得散，痰浊得化，经络通畅，则喎斜之口眼得以复正，是名“牵正”。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方是治疗风痰阻于头面经络之常用方。临床应用以卒然口眼喎斜，舌淡苔白为辨证要点。

**2. 加减变化** 初起风邪重者，宜加羌活、防风、白芷等以辛散风邪；病久不愈者，酌加蜈蚣、地龙、天麻、桃仁、红花等搜风化痰通络。

**3. 现代运用** 本方常用于颜面神经麻痹、三叉神经痛、偏头痛等属于风痰阻络者。

**4. 使用注意** 若属气虚血瘀，或肝风内动之口眼喎斜、半身不遂，不宜使用。方中白附子和全蝎有一定的毒性，用量宜慎。

### 【附方】

**止痉散**(《流行性乙型脑炎中医治疗法》) 全蝎 蜈蚣各等分 上研细末，每服1~1.5g，温开水送服，每日2~4次。功用：祛风止痉，通络止痛。主治：痉厥，四肢抽搐等。对顽固性头痛、偏头痛、关节痛亦有较好的疗效。

止痉散与牵正散比较，减白附子、僵蚕而增蜈蚣，则止痉之力强，宜于肝风内动之抽搐痉厥；牵正散兼有化痰之功，宜于风痰阻络之口眼喎斜。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《杨氏家藏方》卷1：“治口眼喎斜。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷2：“夫中风口眼喎斜一证，《金匱》有言‘邪气反缓，正气即急，正气引邪，僻不遂’数语，尤注谓其受邪之处，经脉不用而缓，无邪之处，正气独治而急。是以左喎者，邪反在右；右喎者，邪反在左也。然足阳明之脉，夹口环唇；足太阳之脉，起于目内眦；足少阳之脉，起于目外眦。则中风一证，无不皆自三阳而来，然二气贯于一身，不必分左血右气。但左右者，阴阳之道路，缘人之禀赋各有所偏，于是左右不能两协其平，偏弊相仍，外邪乘袭面病作矣。此方所治口眼喎斜无他证者，其为风邪在经而无表里之证可知。故以全蝎色青善走者，独入肝经，风气通于肝，为搜风之主药；白附之辛散，能治头面之风；僵蚕之清虚，能解络中之风。三者皆治风之专药。用酒调服，以行其经。所谓同气相求，衰之以属也。”

### 【临床报道】

王氏以本方加鳝鱼500g(剪去尾部，放入砂锅中，加清水500ml，让其游动20分钟后，加入牵正散)，水煎服，每日1剂，并配合用鳝鱼血于临睡前涂于患侧面颊、额头等处，治疗面瘫98例。结果：痊愈97例(自觉症状消失，外观正常)，好转1例(自觉症状好转，外观轻度口角不对称)，一般治疗4~5天即愈。[王成文，牵正散加鳝鱼血治疗面瘫98例临床观察。中国民间疗法 1997；(2)：31]

## 玉真散

《外科正宗》

【组成】南星 防风 白芷 天麻 羌活 白附子 各等分

【用法】上为细末，每服二钱（6g），热酒一盅调服，更敷伤处。若牙关紧急，腰背反张者，每服三钱（9g），用热童便调服（现代用法：共为细末，每次3~6g，每日3次，用热酒或童便调服；外用适量，敷患处。亦可作汤剂，用量酌定。服药后须盖被取汗，并宜避风）。

【功用】祛风化痰，定搐止痉。

【主治】破伤风。牙关紧急，口撮唇紧，身体强直，角弓反张，甚则咬牙缩舌，脉弦紧。

【方解】破伤风，乃因皮肉破损，风毒之邪从破损之处侵入肌肤、经脉所致。风毒之邪从破损之处，侵入经脉，以致营卫不畅，津液不行，凝聚成痰；风气通于肝，风性劲急，风胜则动，以致筋脉拘急，故牙关紧急、口撮唇紧、身体强直、角弓反张等。破伤风属外风致病，治宜祛风化痰止痉。方中白附子、天南星善于祛风化痰，并能解痉定搐，共为君药。羌活、防风、白芷之辛散，以散经络中之风邪，导风邪外出，共为臣药。外风引动内风，故以天麻熄风止痉，为佐药。以热酒或童便调服，取其通经络、行气血之功，为佐使。本方祛风、化痰、止痉三法兼备，标本兼治，寓止痉于疏散之中，共奏祛风化痰，定搐止痉之功，并有消肿止痛之效。

本方实由《普济本事方》玉真散发展而成。原方只用南星、防风两味，主治破伤风。《外科正宗》在此基础上增加白附子、羌活、白芷、天麻，故其祛风化痰止痉之力较前方为胜。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗破伤风之常用方。临床应用以创伤史，牙关紧急，身体强直，角弓反张，脉弦紧为辨证要点。

2. 加减变化 本方祛风化痰之功较强，而解痉之力不足，运用时常加入蜈蚣、全蝎、蝉蜕等以增强解痉定搐之力；若痰多，可加贝母、竹沥以化痰。

3. 现代运用 本方常用于破伤风、面神经麻痹、三叉神经痛等属于风邪袭于经络者。

4. 使用注意 方中药性偏于温燥，易耗气伤津，破伤风而见津气两虚者，不宜使用；肝经热盛动风者忌用。另外，白附子、天南星均有毒性，用量宜慎，孕妇忌服。

### 【文献摘要】

原书主治 《外科正宗》卷4：“治破伤风牙关紧急，角弓反张，甚则咬牙缩舌。”

### 【临床报道】

张氏以本方加全蝎、蜈蚣、川芎、延胡索为基础方，治疗三叉神经痛28例。结果：痊愈20例（面部疼痛完全消失，停药后3个月无复发），好转6例（面部疼痛发作次数明显减少，疼痛程度明显减轻，或面部疼痛消失，停药3个月后又复发者），无效2例（疼痛发作次数及程度无变化，或虽有好转但达不到标准者）。[张庆龙，玉真散加味治疗三叉神经痛28例。中医研究 2000；13（3）：52]



## 消 风 散

《外科正宗》

【组成】当归 生地 防风 蝉蜕 知母 苦参 胡麻 荆芥 苍术 牛蒡子 石膏各钱（各 6g） 甘草 木通各五分（各 3g）

【用法】水二盅，煎至八分，食远服（现代用法：水煎服）。

【功用】疏风除湿，清热养血。

【主治】风疹、湿疹。皮肤瘙痒，疹出色红，或遍身云片斑点，抓破后渗出津水，苔白或黄，脉浮数。

【方解】本方所治之风疹、湿疹，是由风湿或风热之邪侵袭人体，浸淫血脉，内不得疏泄，外不得透达，郁于肌肤腠理之间所致，故见皮肤瘙痒不绝、疹出色红、或抓破后津水流溢等。治宜疏风为主，佐以清热除湿之法。痒自风而来，止痒必先疏风，故以荆芥、防风、牛蒡子、蝉蜕之辛散透达，疏风散邪，使风去则痒止，共为君药。配伍苍术祛风燥湿，苦参清热燥湿，木通渗利湿热，是为湿邪而设；石膏、知母清热泻火，是为热邪而用，以上俱为臣药。然风热内郁，易耗伤阴血；湿热浸淫，易瘀阻血脉，故以当归、生地、胡麻仁养血活血，并寓“治风先治血，血行风自灭”之意为佐。甘草清热解毒，和中调药，为佐使。诸药合用，以祛风为主，配伍祛湿、清热、养血之品，祛邪之中，兼顾扶正，使风邪得散、湿热得清、血脉调和，则痒止疹消，为治疗风疹、湿疹之良方。

## 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗风疹、湿疹的常用方。临床应用以皮肤瘙痒，疹出色红，脉浮为辨证要点。

2. 加减变化 若风热偏盛而见身热、口渴者，宜重用石膏，加银花、连翘以疏风清热解毒；湿热偏盛而兼胸脘痞满，舌苔黄腻者，加地肤子、车前子以清热利湿；血分热重，皮疹红赤，烦热，舌红或绛者，宜重用生地，或加赤芍、紫草以清热凉血。

3. 现代运用 本方常用于急性荨麻疹、湿疹、过敏性皮炎、稻田性皮炎、药物性皮炎、神经性皮炎等属于风热或风湿所致者。

4. 使用注意 若风疹属虚寒者，则不宜用。服药期间，应忌食辛辣、鱼腥、烟酒、浓茶等，以免影响疗效。

## 【文献摘要】

原书主治 《外科正宗》卷 4：“治风湿浸淫血脉，致生疥疮，瘙痒不绝，及大人小儿风热瘾疹，遍身云片斑点，乍有乍无并效。”

## 【临床报道】

邓氏治疗荨麻疹患者 54 例，分中药组和西药组进行观察。中药组 30 例，运用本方每日 1 剂，水煎服；药渣加水煮沸先熏后洗，每日 1 次。西药组 24 例，用葡萄糖酸钙、维生素 C 静注，并加口服扑尔敏。均治疗 2 个月后判定疗效。治疗结果：治愈（风团消退，临床体征消失，不再复发），中药组 25 例，西药组 13 例；好转（风团消退 30%，或消退后复发间隔延长，瘙痒等症状减轻），中药组 4 例，西药组 9 例；无效（风团和瘙痒无明显改善，或消

退不足 30%)，中药组 1 例，西药组 2 例。总有效率，中药组为 96.6%，西药组为 91.6%。中药组治愈率明显高于西药组 ( $P < 0.05$ )。中药组复发率明显低于西药组 ( $P < 0.01$ )。认为本方治疗荨麻疹具有治愈率高，复发率低，副作用轻微，用药安全等优势。[邓金古：消风散加减治疗慢性荨麻疹疗效观察。现代中西医结合杂志 2000；9 (21)：2105]

### 【实验研究】

实验研究证实，本方具有明显的止痒和抗实验性荨麻疹作用。对磷酸组织胺所致的豚鼠皮肤瘙痒，对 DMSO 引起的豚鼠耳肿胀抑制作用及小鼠同种被动皮肤过敏反应等实验结果显示，本方原方及 4 种不同方式的配伍组合，均有不同程度的抑制作用。作用强度依次为：疏风 + 祛湿药组、疏风药组、消风散原方组和疏风 + 养血药组，而祛湿 + 养血药组作用最弱。[肖洪彬，等：消风散主要药效学及拆方研究。中国实验方剂学杂志 1999；5 (4)：21]

## 第二节 平熄内风

平熄内风剂，适用于内风病证，即《素问·至真要大论》谓：“诸风掉眩，皆属于肝”，内风的产生主要与肝有关，其病证又有虚实之分。内风之实证，或因热盛生风，如肝经热盛，热极生风所致的高热不退、抽搐、痉厥；或因肝阳偏亢，风阳上扰所致的眩晕、头部热痛、面红如醉，甚或卒然昏倒、不省人事、口眼喎斜、半身不遂等，治宜平肝熄风。常用平肝熄风药，如羚羊角、钩藤、天麻、石决明、代赭石、龙骨、牡蛎等为主组方；由于热盛又易伤津灼液，或炼液为痰，故常配清热、滋阴、化痰之品。代表方如羚羊钩藤汤、镇肝熄风汤、天麻钩藤饮等。内风之虚证，是指阴虚血亏生风，如温病后期，阴液亏虚，虚风内动所致的筋脉挛急、手足蠕动等，治宜滋阴熄风。常用滋阴养血药如地黄、阿胶、白芍、鸡子黄、麦冬、龟板等为主组方；因阴虚多阳浮，故又常配平肝潜阳之品。代表方如大定风珠。

### 羚羊钩藤汤

《通俗伤寒论》

【组成】羚羊片钱半 (4.5g)，先煎 霜桑叶二钱 (6g) 京川贝四钱 (12g)，去心 鲜生地五钱 (15g) 双钩藤三钱 (9g)，后入 滁菊花三钱 (9g) 茯神木三钱 (9g) 生白芍三钱 (9g) 生甘草八分 (2.4g) 淡竹茹五钱 (15g)，鲜刮，与羚羊先煎代水

【用法】水煎服。

【功用】凉肝熄风，增液舒筋。

【主治】热盛动风证。高热不退，烦闷躁扰，手足抽搐，发为痉厥，甚则神昏，舌绛而干，或舌焦起刺，脉弦而数；以及肝热风阳上逆，头晕胀痛，耳鸣心悸，面红如醉，或手足躁扰，甚则瘈瘲，舌红，脉弦数。

【方解】本方证为温热病邪传入厥阴，肝经热盛，热极动风所致。肝经热盛，故高热不退；热扰心神，则烦闷躁扰，甚则神昏；热极动风，且风火相煽，灼伤津液，筋脉失养，以致手足抽搐，发为痉厥。肝热风阳上逆所致的头晕胀痛、手足躁扰等，机理亦同。治宜清热

凉肝熄风为主，佐以养阴增液舒筋为法。方中羚羊角咸寒，入肝经，善于凉肝熄风；钩藤甘寒，入肝经，清热平肝，熄风解痉。二药合用，相得益彰，清热凉肝，熄风止痉之功益著，共为君药。配伍桑叶、菊花清热平肝，以加强凉肝熄风之效，用为臣药。风火相煽，最易耗阴劫液，故用鲜地黄凉血滋阴，白芍养阴泄热，柔肝舒筋，二药与甘草相伍，酸甘化阴，养阴增液，舒筋缓急，以加强熄风解痉之力；邪热每多炼液为痰，故又以川贝母、鲜竹茹以清热化痰；热扰心神，以茯神木平肝宁心安神，以上俱为佐药。甘草兼调和诸药，为使。综观全方，以凉肝熄风为主，配伍滋阴、化痰、安神之品，标本兼治，为凉肝熄风法的代表方。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗肝经热盛动风的常用方。临床应用以高热烦躁，手足抽搐，舌绛而干，脉弦数为辨证要点。

2. 加减变化 若邪热内闭，神昏谵语者，宜配合紫雪或安宫牛黄丸以清热开窍；抽搐甚者，可配合止痉散以加强熄风止痉之效；便秘者，加大黄、芒硝通腑泻热。本方清热凉血解毒之力不足，运用时可酌加水牛角、丹皮等。

3. 现代运用 本方常用于流脑、乙脑以及妊娠子痫、高血压所致的头痛、眩晕、抽搐等属肝经热盛，热极动风，或阳亢风动者。

4. 使用注意 若温病后期，热势已衰，阴液大亏，虚风内动者，不宜应用。

### 【附方】

钩藤饮(《医宗金鉴》) 人参(3g) 全蝎去毒(1g) 羚羊角(0.5g) 天麻(6g) 甘草炙(1.5g) 钩藤(9g) 水煎服。功用：清热熄风，益气解痉。主治：小儿天钩。壮热惊悸，牙关紧闭，手足抽搐，头目仰视等。

钩藤饮与羚角钩藤汤均属清热熄风之剂，均以钩藤、羚羊角为君药。但前者配伍全蝎、天麻、人参熄风止痉之力强，且有益气扶正之功，故宜于肝热动风而抽搐较甚之小儿天钩；后者配生地、白芍兼能增液舒筋，宜于热盛动风而有阴伤之高热抽搐。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《通俗伤寒论》：“凉肝熄风法。”(原书未著主治)

2. 方论选录 何秀山《重订通俗伤寒论》：“肝藏血而主筋，凡肝风上翔，症必头晕胀痛，耳鸣心悸，手足躁扰，甚则狂乱痉厥，与夫孕妇子痫，产后惊风，病皆危险。故以羚、藤、桑、菊熄风定痉为君。臣以川贝善治风痉，茯神木专平肝风。但火旺生风，风助火势，最易劫伤血液，尤必佐芍、甘、鲜地酸甘化阴，滋血液以缓肝急。使以竹茹，不过以竹之脉络通人身之脉络耳。此为凉肝熄风，增液舒筋之良方。”

### 【临床报道】

庄氏用羚角钩藤汤加减，配合西医常规用药，治疗乙型脑炎72例。其中卫气型(轻、中型)45例，气营型(重型)18例，营血型(极重型)9例。药用羚羊角2g，知母6g，钩藤6g，白芍6g，银花6g，菊花6g，生地6g，桑叶6g，生甘草3g为基础方。每日1剂，水煎服。结果：治愈66例(急性期症状在10天内消失，恢复期在发病后6个月内症状及体征消失者)，好转3例(恢复期症状与体征有明显改善，急性期症状消失，留有后遗症)，无效3例(治疗后症状无改善，或恶化，甚或死亡者)，总有效率为95.8%。与常规西药治疗组比

较，差别有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。[庄云英，中西医结合治疗乙型脑炎 72 例临床观察。湖南中医杂志 1998; 14 (6): 8]

## 镇肝熄风汤

《医学衷中参西录》

【组成】怀牛膝 一两 (30g) 生赭石 一两 (30g)，轧细 生龙骨 五钱 (15g)，捣碎 生牡蛎 五钱 (15g)，捣碎 生龟板 五钱 (15g)，捣碎 生杭芍 五钱 (15g) 玄参 五钱 (15g) 天冬 五钱 (15g) 川楝子 二钱 (6g)，捣碎 生麦芽 二钱 (6g) 茵陈 二钱 (6g) 甘草 钱半 (4.5g)

【用法】水煎服。

【功用】镇肝熄风，滋阴潜阳。

【主治】类中风。头目眩晕，目胀耳鸣，脑部热痛，面色如醉，心中烦热，或时常噎气，或肢体渐觉不利，口眼渐形喎斜；甚或眩晕颠仆，昏不知人，移时始醒，或醒后不能复元，脉弦长有力。

【方解】本方所治之类中风，张氏称之为内中风。其病机为肝肾阴虚，肝阳化风所致。肝为风木之脏，体阴而用阳，肝肾阴虚，肝阳偏亢，阳亢化风，风阳上扰，故见头目眩晕、目胀耳鸣、脑部热痛、面红如醉；肾水不能上济心火，心肝火盛，则心中烦热；肝阳偏亢，气血随之逆乱，遂致卒中。轻则风中经络，肢体渐觉不利，口眼渐形喎斜；重则风中脏腑，眩晕颠仆，不知人事等，即《素问·调经论》所谓“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死。气复反则生，不反则死。”本证以肝肾阴虚为本，肝阳上亢，气血逆乱为标，但以标实为主。治以镇肝熄风为主，佐以滋养肝肾。方中怀牛膝归肝肾经，入血分，性善下行，故重用引血下行，并有补益肝肾之效为君。代赭石之质重沉降，镇肝降逆，合牛膝以引气血下行，急治其标；龙骨、牡蛎、龟板、白芍益阴潜阳，镇肝熄风，共为臣药。玄参、天冬下走肾经，滋阴清热，合龟板、白芍滋水以涵木，滋阴以柔肝；肝为刚脏，性喜条达而恶抑郁，过用重镇之品，势必影响其条达之性，故又以茵陈、川楝子、生麦芽清泄肝热，疏肝理气，以遂其性，以上俱为佐药。甘草调和诸药，合生麦芽能和胃安中，以防金石、介类药物碍胃为使。全方重用潜镇诸药，配伍滋阴、疏肝之品，共成标本兼治，而以治标为主的良方。

方中茵陈，张锡纯谓“茵陈为青蒿之嫩者”。为此，后世医家有的改用青蒿，有的仍用茵陈。从该书“茵陈解”及有关医案分析，当以茵陈为是。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗类中风之常用方。无论是中风之前，还是中风之时，抑或中风之后，皆可运用。临床应用以头目眩晕，脑部热痛，面色如醉，脉弦长有力为辨证要点。

2. 加减变化 心中烦热甚者，加石膏、栀子以清热除烦；痰多者，加胆南星、竹沥水以清热化痰；尺脉重按虚者，加熟地黄、山茱萸以补肝肾；中风后遗有半身不遂、口眼喎斜等不能复元者，可加桃仁、红花、丹参、地龙等活血通络。

3. 现代运用 本方常用于高血压、脑血栓形成、脑溢血、血管神经性头痛等属于肝肾阴虚，肝风内动者。

4. 使用注意 若属气虚血瘀之中风，则不宜使用本方。

#### 【附方】

**建瓴汤**（《医学衷中参西录》） 生怀山药 一两（30g） 怀牛膝 一两（30g） 生赭石 八钱（24g），轧细 生龙骨 六钱（18g），捣细 生牡蛎 六钱（18g），捣细 生怀地黄 六钱（18g） 生杭芍 四钱（12g） 柏子仁 四钱（12g） 磨取铁锈浓水，以之煎药。功用：镇肝熄风，滋阴安神。主治：肝肾阴虚，肝阳上亢证。头目眩晕，耳鸣目胀，健忘，烦躁不安，失眠多梦，脉弦长硬而。

建瓴汤与镇肝熄风汤均用怀牛膝、代赭石、龙骨、牡蛎、白芍，故均能镇肝熄风，滋阴潜阳，以治肝肾阴虚，肝阳上亢之证。但后者配玄参、天冬、龟板、茵陈、川楝子等，故镇潜清降之力较强，用于肝阳上亢，气血逆乱而见脑中热痛，或面色如醉，甚或中风昏仆者；而前者有生地、怀山、柏子仁等，故宁心安神之力略优，用于肝阳上亢而见失眠多梦、心神不宁者。

#### 【文献摘要】

1. 原书主治 《医学衷中参西录》卷7：“治内中风证（亦名类中风，即西人所谓脑充血证），其脉弦长有力（即西医所谓血压过高），或上盛下虚，头目时常眩晕，或脑中时常作疼发热，或目胀耳鸣，或心中烦热，或时常噫气；或肢体渐觉不利，或口眼渐形喎斜，或面色如醉；甚或眩晕，至于颠仆，昏不知人，移时始醒，或醒后不能复元，精神短少，或肢体痿废，或成偏枯。”

2. 方论选录 张锡纯《医学衷中参西录》卷7：“风名内中，言风自内生，非风自外来也。内经谓‘诸风掉眩，皆属于肝。’盖肝为木脏，于卦为巽，巽原主风。且中寄相火，征之事实，木火炽盛，亦自有风。此因肝木失和，风自肝起。又加以肺气不降，肾气不摄，冲气、胃气又复上逆。于斯，脏腑之气化皆上升太过，面血之上注于脑者，亦因之太过。……是以方中重用牛膝以引血下行，此为治标之主药。面复深究病之本源，用龙骨、牡蛎、龟板、芍药以镇熄肝风，赭石以降胃降冲，玄参、天冬以清肺气，肺中清肃之气下行，自能镇制肝木。……从前所拟之方，原止此数味，后因用此方效者固多，间有初次将药服下，转觉气血上攻而病加剧者，于斯加生麦芽、茵陈、川楝子即无此弊。盖肝为将军之官，其性刚果，若但用药强制，或转激发其反动之力。茵陈为青蒿之嫩者，得初春少阳生发之气，与肝木同气相求，泻肝热兼舒肝郁，实能将顺肝木之性。麦芽为谷之萌芽，生用之亦善将顺肝木之性，使不抑郁。川楝子善引肝气下达，又能折其反动之力。方中加此三味，而后用此方者，自无他虞也。”

#### 【临床报道】

刘氏以本方为主，治疗脑血栓形成52例。每日1剂，水煎分3次服，半个月为1疗程。经治疗1~6个疗程，结果：痊愈32例，显效13例，有效5例，无效2例，总有效率为96.1%。〔刘薇，镇肝熄风汤治疗脑血栓形成52例。黑龙江中医药 1997；（3）：28〕

### 天麻钩藤饮

《中医内科杂病证治新义》

【组成】天麻（9g） 钩藤（12g） 生决明（18g） 山栀 黄芩（各9g） 川牛膝（12g） 杜

仲 益母草 桑寄生 夜交藤 朱茯神 (各9g)

【用法】水煎，分2~3次服。

【功用】平肝熄风，清热活血，补益肝肾。

【主治】肝阳偏亢，肝风上扰证。头痛，眩晕，失眠多梦，或口苦面红，舌红苔黄，脉弦或数。

【方解】本方证由肝肾不足，肝阳偏亢，生风化热所致。肝阳偏亢，风阳上扰，故头痛、眩晕；肝阳有余，化热扰心，故心神不安、失眠多梦等。证属本虚标实，而以标实为主，治以平肝熄风为主，佐以清热安神、补益肝肾之法。方中天麻、钩藤平肝熄风，为君药。石决明咸寒质重，功能平肝潜阳，并能除热明目，与君药合用，加强平肝熄风之力；川牛膝引血下行，并能活血利水，共为臣药。杜仲、寄生补益肝肾以治本；栀子、黄芩清肝降火，以折其亢阳；益母草合川牛膝活血利水，有利于平降肝阳；夜交藤、朱茯神宁心安神，均为佐药。诸药合用，共成平肝熄风，清热活血，补益肝肾之剂。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗肝阳偏亢，肝风上扰的常用方。临床应用以头痛，眩晕，失眠，舌红苔黄，脉弦为辨证要点。

2. 加减变化 眩晕头痛剧者，可酌加羚羊角、龙骨、牡蛎等，以增强平肝潜阳熄风之力；若肝火盛，口苦面赤，心烦易怒，加龙胆草、夏枯草，以加强清肝泻火之功；脉弦而细者，宜加生地、枸杞子、何首乌以滋补肝肾。

3. 现代运用 本方常用于高血压病、急性脑血管病、内耳性眩晕等属于肝阳上亢，肝风上扰者。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《中医内科杂病证治新义》：“治高血压头痛、眩晕、失眠。”

2. 方论选录 胡光慈《中医内科杂病证治新义》：“本方为平肝降逆之剂。以天麻、钩藤、生决明平肝祛风降逆为主，辅以降降之山栀、黄芩，活血之牛膝，滋补肝肾之桑寄生、杜仲等，滋肾平肝之逆；并辅以夜交藤、朱茯神以镇静安神，缓其失眠，故为用于肝厥头痛、眩晕、失眠之良剂。若以高血压而论，本方所用之黄芩、杜仲、益母草、桑寄生等，均经研究有降低血压之作用，故有镇静安神，降压缓痛之功。”

### 【临床报道】

伍氏以天麻钩藤饮为主方治疗高血压性脑出血64例，每日1剂，水煎服，并配合西药常规治疗，2周为1疗程，治疗4周。结果：基本痊愈9例，显著进步29例，有效21例，无效2例，死亡3例。[伍大华，等，天麻钩藤饮为主治疗高血压性脑出血64例总结。湖南中医杂志 2000；16(6):10]

## 大定风珠

《温病条辨》

【组成】生白芍 六钱 (18g) 阿胶 三钱 (9g) 生龟板 四钱 (12g) 干地黄 六钱 (18g) 麻仁 二钱 (6g) 五味子 二钱 (6g) 生牡蛎 四钱 (12g) 麦冬 连心，六钱 (18g) 炙甘草 四钱 (12g)

鸡子黄生，二枚（2个） 鳖甲生，四钱（12g）

**【用法】**水八杯，煮取三杯，去滓，再入鸡子黄，搅令相得，分三次服（现代用法：水煎，去渣，入阿胶烱化，再入鸡子黄，搅匀，分三次温服）。

**【功用】**滋阴熄风。

**【主治】**阴虚风动证。手足痿痹，形消神倦，舌绛少苔，脉气虚弱，时时欲脱者。

**【方解】**本方证乃温病后期，邪热久羁，灼伤真阴；或因误汗、妄攻，重伤阴液所致。肝为风木之脏，阴液大亏，水不涵木，虚风内动，故手足痿痹；真阴欲竭，故见形瘦神倦，舌绛少苔，脉气虚弱，有时欲脱之势。此时邪热已去八九，真阴仅存一二。治当滋阴养液，以填补欲竭之真阴，平熄内动之虚风。方中鸡子黄、阿胶为血肉有情之品，滋阴养液以熄虚风，共为君药。又重用生白芍、干地黄、麦冬壮水涵木，滋阴柔肝，为臣药。阴虚则阳浮，故以龟板、鳖甲、牡蛎介类潜镇之品，以滋阴潜阳，重镇熄风；麻仁养阴润燥；五味子酸收，与滋阴药相伍，而能收敛真阴；与生白芍、甘草相配，又具酸甘化阴之功。以上诸药，协助君、臣药加强滋阴熄风之效，均为佐药。炙甘草调和诸药，为使药。本方配伍，以大队滋阴养液药为主，配以介类潜阳之品，寓熄风于滋养之中，使真阴得复，浮阳得潜，则虚风自熄。

本方由加减复脉汤（炙甘草、干地黄、生白芍、阿胶、麦冬、麻仁）加味变化而成。由于温病时久，邪热灼伤真阴，虚风内动，故加鸡子黄、五味子、龟板、鳖甲、牡蛎等滋阴潜阳之品，从而由滋阴润燥之方衍化而成滋阴熄风之剂。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方是治疗温病后期，真阴大亏，虚风内动之常用方。临床应用以神倦痿痹，舌绛苔少，脉虚弱为辨证要点。

2. **加减变化** 若兼气虚喘急，加入参补气定喘；气虚自汗，加入参、龙骨、小麦补气敛汗；气虚心悸，加入参、小麦、茯神补气宁神定悸；若低热不退，加地骨皮、白薇以退虚热。

3. **现代运用** 本方常用于乙脑后遗症、眩晕、放疗后舌萎缩、甲亢、甲亢术后手足搐搦症、神经性震颤等属于阴虚风动者。

4. **使用注意** 若阴液虽亏而邪热尤盛者，则非本方所宜，正如吴鞠通在《温病条辨》（卷3下焦篇）所说：“壮火尚盛者，不得用定风珠、复脉。”

### 【附方】

1. **三甲复脉汤（《温病条辨》）** 炙甘草 六钱（18g） 干地黄 六钱（18g） 生白芍 六钱（18g） 麦冬 不去心，五钱（15g） 阿胶 三钱（9g） 麻仁 三钱（9g） 生牡蛎 五钱（15g） 生鳖甲 八钱（24g） 生龟板 一两（30g） 水八杯，煮取三杯，分三次服。功用：滋阴复脉，潜阳熄风。主治：温病邪热久羁下焦，热深厥甚，心中憺憺大动，甚则心中痛，或手足蠕动，舌绛少苔，脉细促者。

2. **阿胶鸡子黄汤（《通俗伤寒论》）** 陈阿胶 二钱（6g），烱冲 生白芍 三钱（9g） 石决明 五钱（15g），杵 双钩藤 二钱（6g） 大生地 四钱（12g） 清炙草 六分（2g） 生牡蛎 四钱（12g），杵 络石藤 三钱（9g） 茯神木 四钱（12g） 鸡子黄 二枚（2个），先煎代水 水煎服。功用：滋阴养

血，柔肝熄风。主治：邪热久羁，阴血不足，虚风内动。筋脉拘急，手足瘈瘲，心烦不寐，或头目眩晕，舌绛少苔，脉细数。

大定风珠、三甲复脉汤、阿胶鸡子黄汤均为滋阴熄风之剂，主治温病伤阴、虚风内动之证。惟功用和主治有强弱微甚之别，其中大定风珠在三甲复脉汤的基础上加鸡子黄、五味子变化而成，滋阴熄风之力最强，兼有收敛之功，适用于脉气虚弱，有时欲脱之势者；三甲复脉汤滋阴熄风之功略逊，适用于脉细促而心中憺憺大动者；阿胶鸡子黄汤配有钩藤、茯神木，故凉肝安神之力略胜，适用于脉细数而神志不安者。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《温病条辨》卷3：“邪热久羁，吸烁真阴，或因误表，或因误攻，神倦瘈瘲，脉气虚弱，舌绛苔少，时时欲脱者，大定风珠主之。”

**2. 方论选录** 秦伯未《谦斋医学讲稿》：“本方主治温热之邪消烁真阴，神倦、脉弱舌绛、时有虚脱的现象，故用大队滋阴药，佐以介类潜阳镇定。在肝病中遇到肝肾阴血极虚，内风煽动不息，如眩晕不能张目、耳鸣、筋惕肉瞤，心慌泛漾，亦常用此加减。凡风阳上扰，肝阴多虚，且有水不涵木现象，故常用白芍、生地治本，结合熄风潜阳。但肝阳宜凉镇，肝风必须填补，将本方和羚角钩藤汤对比，可以看到用药的浅深程度。”

## 小 结

治风剂共选正方10首，附方7首。按其功用分疏散外风和平熄内风两类。

**1. 疏散外风** 川芎茶调散以辛散之品为主组方，长于疏散上部风邪而止头痛，主治外感风邪所致的偏正头痛。大秦艽汤以疏散风邪为主，兼能养血、活血、清热，邪正兼顾，标本同治，主治风邪初中经络之口眼喎斜、舌强不能言语、手足不能运动者。小活络丹祛风除湿，化痰通络，活血止痛，主治痹证日久，偏于寒湿痰瘀阻滞经络者。牵正散与玉真散均能祛风化痰止痉，但前者长于祛头面之风痰而通络，主治风痰阻于头面经络之口眼喎斜；后者祛风化痰，解痉定搐，常用于破伤风。消风散疏风除湿，清热养血，是治风疹、湿疹之常用方。

**2. 平熄内风** 羚角钩藤汤、镇肝熄风汤、天麻钩藤饮均为平肝熄风之剂。其中羚角钩藤汤清热凉肝熄风之力大，主治肝经热盛，热极动风之证；镇肝熄风汤镇肝潜阳熄风之力强，并善引气血下行，多用于肝肾阴虚，肝阳上亢，风阳上扰，气血逆乱之头痛眩晕、目胀耳鸣、面红如醉，甚或中风者；天麻钩藤饮则兼有清热活血安神之功，常用于肝阳偏亢，肝风上扰之头痛、眩晕、失眠。大定风珠为滋阴熄风之剂，主治温病后期，热灼真阴，虚风内动之手足瘈瘲。

## 复习思考题

1. 疏散外风剂与平熄内风剂各适用于哪些病证？其组方配伍有何不同？



2. 治风剂的运用及组方配伍应注意哪些事项？
3. 如何理解“治风先治血，血行风自灭”的意义？试举方例说明之。
4. 试述川芎茶调散的主治证及组方配伍意义。
5. 羚角钩藤汤与大定风珠在组方配伍、功用及主治证方面有何不同？试分析比较之。
6. 试分析镇肝熄风汤与天麻钩藤饮在组方配伍、功用以及主治方面的异同。

## 第十四章

## 治 燥 剂

凡以轻宣辛散或甘凉滋润药为主组成，具有轻宣外燥或滋阴润燥等作用，治疗燥证的方剂，统称治燥剂。

燥证有外燥与内燥之分。外燥是感受秋令燥邪所致的病证，因秋令气候有偏寒、偏热之异，故感邪后所表现的证候又有凉燥、温燥之分。内燥是属于脏腑津亏液耗所致的病证，发病部位有上燥、中燥、下燥之分，累及脏腑有肺、胃、肾、大肠之别。一般而言，燥在上者，多责之于肺；燥在中者，多责之于胃；燥在下者，多责之于肾。在治疗上，外燥宜轻宣，内燥宜滋润，故本章方剂分为轻宣外燥和滋阴润燥两类。

治疗燥证，首先要分清外燥和内燥，外燥中又须分清是凉燥还是温燥。然而人体内外、脏腑之间相互联系，故临床上所见燥证亦多内外相兼，上下互见，治法亦须随证而施。如外感温燥，不仅有发热、头痛等表证，而且兼有咽干鼻燥、咳嗽少痰等上燥证，治疗时当以轻宣燥热与凉润肺金并用；而咽喉燥痛、干咳少痰或痰中带血等上燥证，每与肾阴不足，虚火上炎有关，治宜养阴润肺，金水并调。因此，必须根据具体病情，灵活运用。

燥邪最易化热，伤津耗气，故运用治燥剂有时还须酌情配伍清热泻火或益气生津之品，但总以甘寒或咸寒者为宜。至于辛香耗津、苦寒化燥之品，均非燥证所宜。此外，甘凉滋润药物易于助湿滞气，脾虚便溏或素体湿盛者忌用。

## 第一节 轻宣外燥

轻宣外燥剂，适用于外感凉燥或温燥之证。凉燥是因深秋气凉，感受凉燥，肺气不宣，津液凝聚不布所致；症见头痛恶寒，咳嗽痰稀，鼻塞咽干，舌苔薄白；本证性质近于风寒，故有“次寒”、“小寒”之称；治宜轻宣温润，临证常用杏仁、苏叶等苦辛温润药物为主组方；代表方如杏苏散。温燥是由初秋燥热，或久晴无雨，燥热伤肺，肺失清肃所致，症见头痛身热，干咳少痰，或气逆而喘，口渴鼻燥，舌边尖红，苔薄白而燥或薄黄；治宜清宣润肺，临证常用桑叶、豆豉、杏仁、沙参等辛凉甘润药物为主组方，燥热重者，可酌配石膏、麦冬等甘寒清热润燥之品；代表方如桑杏汤、清燥救肺汤。

## 杏 苏 散

《温病条辨》

【组成】苏叶 (9g) 半夏 (9g) 茯苓 (9g) 前胡 (9g) 苦桔梗 (6g) 枳壳 (6g) 甘草 (3g) 生姜 (3片) 大枣 (3枚) 杏仁 (9g) 橘皮 (6g) (原书未著用量)

【用法】水煎温服。

【功用】轻宣凉燥，理肺化痰。

【主治】外感凉燥证。恶寒无汗，头微痛，咳嗽痰稀，鼻塞咽干，苔白脉弦。

【方解】本方证为凉燥外袭，肺失宣降，痰湿内阻所致。凉燥伤及皮毛，故恶寒无汗、头微痛。所谓头微痛者，不似伤寒之痛甚也。凉燥伤肺，肺失宣降，津液不布，聚而为痰，则咳嗽痰稀；凉燥束肺，肺系不利而致鼻塞咽干；苔白脉弦为凉燥兼痰湿佐证。遵《素问·至真要大论》“燥淫于内，治以苦温，佐以甘辛”之旨，治当轻宣凉燥为主，辅以理肺化痰。方中苏叶辛温不燥，发表散邪，宣发肺气，使凉燥之邪从外而散；杏仁苦温而润，降利肺气，润燥止咳，二者共为君药。前胡疏风散邪，降气化痰，既协苏叶轻宣达表，又助杏仁降气化痰；桔梗、枳壳一升一降，助杏仁、苏叶理肺化痰，共为臣药。半夏、橘皮燥湿化痰，理气行滞；茯苓渗湿健脾以杜生痰之源；生姜、大枣调和营卫以利解表，滋脾行津以润干燥，是为佐药。甘草调和诸药，合桔梗宣肺利咽，功兼佐使。本方乃苦温甘辛之法，发表宣化，表里同治之方，外可轻宣发表而解凉燥，内可理肺化痰而止咳嗽，表解痰消，肺气调和，诸症自除。

本方虽为治疗外感凉燥而设，但因凉燥乃秋令“小寒”为患，与外感风寒是同一属性的病邪，故临床也常用本方治疗外感风寒咳嗽。

#### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗轻宣凉燥的代表方，亦是治疗风寒咳嗽的常用方。临床应用以恶寒无汗，咳嗽痰稀，咽干，苔白，脉弦为辨证要点。

2. 加减变化 若无汗，脉弦甚或紧，加羌活以解表发汗；汗后咳不止，去苏叶、羌活，加苏梗以降肺气；兼泄泻腹满者，加苍术、厚朴以化湿除满；头痛兼眉棱骨痛者，加白芷以祛风止痛；热甚者，加黄芩以清解肺热。

3. 现代运用 本方常用于上呼吸道感染、慢性支气管炎、肺气肿等证属外感凉燥（或外感风寒轻证），肺失宣降，痰湿内阻者。

#### 【文献摘要】

1. 原书主治 《温病条辨》卷1：“燥伤本脏，头微痛，恶寒，咳嗽稀痰，鼻塞，咽塞，脉弦，无汗，杏苏散主之。”

2. 方论选录 吴瑭《温病条辨》卷1：“燥伤皮毛，故头微痛恶寒也，微痛者，不似伤寒之痛甚也。阳明之脉，上行头角，故头亦痛也。咳嗽稀痰者，肺恶寒，古人谓燥为小寒也；肺为燥气所搏，不能通调水道，故寒饮停而咳也。鼻塞者，鼻为肺窍；咽塞者，咽为肺系也。脉弦者，寒兼饮也。无汗者，凉搏皮毛也。按杏苏散，减小青龙汤一等。……若伤凉燥之咳，治以苦温，佐以甘辛，正为合拍。若受重寒夹饮之咳，则有青龙；若伤春风，与燥已化火无痰之证，则仍从桑菊饮、桑杏汤例。……此苦温甘辛法也。外感燥凉，故以苏叶、前胡辛温之轻者达表；无汗脉紧，故加羌活辛温之重者，微发其汗。甘、桔从上开，枳、杏、前、苓从下降，则咽塞鼻塞宣通而咳可止。橘、半、茯苓，逐饮而补脾胃之阳。以白芷易原方之白术者，白术中焦脾药也，白芷脾胃本经之药也，且能温肌肉而达皮毛。姜、枣为调和营卫之用。若表凉退而里邪未除，咳不止者，则去走表之苏叶，加降里之苏梗。泄泻腹

满，金气太实之里证也，故去黄芩之苦寒，加术、朴之苦辛温也。”

### 【临床报道】

谢氏用本方加减治疗风寒咳嗽 87 例，收到满意的疗效。将杏苏散中的前胡易为白前，并加荆芥、紫菀、款冬花。每日 1 剂，水煎分 2 次温服。结果：痊愈 73 例，好转 12 例，无效 2 例。服药最少 1 剂，最多 5 剂，大多数 2~3 剂。[谢维朝：杏苏散加减治疗风寒咳嗽 87 例。广西中医药 1985；8（6）：37]

## 桑杏汤

《温病条辨》

【组成】桑叶一钱（3g） 杏仁一钱五分（4.5g） 沙参二钱（6g） 象贝一钱（3g） 香豉一钱（3g） 栀子一钱（3g） 梨皮一钱（3g）

【用法】水二杯，煮取一杯，顿服之，重者再作服（现代用法：水煎服）。

【功用】清宣温燥，润肺止咳。

【主治】外感温燥证。身热不甚，口渴，咽干鼻燥，干咳无痰或痰少而粘，舌红，苔薄白而干，脉浮数而右脉大者。

【方解】本方证系温燥外袭，肺津受灼之轻证。因秋感温燥之气，伤于肺卫，其病轻浅，故身热不甚；燥气伤肺，耗津灼液，肺失清肃，故口渴、咽干鼻燥、干咳无痰，或痰少而粘。本方证虽似于风热表证，但因温燥为患，肺津已伤，治当外以清宣燥热，内以润肺止咳。方中桑叶清宣燥热，透邪外出；杏仁宣利肺气，润燥止咳，共为君药。豆豉辛凉透散，助桑叶轻宣透热；贝母清化热痰，助杏仁止咳化痰；沙参养阴生津，润肺止咳，共为臣药。栀子皮质轻而入上焦，清泄肺热；梨皮清热润燥，止咳化痰，均为佐药。本方乃辛凉甘润之法，轻宣凉润之方，使燥热除而肺津复，则诸症自愈。

因本方证邪气轻浅，故诸药用量较轻，且煎煮时间也不宜过长，正如原书方后注云：“轻药不得重用，重用必过病所。”

本方与杏苏散均可轻宣外燥，用治外燥咳嗽。杏苏散所治系外感凉燥证，凉燥束肺，肺失宣降，津液不布，痰湿内阻，故以杏仁与苏叶为君，配以宣肺化痰之品，所谓苦温甘辛法，意在轻宣凉燥，理肺化痰，可使凉燥解而津液布。桑杏汤所治系外感温燥证，温燥外袭，肺津受灼，故以杏仁与桑叶为君，配伍清热润燥，止咳生津之品，所谓辛凉甘润法，意在轻宣温燥，凉润肺金，可使燥热清而津液复，诸症自除。

桑杏汤与桑菊饮均用桑叶、杏仁，皆可治疗外感咳嗽、受邪轻浅、身热不甚、口渴、脉浮数等症。但两方同中有异，桑菊饮方中配伍薄荷、菊花、连翘、桔梗、甘草、芦根，侧重于疏散风热，为辛凉解表法，治疗风温初起，津伤不甚，仅见口微渴，多伴见恶风、头痛等风热表证；本方虽亦配伍辛凉解表的豆豉和清泄肺热的栀子皮，但更用养阴润肺生津的沙参、梨皮，以及润肺止咳化痰的贝母，为辛凉甘润之法，主治外感温燥，津伤程度相对较甚，口渴明显，多伴见咽干鼻燥等症者。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗温燥伤肺轻证的常用方。临床应用以身热不甚，干咳无痰或

痰少而粘，右脉数大为辨证要点。

**2. 现代运用** 本方常用于上呼吸道感染、急慢性支气管炎、支气管扩张咯血、百日咳等证属外感温燥，邪犯肺卫者。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《温病条辨》卷1：“秋感燥气，右脉数大，伤手太阴气分者，桑杏汤主之。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷3：“此因燥邪伤上，肺之津液素亏，故见右脉数大之象，而辛苦温散之法，似又不可用矣。止宜轻扬解外，凉润清金耳。桑乃箕星之精，箕好风，故善搜风，其叶轻扬，其纹象络，其味辛苦而平，故能轻解上焦脉络之邪。杏仁苦辛温润，外解风寒，内降肺气。但微寒骤束，胸中必为不舒，或痰或滞，壅于上焦，久而化热，故以香豉散肌表之客邪，宣胸中之陈腐。象贝化痰，梔皮清热。沙参、梨皮养阴降火，两者兼之，使邪去而津液不伤，乃为合法耳。”

### 【临床报道】

薛氏用桑杏汤治疗百日咳72例，有69例服药1剂后痉咳的次数和时间均有不同程度的减少，其中24例服药3剂，33例服药5~10剂，痉咳完全停止，精神、食欲渐复正常。[薛景勋：桑杏汤治疗百日咳。新中医 1979；(3)：43]

## 清燥救肺汤

《医门法律》

**【组成】**桑叶经霜者，去枝、梗，净叶三钱(9g) 石膏煨，二钱五分(8g) 甘草一钱(3g) 人参七分(2g) 胡麻仁炒，研，一钱(3g) 真阿胶八分(3g) 麦门冬去心，一钱二分(4g) 杏仁泡，去皮尖，炒黄，七分(2g) 枇杷叶一片，刷去毛，蜜涂，炙黄(3g)

**【用法】**水一碗，煎六分，频频二三次，滚热服(现代用法：水煎，频频热服)。

**【功用】**清燥润肺，养阴益气。

**【主治】**温燥伤肺，气阴两伤证。身热头痛，干咳无痰，气逆而喘，咽喉干燥，鼻燥，心烦口渴，胸满胁痛，舌干少苔，脉虚大而数。

**【方解】**本方所治乃温燥伤肺之重证。秋令气候干燥，燥热伤肺，故头痛身热；肺为热灼，气阴两伤，失其肃润降之常，故干咳无痰、气逆而喘、口渴鼻燥；《素问·至真要大论》说：“诸气贲郁，皆属于肺”，肺气不降，故胸膈满闷，甚则胁痛。舌干少苔，脉虚大而数均为温燥伤肺佐证。治当清宣润肺与养阴益气兼顾，忌用辛香、苦寒之品，以免更加伤阴耗气。方中重用桑叶质轻性寒，轻宣肺燥，透邪外出，为君药。温燥犯肺，温者属热宜清，燥胜则干宜润，故臣以石膏辛甘而寒，清泄肺热；麦冬甘寒，养阴润肺。石膏虽沉寒，但用量轻于桑叶，则不碍君药之轻宣；麦冬虽滋润，但用量不及桑叶之半，自不妨君药之外散。君臣相伍，宣中有清，清中有润，是为清宣润肺的常用组合。《难经·十四难》云：“损其肺者，益其气”，而土为金之母，故用人参益气生津，合甘草以培土生金；胡麻仁、阿胶助麦冬养阴润肺，肺得滋润，则治节有权；《素问·藏气法时论》曰：“肺苦气上逆，急食苦以泄之”，故用少量杏仁、枇杷叶苦降肺气，以上均为佐药。甘草兼能调和诸药，是为使药。全

方宣、清、润、降四法并用，气阴双补，且宣散不耗气，清热不伤中，滋润不腻膈，是为本方配伍特点。

原方中石膏煨用，颇具深意。《本草纲目》谓：“石膏，古法惟打碎如豆大，绢包入汤煮之，近人因其寒，火煨用过，或糖拌炒过，则不妨脾胃。”喻昌创制本方自称“大约以胃气为主，胃土为肺金之母也……盖肺金自至于燥，所存阴气，不过一线耳……伤其胃，其人尚有生理乎。”石膏大寒质重，主归肺胃经，喻氏将其煨用，且用量极轻，是取其清肺热而不伤胃气之意。同书所载竹叶黄连汤方下，亦注明石膏用煨，可见喻氏组方用药之精细，足资启发。

本方与桑杏汤同治温燥伤肺，但邪气有深浅，病证有轻重。桑杏汤证属温燥邪伤肺卫，肺津受灼之轻证，症见身热、咳嗽不甚、右脉数大者，治以轻宣清透合以凉润为法；清燥救肺汤证为燥热伤肺，卫气同病而气阴两伤之重证，症见身热较高、咳嗽较频，甚则气逆而喘、胸膈满闷、脉虚大而数者，治以清宣润肺与养阴益气并进。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗温燥伤肺重证的常用方。临床应用以身热，干咳无痰，气逆而喘，舌红少苔，脉虚大而数为辨证要点。

**2. 加减变化** 若痰多，加川贝、瓜蒌以润燥化痰；热甚者，加羚羊角、水牛角以清热凉血。

**3. 现代运用** 本方常用于肺炎、支气管哮喘、急慢性支气管炎、支气管扩张、肺癌等属燥热犯肺，气阴两伤者。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《医门法律》卷4：“治诸气膈郁，诸痿喘呕。”

**2. 方论选录** 罗美《古今名医方论》卷1录柯琴：“古方用香燥之品以治气郁，不获奏效者，以火就燥也。惟缪仲淳知之，故用甘凉滋润之品，以清金保肺立法。喻氏宗其旨，集诸润剂而制清燥救肺汤，用意深，取药当，无遗蕴矣。石膏、麦冬秉西方之色，多液而甘寒，培肺金主气之源，而气不可郁。土为金母，子病则母虚，用甘草调补中宫生气之源，而金有所持。金燥则水无以食气而相生，母令子虚矣，取阿胶、胡麻黑色通肾者，滋其阴以上通生水之源，而金始不孤。西方虚，则东方实矣，木实金平之，二叶秉东方之色，入通于肝，枇杷叶外应毫毛，固肝家之肺药，而经霜之桑叶，非肺家之肝药乎？损其肺者，益其气，人参之甘以补气。气有余便是火，故佐杏仁之苦以降气，气降火亦降，而治节有权，气行则不郁，诸痿喘呕自除矣。要知诸气膈郁，则肺气必大虚，若泥于肺热伤肺之说，而不用人参，必郁不开而火愈炽，皮聚毛落，喘而不休，此名之救肺，凉而能补之谓也。若谓实火可泻，而久服芩、连，反从火化，亡可立待耳。愚所以服膺此方而深赞之。”

### 【临床报道】

谢氏用清燥救肺汤加减治疗慢性喉痹73例（慢性咽炎49例，慢性扁桃体炎24例）。基本方：冬桑叶、枇杷叶、沙参、麦冬、麻仁各15g，石膏20g，阿胶、杏仁、蝉衣、僵蚕、紫菀、百部、前胡各12g，桔梗6g，甘草5g。2日1剂，1日3次。结果：痊愈（症状完全消失，咽部或扁桃腺充血消失，淋巴滤泡消失或缩小）59例，好转（咽部或扁桃腺充血消失，

但偶有咽部不适，轻微咳嗽）12例，无效（服药2周后症状与体征仍无明显改善）2例。有效率97.26%。痊愈病例最短7天，最长21天，平均12.69天。[谢如，等，清燥救肺汤治疗慢性喉痹73例。实用中西医结合杂志 1992；5（9）：533]

## 第二节 滋阴润燥

滋阴润燥剂，适用于脏腑津伤液耗所致的内燥证。症见干咳少痰，咽干鼻燥，口中燥渴，干呕食少，消渴，便秘。常用沙参、麦冬、生地、熟地、玄参等药为主组方，必要时可根据燥热程度酌配甘寒清热泻火之品，燥热耗气而兼气虚者酌配益气药物。代表方如增液汤、麦门冬汤、益胃汤、养阴清肺汤和百合固金汤。

### 增液汤

《温病条辨》

【组成】玄参一两（30g） 麦冬连心，八钱（24g） 细生地八钱（24g）

【用法】水八杯，煮取三杯，口干则与饮令尽；不便，再作服（现代用法：水煎服）。

【功用】增液润燥。

【主治】阳明温病，津亏便秘证。大便秘结，口渴，舌干红，脉细数或沉而无力。

【方解】阳明温病不大便，不外热结、液干两端。若阳邪炽盛之热结实证，则用承气汤急下存阴；若热病阴亏液涸，《温病条辨》所谓“水不足以行舟，而结粪不下者”，当增水行舟。本方所治大便秘结为热病耗损津液，阴亏液涸，不能濡润大肠，“无水舟停”所致。津液亏乏，不能上承，则口渴；舌干红，脉细数为阴虚内热之象；脉沉而无力者，主里主虚之候。治宜增液润燥。方中重用玄参，苦咸而凉，滋阴润燥，壮水制火，启肾水以滋肠燥，为君药。生地甘苦而寒，清热养阴，壮水生津，以增玄参滋阴润燥之力；又肺与大肠相表里，故用甘寒之麦冬，滋养肺胃阴津以润肠燥，共为臣药。三药合用，养阴增液，以补药之体为泻药之用，使肠燥得润、大便得下，故名之曰“增液汤”。本方咸寒苦甘同用，旨在增水行舟，非属攻下，欲使其通便，必须重用。

【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗津亏肠燥所致大便秘结之常用方，又是治疗多种内伤阴虚液亏病证的基础方。临床应用以便秘，口渴，舌干红，脉细数或沉而无力为辨证要点。

2. 现代运用 本方常用于温热病津亏肠燥便秘，以及习惯性便秘、慢性咽喉炎、复发性口腔溃疡、糖尿病、皮肤干燥综合征、肛裂、慢性牙周炎等证属阴津不足者。

【附方】

增液承气汤（《温病条辨》） 玄参一两（30g） 麦冬连心，八钱（24g） 细生地八钱（24g）

大黄三钱（9g） 芒硝一钱五分（4.5g） 水八杯，煮取二杯，先服一杯，不知，再服。功用：滋阴增液，泄热通便。主治：热结阴亏证。燥屎不行，下之不通，脘腹胀满，口干唇燥，舌红苔黄，脉细数。

增液汤与增液承气汤均是吴氏治疗温病阴亏，“无水舟停”不大便的方剂，旨在增水行舟。《温病条辨》指出，阳明温病，大便不通，若属津液枯竭，水不足以行舟而燥结不下者，可间服增液汤以增其津液；若再不下，是燥结太甚，宜予增液承气汤缓缓服之。故增液汤是以滋润为主，为津液大伤，燥结不甚者设；增液承气汤是润下合方，为津液大伤，燥结已甚者设。缓急有别，临证必须斟酌。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《温病条辨》卷2：“阳明温病，无上焦证，数日不大便，当下之，其人阴素虚，不可行承气者，增液汤主之。”

2. 方论选录 吴瑭《温病条辨》卷2：“温病之不大便，不出热结、液干二者之外。其偏于阳邪炽甚，热结之实证，则从承气法矣；其偏于阴亏液涸之半虚半实证，则不可混施承气，故以此法代之。独取元参为君者，元参味苦咸微寒，壮水制火，通二便，启肾水上潮于天，其能治液干，固不待言，《本经》称其主治腹中寒热积聚，其并能解热结可知。麦冬主治心腹结气，伤中伤饱，胃络脉绝，羸瘦短气，亦系能补能润能通之品，故以为之佐。生地亦主寒热积聚，逐血痹，用细者，取其补而不膩，兼能走络也。三者合用，作增水行舟之计，故汤名增液，但非重用不为功。”“此方……妙在寓泻于补，以补药之体作泻药之用，既可攻实，又可防虚。余治体虚之温病，与前医误伤津液，不大便，半虚半实之证，专以此法救之，无不应手而效。”

### 【临床报道】

张氏用增液汤治疗便秘 50 例，疗效满意。50 例中男 33 例，女 17 例，病程最长 8 年，最短 20 余天。结果：大便秘结 3 天之内恢复正常者为显效，有 41 例；6 天内恢复正常者为有效，有 9 例。总有效率为 100%。本方对热病伤津、口渴舌绛、阴虚为主所致便秘有显著疗效。[张宝忠，增液汤治疗便秘 50 例疗效观察。中医药信息 1987；(1)：26]

### 【实验研究】

SD 大鼠 50 只，雄性，随机分为 5 组，正常组和造模 4 个组（水对照组、增液口服液组、高剂量组、口服补盐液组），造模组禁食不禁水，每天灌胃给药液或水各 1 次，实验开始第 1 天和第 4 天各造模组灌服番泻叶泡剂 20g/kg，第 5 天灌服药液或水后 2 小时，采血测电解质及二氧化碳结合力、全血粘度及血浆粘度。结果：增液口服液与口服补盐液均能迅速缓解体内缺水而引起的种种不良变化，前者对体内水分的保留略强于后者。[倪峰，等，增液口服液的药效学研究。福建中医学院学报 1995；5（4）：26]

## 麦门冬汤

《金匮要略》

【组成】麦门冬七升（42g） 半夏一升（6g） 人参三两（9g） 甘草二两（6g） 粳米三合（3g） 大枣十二枚（4枚）

【用法】上六味，以水一斗二升，煮取六升，温服一升，日三夜一服（现代用法：水煎服）。

【功用】清养肺胃，降逆下气。



**【主治】**

1. 虚热肺痿。咳嗽气喘，咽喉不利，咯痰不爽，或咳唾涎沫，口干咽燥，手足心热，舌红少苔，脉虚数。

2. 胃阴不足证。呕吐，纳少，呃逆，口渴咽干，舌红少苔，脉虚数。

**【方解】**本方所治虚热肺痿乃肺胃阴虚，气火上逆所致。病虽在肺，其源在胃，盖土为金母，胃主津液，胃津不足，则肺之阴津亦亏，终成肺胃阴虚之证。肺虚而肃降失职，则咳逆上气；肺伤而不布津，加之虚火灼津，则脾津不能上归于肺而聚生浊唾涎沫，随肺气上逆而咳出，且咳唾涎沫愈甚，则肺津损伤愈重，日久不止，终致肺痿。咽喉为肺胃之门户，肺胃阴伤，津不上承，则口干咽燥；虚热内盛，故手足心热。胃阴不足，失和气逆则呕吐；舌红少苔、脉虚数为阴虚内热之佐证。治宜清养肺胃，降逆下气。方中重用麦冬为君，甘寒清润，既养肺胃之阴，又清肺胃虚热。人参益气生津为臣。佐以甘草、粳米、大枣益气养胃，合人参益胃生津，胃津充足，自能上归于肺，此正“培土生金”之法。肺胃阴虚，虚火上炎，不仅气机逆上，而且进一步灼津为涎，故又佐以半夏降逆下气，化其痰涎，虽属温燥之品，但用量很轻，与大剂麦门冬配伍，则其燥性减而降逆之用存，且能开胃行津以润肺，又使麦门冬滋而不腻，相反相成。甘草并能润肺利咽，调和诸药，兼作使药。

本方配伍特点有二：一是体现“培土生金”法；二是于大量甘润剂中少佐辛燥之品，主从有序，润燥得宜，滋而不腻，燥不伤津。

**【运用】**

1. **辨证要点** 本方为治疗肺胃阴虚，气机上逆所致咳嗽或呕吐之常用方。临床应用以咳唾涎沫，短气喘促，或口干呃逆，舌干红少苔，脉虚数为辨证要点。

2. **加减变化** 若津伤甚者，可加沙参、玉竹以养阴液；若阴虚胃痛、脘腹灼热者，可加石斛、白芍以增加养阴益胃止痛之功。

3. **现代运用** 本方常用于慢性支气管炎、支气管扩张、慢性咽喉炎、矽肺、肺结核等属肺胃阴虚，气火上逆者。亦治胃及十二指肠溃疡、慢性萎缩性胃炎、妊娠呕吐等属胃阴不足，气逆呕吐者。

**【文献摘要】**

1. **原书主治** 《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治》：“大逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。”

2. **方论选录** 魏念庭《金匱要略方论本义》卷7：“火逆上气，夹热气冲也；咽喉不利，肺燥津干也，主之以麦冬生津润燥，佐以半夏，开其结聚；人参、甘草、粳米、大枣，概施补益于胃土，以资肺金之助，是为肺虚有热津短者立法也。亦所以预救乎肺虚而有热之痿也。”

**【临床报道】**

孙氏等用本方加减治疗非特异性炎症型右肺中叶综合征 60 例。加减方为：麦冬、陈皮各 9g，半夏、桔梗、杏仁、贝母、瓜蒌皮、枇杷叶、茯苓、化橘红、太子参、炙甘草各 10g，明党参、冬瓜子各 15g。每剂浓缩煎成 300ml，每天早晚分服。结果：治愈 57 例，占 95%。其中服药 3~5 天治愈 41 例，服药 10 天治愈 10 例，服药 2 个月以上治愈 6 例；无效 3

例，占5%。对已治愈的57例随访观察，近期（1~6个月）未见复发，2~4年复发2例。[孙家宝，等：麦门冬汤加减治疗非特异性炎症型右肺中叶综合征60例。中国中西医结合杂志 1994；14（10）：632]

### 【实验研究】

麦门冬汤可使家兔气管纤毛上皮细胞纤毛运动的频率（CBF）明显增加。最大CBF的增加率为30.4%，并观察到增加CBF，3分钟内反应最强，此后逐渐降低，但至给药后20分钟，仍高于给药前水平，表明本方能改善气管粘液纤毛输送系统功能障碍。[千代谷厚：麦门冬汤、清肺汤、补中益气汤对家兔气管纤毛上皮细胞纤毛运动频率的影响。国外医学·中医中药分册 1995；17（2）：40]

## 益胃汤

《温病条辨》

【组成】沙参三钱（9g） 麦冬五钱（15g） 冰糖一钱（3g） 细生地五钱（15g） 玉竹炒香，一钱五分（4.5g）

【用法】水五杯，煮取二杯，分二次服，渣再煮一杯服（现代用法：水煎2次分服）。

【功用】养阴益胃。

【主治】胃阴损伤证。胃脘灼热隐痛，饥不欲食，口干咽燥，大便干结，或干呕、呃逆，舌红少津，脉细数者。

【方解】胃为阳土，喜润恶燥，主受纳，其气以降为顺。若热病消灼阴津，或过用吐、下之剂，或胃病迁延不愈，每致胃阴耗损，虚热内生。胃阴不足，络脉失养，则见胃脘隐痛；若阴虚有热，可见胃脘隐隐灼痛；胃阴亏虚则受纳失司，故饥而不欲食。胃之阴津不足，上不能滋润口咽则口干咽燥，下不能濡润大肠则便结。胃失濡润，气机上逆，则见干呕、呃逆。舌红少津，脉象细数为阴虚内热之象。胃为水谷之海，十二经皆禀气于胃，胃阴复则气降能食。治宜甘凉生津，养阴益胃为法。方中重用生地、麦冬，味甘性寒，功能养阴清热，生津润燥，为甘凉益胃之上品，共为君药。配伍北沙参、玉竹为臣，养阴生津，以加强生地、麦冬益胃养阴之力。冰糖濡养肺胃，调和诸药，为佐使。全方甘凉清润，清而不寒，润而不膩，药简力专，共奏养阴益胃之效。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为滋养胃阴的常用方。临床应用以饥不欲食，口干咽燥，舌红少津，脉细数为辨证要点。

2. 加减变化 若汗多、气短，兼有气虚者，加党参、五味子（与生脉散合用）以益气敛汗；食后脘胀者，加陈皮、神曲以理气消食。

3. 现代运用 本方常用于慢性胃炎、糖尿病、小儿厌食等证属胃阴亏损者。

### 【附方】

1. 玉液汤（《医学衷中参西录》） 生山药一两（30g） 生黄芪五钱（15g） 知母六钱（18g） 生鸡内金二钱（6g），捣细 葛根钱半（6g） 五味子三钱（9g） 天花粉三钱（9g） 水煎服。功用：益气滋阴，固肾止渴。主治：消渴气阴两虚证。口干而渴，饮水不解，小便数多，困倦

气短，脉虚细无力。

**2. 琼玉膏(申铁瓮方，录自《洪氏集验方》)** 人参二十四两，为末 生地黄十六斤，捣汁 白茯苓四十八两，为末 白蜜十斤 人参 茯苓为细末 蜜用生绢滤过，地黄取自然汁，捣时不得用铁器，取汁尽去滓，用药一处，拌和匀，入银、石器或好瓷器内封闭留用。每晨二匙，温酒化服，不饮酒者白汤化之。功用：滋阴润肺，益气补脾。主治：肺癆肺肾阴亏证。干咳少痰，咽燥咯血，肌肉消瘦，气短乏力，舌红少苔，脉细数。

以上二方与益胃汤均有滋阴之功，用治阴液不足之证，但玉液汤主治消渴之气阴两虚证，以口渴尿多、困倦气短、脉虚细无力为主要表现，乃元气不升，真阴不足，故治以益气滋阴，固肾止渴，以黄芪、山药益气为主，配伍滋阴固涩之品；琼玉膏主治肺癆肺肾阴亏，以干咳咯血、气短乏力、舌红少苔、脉细数为主要表现，治以滋阴润肺、益气补脾，以生地黄滋阴壮水为主，辅以人参、茯苓益气健脾；益胃汤主治阳明温病，胃阴损伤证，以饥不欲食、口干咽燥、舌红少苔、脉细数为主要表现，治以养阴益胃，以生地、麦冬等甘凉生津之品为主。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《温病条辨》卷2：“阳明温病，下后汗出，当复其阴，益胃汤主之。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷3：“夫伤寒传入阳明，首虑亡津液，而况温病传入阳明，更加汗、下后者乎？故虽邪解，胃中津液枯竭已盛，若不急复其阴，恐将来液亏燥起，干咳身热等证有自来矣。阳明主津液，胃者五脏六腑之海。凡人之常气，皆禀气于胃，胃中津液一枯，则脏腑皆失其润泽。故以一派甘寒润泽之品，使之引入胃中，以复其阴，自然输精于脾，脾气散精，上输于肺，通调水道，下输膀胱，五经并行，津自生而形自复耳。”

## 养阴清肺汤

《重楼玉钥》

**【组成】**大生地二钱(6g) 麦冬一钱二分(9g) 生甘草五分(3g) 玄参钱半(9g) 贝母去心，八分(5g) 丹皮八分(5g) 薄荷五分(3g) 白芍炒，八分(5g)

**【用法】**水煎服。一般日服1剂，重证可日服2剂。

**【功用】**养阴清肺，解毒利咽。

**【主治】**白喉之阴虚燥热证。喉间起白如腐，不易拭去，并逐渐扩展，病变甚速，咽喉肿痛，初起或发热或不发热，鼻干唇燥，或咳或不咳，呼吸有声，似喘非喘，脉数无力或细数。

**【方解】**白喉一证，多由素体阴虚蕴热，复感燥气疫毒所致。喉为肺系，少阴肾脉循咽喉系舌本，肺肾阴虚，虚火上炎，复加燥热疫毒上犯，以致喉间起白如腐、咽喉肿痛、鼻干唇燥。治宜养阴清肺，兼散疫毒。故《重楼玉钥》说：“经治之法，不外肺肾，总要养阴清肺，兼辛凉而散为主。”方中重用大生地甘寒入肾，滋阴壮水，清热凉血，为君药。玄参滋阴降火，解毒利咽；麦冬养阴清肺，共为臣药。佐以丹皮清热凉血，散瘀消肿；白芍敛阴和营泄热；贝母清热润肺，化痰散结；少量薄荷辛凉散邪，清热利咽。生甘草清热，解毒利咽，并调和诸药，以为佐使。诸药配伍，共奏养阴清肺，解毒利咽之功。本方配伍特点是邪

正兼顾，养肺肾之阴以扶其正；凉血解毒，散邪利咽以祛其邪。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方是治疗阴虚白喉的常用方。临床应用以喉间起白如腐，不易拭去，咽喉肿痛，鼻干唇燥，脉数无力为辨证要点。

2. **加减变化** 若阴虚甚者，加熟地滋阴补肾；热毒甚者，加银花、连翘以清热解毒；燥热甚者，加天冬、鲜石斛以养阴润燥。并可配合应用《重楼玉钥》之吹药方：青果炭二钱（6g） 黄柏一钱（3g） 川贝母一钱（3g） 冰片五分（1.5g） 儿茶一钱（3g） 薄荷一钱（3g） 凤凰衣五分（1.5g） 各研细末，再入乳钵内和匀，加冰片研细，瓶装备用。

3. **现代运用** 本方常用于急性扁桃体炎、急性咽喉炎、鼻咽癌等证属阴虚燥热者。

4. **使用注意** 白喉忌表，尤忌辛温发汗，据原方后记载：“如有内热及发热，不必投表药，照方服去，其热自除。”

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《重楼玉钥》卷上：“喉间起白如腐，初起者发热或不发热，鼻干唇燥，或咳或不咳，鼻通者轻，鼻塞者重，音声清亮，气息调匀易治，若音哑气急，即属不治。”

2. **方论选录** 郑梅涧《重楼玉钥》卷上：“按白喉一证，即所谓白缠喉是也。诸书皆未论及，惟《医学心悟》言之。至于论治之法，亦未详备。缘此症发于肺肾，凡本质不足者，或遇燥气流行，或多食辛热之物，感触而发。初起者发热，或不发热，鼻干唇燥，或咳或不咳，鼻通者轻，鼻塞者重。音声清亮，气息调匀易治；若音哑气急，即属不治。近有好奇之辈，一遇此症，即用象牙片动手于喉中，妄刮其白，益伤其喉，更速其死，岂不哀哉！余与既均三弟疗治以来，未尝误及一人，生者甚众，经治之法，不外肺肾，总要养阴清肺，兼辛凉而散为主。”

### 【临床报道】

王氏用养阴清肺汤加减治疗慢性咽炎 200 例，每日 1 剂，分 2 次早晚服，痊愈 125 例，好转 70 例，无效 5 例，总有效率为 97.5%。[王云芳：养阴清肺汤治疗慢性咽炎。陕西中医学院学报 1993；16（1）：45]

## 百合固金汤

《慎斋遗书》

【组成】熟地 生地 归身各三钱（9g） 白芍（6g） 甘草（3g）各一钱 桔梗（6g） 玄参各八分（3g） 贝母（6g） 麦冬（9g） 百合（12g）各一钱半

【用法】水煎服。

【功用】滋养肺肾，止咳化痰。

【主治】肺肾阴亏，虚火上炎证。咳嗽气喘，痰中带血，咽喉燥痛，头晕目眩，午后潮热，舌红少苔，脉细数。

【方解】本方证由肺肾阴亏所致。肺乃肾之母，肺虚及肾，病久则肺肾阴虚，阴虚生内热，虚火上炎，肺失肃降，则咳嗽气喘；虚火煎灼津液，则咽喉燥痛、午后潮热，甚者灼伤肺络，以致痰中带血。治宜滋养肺肾之阴血，兼以清热化痰止咳，以图标本兼顾。方中百合

甘苦微寒，滋阴清热，润肺止咳；生地、熟地并用，滋肾壮水，其中生地兼能凉血止血。三药相伍，为润肺滋肾，金水并补的常用组合，共为君药。麦冬甘寒，协百合以滋阴清热，润肺止咳；玄参咸寒，助二地滋阴壮水，以清虚火，兼利咽喉，共为臣药。当归治咳逆上气，伍白芍以养血和血；贝母清热润肺，化痰止咳，俱为佐药；桔梗宣肺利咽，化痰散结，并载药上行；生甘草清热泻火，调和诸药，共为佐使药。本方配伍特点有二：一为滋肾保肺，金水并调，尤以润肺止咳为主；二为滋养之中兼以凉血止血，宣肺化痰，标本兼顾但以治本为主。本方以百合润肺为主，服后可使阴血渐充、虚火自清、痰化咳止，以达固护肺阴之目的，故名“百合固金汤”。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗肺肾阴亏，虚火上炎而致咳嗽痰血证的常用方。临床应用以咳嗽气喘，咽喉燥痛，舌红少苔，脉细数为辨证要点。

2. 加减变化 若痰多而色黄者，加胆南星、黄芩、瓜蒌皮以清肺化痰；若咳喘甚者，可加杏仁、五味子、款冬花以止咳平喘；若咳血重者，可去桔梗之升提，加白及、白茅根、仙鹤草以止血。

3. 现代运用 本方常用于肺结核、慢性支气管炎、支气管扩张咯血、慢性咽喉炎、自发性气胸等属肺肾阴虚，虚火上炎者。

### 【附方】

**补肺阿胶汤(《小儿药证直诀》)** 阿胶熬炒，一两五钱(9g) 黍粘子(牛蒡子)炒香，二钱五分(3g) 甘草炙，二钱五分(1.5g) 马兜铃焙，五钱(6g) 杏仁去皮尖，七个(6g) 糯米炒，一两(6g) 上为细末，每服一二钱(6g)，水煎，食后温服。功用：养阴补肺，清热止血。主治：小儿肺阴虚兼有热证。咳嗽气喘，咽喉干燥，喉中有声，或痰中带血，舌红少苔，脉细数。

百合固金汤与补肺阿胶汤治证均有肺虚有热。但前者主治肺肾阴亏，虚火上炎之咳嗽痰血证，偏于滋肾养阴润肺，并能清热化痰；后者主治小儿肺阴虚兼有热之咳嗽证，偏于补益肺阴，兼以清肺化痰宁嗽。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《慎斋遗书》卷7：“手太阴肺病，因悲哀伤肺，背心、前胸、肺募间热，咳嗽咽痛，咯血恶寒，手大拇指循白肉际间上肩臂至胸前如火烙。”

2. 方论选录 汪昂《医方集解·补养之剂》：“此手太阴、足少阴药也。金不生水，火炎水干，故以二地助肾滋水退热为君，百合保肺安神，麦冬清热润燥，元参助二地以生水，贝母散肺郁而除痰，归、芍养血兼以平肝；甘、桔清金，成功上部。皆以甘寒培元清本，不欲以苦寒伤生发之气也。”

### 【临床报道】

杨氏用本方加减治疗支气管扩张咯血50例。基本方：生地、麦冬、百合、仙鹤草各15g，白芍、当归、元参各12g，白茅根30g，贝母、甘草6g。随证加减，水煎服，每日1剂，连服15~20剂。结果：经支气管碘油造影摄片及支气管镜复查者27例，支气管扩张情况均有好转。余23例因咯血停止，不愿做造影复查。50例治疗后均进行了随访，1年者27例，3年者11例，4年者12例，多数患者咯血停止，咳嗽减轻，痰量明显减少，体重增加，远

期疗效均较明显。[杨国安.百合固金汤加减治疗支气管扩张咯血 50 例。湖北中医杂志 1995; 17 (5) :14]

## 小 结

治燥剂共选正方 8 首, 附方 4 首, 按功用分为轻宣外燥和滋阴润燥两类。

**1. 轻宣外燥** 适用于外燥证。杏苏散轻宣凉燥, 理肺化痰, 适用于外感凉燥, 亦可用于风寒伤肺咳嗽。桑杏汤与清燥救肺汤均治温燥, 但桑杏汤清宣温燥, 用于温燥外袭, 肺津受灼之轻证, 以身热不甚、干咳少痰、右脉数大为辨证要点; 清燥救肺汤清燥润肺, 养阴益气, 用于燥热伤肺, 气阴两伤之重证, 以身热轻、干咳较频、气逆而喘、脉虚大而数为辨证要点。

**2. 滋阴润燥** 适用于内燥证。增液汤增液润燥, 以补药之体作泻药之用, 主治阳明温病, 耗伤津液, 液涸肠燥所致的大便秘结, 由于本方功擅养阴增液, 故又多用治内伤阴虚液亏诸证。麦门冬汤清养肺胃, 降逆下气, 主治虚热肺痿证, 同时也可治疗胃阴不足证。益胃汤专于养阴益胃, 主治胃阴损伤所致的饥不欲食、口干咽燥等。养阴清肺汤重在养阴清肺, 兼解毒利咽, 为主治白喉的有效方剂, 亦治阴虚燥热所致的咽喉肿痛。百合固金汤滋养肺肾, 止咳化痰, 多用于肺肾阴亏, 虚火上炎所致的咳嗽痰血证。

## 复习思考题

1. 外燥与内燥、凉燥与温燥的治法有何异同?
2. 杏苏散主治外感凉燥证, 为什么要配伍温燥之品?
3. 清燥救肺汤主治什么证候? 为什么方中石膏、麦冬用量少于桑叶?
4. 麦门冬汤主治虚热肺痿, 方中为何配伍甘温的人参以及温燥的半夏?
5. 比较养阴清肺汤和百合固金汤在组成、功用、主治等方面有何异同?

## 第十五章

# 祛湿剂

凡以祛湿药为主组成，具有化湿利水、通淋泄浊等作用，治疗水湿病证的方剂，统称祛湿剂。属“八法”中的“消法”。

湿邪为病，有外湿、内湿之分。外湿者，每因居住湿地、阴雨湿蒸、冒雾涉水、汗出沾衣，人久处之，则邪从外侵，常伤及肌表、经络，见恶寒发热、头胀身重、肢节酸痛，或面目浮肿等。内湿者，每因恣啖生冷，过饮酒酪、肥甘，则湿从内生，多伤及脏腑，见脘腹胀满、呕恶泄利、水肿淋浊、黄疸、痿痹等。然肌表与脏腑表里相关，外湿可以内侵脏腑，内湿亦可外溢肌肤，故外湿、内湿又常内外相引而相兼为病。

湿邪侵袭，常与风、寒、暑、热相兼为患，且人的体质有虚实强弱之分，邪犯部位又有表里上下之别，湿邪伤人尚有寒化、热化之异。因此，湿邪为病较为复杂，祛湿之法亦种类繁多。大抵湿邪在外在上者，可从表微汗以解；在内在下者，可芳香苦燥而化，或甘淡渗利以除之；水湿壅盛，形气俱实者，又可攻下以逐之；从寒化者，宜温阳化湿；从热化者，宜清热祛湿；体虚湿盛者，又当祛湿与扶正兼顾。本章将祛湿剂分为燥湿和胃、清热祛湿、利水渗湿、温化寒湿、祛风胜湿等五类。攻逐水饮之剂，已见于泻下剂中，可联系学习。

湿与水同名而同类，湿为水之渐，水为湿之积。肾为主水之脏，脾能运化水湿，肺能通调水道，故水湿为病，与肺脾肾三脏密切相关。脾虚则生湿，肾虚则水泛，肺失宣降则水津不布，所以在治疗上又须结合脏腑辨证施治。它如三焦、膀胱亦与水湿相关，三焦不利则决渎失权，膀胱气化失司则小便不利，是以通利三焦，助膀胱气化，均有利于祛除水湿。

湿为阴邪，其性重浊粘腻，最易阻碍气机，而气机阻滞，又使湿邪不得运化，故祛湿剂中常常配伍理气之品，以求气化则湿化。

祛湿剂多由芳香温燥或甘淡渗利之药组成，易于耗伤阴津，故素体阴虚津亏、病后体弱，以及孕妇均应慎用。

## 第一节 燥湿和胃

燥湿和胃剂，适用于湿浊内阻，脾胃失和证。症见脘腹胀满，嗳气吞酸，呕吐泄泻，食少体倦等。常以苦温燥湿与芳香化湿药如苍术、藿香、厚朴、白豆蔻等为主，配伍砂仁、陈皮等理气和中之品组成方剂。代表方如平胃散、藿香正气散等。

## 平胃散

《简要济众方》

【组成】苍术去黑皮，捣为粗末，炒黄色，四两（120g） 厚朴去粗皮，涂生姜汁，炙令香熟，三两（90g）  
陈橘皮洗令净，焙干，一两（60g） 甘草炙黄，一两（30g）

【用法】上为散。每服二钱（6g），水一中盏，加生姜二片，大枣二枚，同煎至六分，去滓，食前温服（现代用法：共为细末，每服4~6g，姜枣煎汤送下；或作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减）。

【功用】燥湿运脾，行气和胃。

【主治】湿滞脾胃证。脘腹胀满，不思饮食，口淡无味，恶心呕吐，嗳气吞酸，肢体沉重，怠惰嗜卧，常多自利，舌苔白腻而厚，脉缓。

【方解】本方为治疗湿滞脾胃的基础方。脾为太阴湿土，居中州而主运化，其性喜燥恶湿，湿邪滞于中焦，则脾运不健，且气机受阻，故见脘腹胀满、食少无味；胃失和降，上逆而为呕吐恶心、嗳气吞酸；湿为阴邪，其性重着粘腻，故为肢体沉重、怠惰嗜卧。湿邪中阻，下注肠道，则为泄泻。治当燥湿运脾为主，兼以行气和胃，使气行则湿化。方中以苍术为君药，以其辛香苦温，入中焦能燥湿健脾，使湿去则脾运有权，脾健则湿邪得化。湿邪阻碍气机，且气行则湿化，故方中臣以厚朴，本品芳化苦燥，长于行气除满，且可化湿。与苍术相伍，行气以除湿，燥湿以运脾，使滞气得行，湿浊得去。陈皮为佐，理气和胃，燥湿醒脾，以助苍术、厚朴之力。使以甘草，调和诸药，且能益气健脾和中。煎加姜、枣，以生姜温散水湿且能和胃降逆，大枣补脾益气以襄助甘草培土制水之功，姜、枣相合尚能调和脾胃。综合全方，燥湿与行气并用，而以燥湿为主。燥湿以健脾，行气以祛湿，使湿去脾健，气机调畅，脾胃自和。

## 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗湿滞脾胃证之基础方。临床应用以脘腹胀满，舌苔厚腻为辨证要点。

2. 加减变化 证属湿热者，宜加黄连、黄芩以清热燥湿；属寒湿者，宜加干姜、草豆蔻以温化寒湿；湿盛泄泻者，宜加茯苓、泽泻以利湿止泻。

3. 现代运用 本方常用于慢性胃炎、消化道功能紊乱、胃及十二指肠溃疡等属湿滞脾胃者。

4. 使用注意 因本方辛苦温燥，阴虚气滞，脾胃虚弱者，不宜使用。

## 【附方】

1. 不换金正气散（《易简方》） 藿香 厚朴 苍术 陈皮 半夏 甘草各等分（各10g）  
上为散，每服四钱（12g），水一盏，加生姜三片，煎至六分，去滓热服。功用：解表化湿，和胃止呕。主治：湿浊内停，兼有表寒证。呕吐腹胀，恶寒发热，或霍乱吐泻，或不服水土，舌苔白腻等。

2. 柴平汤（《景岳全书》） 柴胡 黄芩 人参 半夏 甘草 陈皮 苍术 厚朴 加姜枣煎服。功用：和解少阳，祛湿和胃。主治：湿疟。一身尽疼，手足沉重，寒多热少，脉



濡。

不换金正气散较平胃散多藿香、半夏二味，其燥湿和胃、降逆止呕之力益佳，且具解表之功。柴平汤即小柴胡汤与平胃散合方，功可和解少阳，燥湿化痰和胃，用于治疗素多痰湿，复感外邪，痰湿阻于少阳之湿疟。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《简要济众方》卷5：“胃气不和。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷3：“用苍术辛温燥湿，辟恶强脾，可散可宣者，为化湿之正药。厚朴苦温，除湿而散满；陈皮辛温，理气而化痰，以佐苍术之不及。但物不可太过，过刚则折，当如有制之师，能戡祸乱而致太平，故以甘草中州之药，能补能和者赞助之，使湿去而土不伤，致于和平也。”

### 【临床报道】

巢氏以本方治疗慢性胃炎效果颇佳。共治疗46例，其中浅表性胃炎12例，浅表萎缩性胃炎26例，萎缩性胃炎8例，1个月为1疗程。结果：痊愈8例，显效18例，有效16例，无效4例（均为萎缩性胃炎患者）。20例做幽门螺旋杆菌检测，抑杀有效率为60%，清除率为30%。[巢因慈，等。论平胃散的组方特点及其临床运用。南京中医学院学报 1995；11（2）：29]

## 藿香正气散

《太平惠民和剂局方》

【组成】大腹皮 白芷 紫苏 茯苓去皮，各一两（30g） 半夏曲 白术 陈皮去白 厚朴去粗皮，姜汁炙 苦桔梗 各二两（各60g） 藿香去土，三两（90g） 甘草炙二两半（75g）

【用法】上为细末，每服二钱，水一盞，姜三片，枣一枚，同煎至七分，热服，如欲出汗，衣被盖，再煎并服（现代用法：散剂，每服9g，生姜、大枣煎汤送服；或作汤剂，加生姜、大枣，水煎服，用量按原方比例酌定）。

【功用】解表化湿，理气和中。

【主治】外感风寒，内伤湿滞证。恶寒发热，头痛，胸膈满闷，脘腹疼痛，恶心呕吐，肠鸣泄泻，舌苔白腻，以及山岚瘴疟等。

【方解】本方主治之外感风寒，内伤湿滞证，为夏月常见病证。风寒外束，卫阳郁遏，故见恶寒发热等表证；内伤湿滞，湿浊中阻，脾胃不和，升降失常，则为上吐下泻；湿阻气滞，则胸膈满闷、脘腹疼痛。治宜外散风寒，内化湿浊，兼以理气和中之法。方中藿香为君，既以其辛温之性而解在表之风寒，又取其芳香之气而化在里之湿浊，且可辟秽和中而止呕，为治霍乱吐泻之要药。半夏曲、陈皮理气燥湿，和胃降逆以止呕；白术、茯苓健脾运湿以止泻，共助藿香内化湿浊而止吐泻，俱为臣药。湿浊中阻，气机不畅，故佐以大腹皮、厚朴行气化湿，畅中行滞，且寓气行则湿化之义；紫苏、白芷辛温发散，助藿香外散风寒，紫苏尚可醒脾宽中，行气止呕，白芷兼能燥湿化浊；桔梗宣肺利膈，既益解表，又助化湿；煎用生姜、大枣，内调脾胃，外和营卫。使以甘草调和药性，并协姜、枣以和中。诸药合用，外散风寒与内化湿滞相伍，健脾利湿与理气和胃共施，使风寒外散，湿浊内化，气机通畅，

脾胃调和，清升浊降，则霍乱自己。感受山岚瘴气及水土不服者，亦可以本方辟秽化浊，和中悦脾而治之。

### 【运用】

1. **辨证要点** 藿香正气散主治外感风寒，内伤湿滞证。临床应用以恶寒发热，上吐下泻，舌苔白腻为辨证要点。

2. **加减变化** 若表邪偏重，寒热无汗者，可加香薷以助解表；兼气滞脘腹胀痛者，可加木香、延胡索以行气止痛。

3. **现代运用** 本方常用于急性胃肠炎或四时感冒属湿滞脾胃，外感风寒者。

4. **使用注意** 本方重在化湿和胃，解表散寒之力较弱，故服后宜温覆以助解表。湿热霍乱之吐泻，则非本方所宜。

### 【附方】

**六和汤**(《太平惠民和剂局方》) 缩砂仁 半夏汤泡七次 杏仁去皮尖 人参 甘草炙，各一两(各30g) 赤茯苓去皮 藿香叶拂去小 白扁豆姜汁略炒 木瓜各二两(各60g) 香薷 厚朴姜汁制，各四两(各120g) 上锉，每服四钱(12g)，水一盞半，生姜三片，枣子一枚，煎至八分，去滓，不拘时服(现代用法：亦可作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌定)。功用：祛暑化湿，健脾和胃。主治：湿伤脾胃，暑湿外袭证。霍乱吐泻，倦怠嗜卧，胸膈痞满，舌苔白滑等。

六和汤与藿香正气散均主治外感兼内湿之霍乱吐泻证。不同之处在于：前者为伤于暑湿，故重用香薷，配以厚朴、扁豆，湿邪伤脾致倦怠嗜卧，故用人参益气健脾以助脾运；后者兼伤于寒，故重用藿香，伍以紫苏、白芷，湿阻气机致脘腹疼痛，故以陈皮、大腹皮理气和中。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《太平惠民和剂局方》卷2：“治伤寒头疼，憎寒壮热，上喘咳嗽，五劳七伤，八般风痰，五般膈气，心腹冷痛，反胃呕恶，气泄霍乱，脏腑虚鸣，山岚瘴疟，遍身虚肿；妇人产前、产后，血气刺痛；小儿疳伤，并宜治之。”

2. **方论选录** 汪昂《医方集解·和解之剂》：“此手太阴、足阳明药也。藿香辛温，理气和中，辟恶止呕，兼治表里为君。苏、芷、桔梗散寒利膈，佐之以发表邪；厚朴、大腹行水消满，橘皮、半夏散逆除痰，佐之以疏里滞。苓、术、甘草益脾去湿，以辅正气为臣使也。正气通畅，则邪逆自除矣。”

### 【临床报道】

王氏用藿香正气散治疗感冒、呕吐、泄泻60例，随机分为两组，一组水煎服，另一组用饮片精制颗粒配方冲服，每组各30例。治疗结果：饮片水煎服组及精制颗粒组总体疗效分别为：痊愈24例，19例；显效5例，10例；有效各1例。[王永山，等，饮片精制颗粒配方藿香正气散治疗感冒、呕吐、泄泻60例临床观察。中医药信息 1998；(1)：28]

### 【实验研究】

藿香正气丸对家兔离体小肠段运动具有双向调节作用，低浓度对不同机体状态的小肠段运动影响表现不一，即抑制或兴奋，这一作用与小肠段的基础活动有关。基础活动强表现为

抑制，基础活动弱多表现为兴奋。高浓度对不同机体状态的小肠段运动均表现为抑制，使小肠收缩力减小，频率减慢，肌张力降低，拮抗乙酰胆碱引起的痉挛。[陈朝凤，等：藿香正气丸对家兔离体小肠段运动双向调节作用的观察。新中医 1987；(2)：52]

## 第二节 清热祛湿

清热祛湿剂，适用于外感湿热，或湿热内郁，或湿热下注所致的湿温、黄疸、霍乱、热淋、痢疾、泄泻、痿痹等病证。常以清热利湿药如茵陈、滑石、薏苡仁等，或清热燥湿药如黄连、黄芩、黄柏等为主组方。代表方如茵陈蒿汤、八正散、三仁汤、甘露消毒丹等。

### 茵陈蒿汤

《伤寒论》

【组成】茵陈六两(18g) 栀子十四枚(12g) 大黄二两(6g)，去皮

【用法】上三味，以水一斗二升，先煮茵陈，减六升，内二味，煮取三升，去滓，分三服(现代用法：水煎服)。

【功用】清热，利湿，退黄。

【主治】湿热黄疸。一身面目俱黄，黄色鲜明，发热，无汗或但头汗出，口渴欲饮，恶心呕吐，腹微满，小便短赤，大便不爽或秘结，舌红苔黄腻，脉沉数或滑数有力。

【方解】本方为治疗湿热黄疸之常用方，《伤寒论》用其治疗瘀热发黄，《金匱要略》以其治疗谷疸。病因皆缘于邪热入里，与脾湿相合，湿热壅滞中焦所致。湿热壅结，气机受阻，故腹微满、恶心呕吐、大便不爽甚或秘结；无汗面热不得外越，小便不利则湿不得下泄，以致湿热熏蒸肝胆，胆汁外溢，浸渍肌肤，则一身面目俱黄、黄色鲜明；湿热内郁，津液不化，则口中渴。舌苔黄腻，脉沉数为湿热内蕴之征。治宜清热，利湿，退黄。方中重用茵陈为君药，本品苦泄下降，善能清热利湿，为治黄疸要药。臣以栀子清热降火，通利三焦，助茵陈引湿热从小便而去。佐以大黄泻热逐瘀，通利大便，导瘀热从大便而下。三药合用，利湿与泄热并进，通利二便，前后分消，湿邪得除，瘀热得去，黄疸自退。

【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗湿热黄疸之常用方，其证属湿热并重。临床应用以一身面目俱黄，黄色鲜明，舌苔黄腻，脉沉数或滑数有力为辨证要点。

2. 加减变化 若湿重于热者，可加茯苓、泽泻、猪苓以利水渗湿；热重于湿者，可加黄柏、龙胆草以清热祛湿；胁痛明显者，可加柴胡、川楝子以疏肝理气。

3. 现代运用 本方常用于急性黄疸型传染性肝炎、胆囊炎、胆石症、钩端螺旋体病等所引起的黄疸，证属湿热内蕴者。

【附方】

1. 栀子柏皮汤(《伤寒论》) 栀子十五枚(10g) 甘草一两，炙(3g) 黄柏二两(6g) 上三味，以水四升，煮取一升半，去滓，分温再服。功用：清热利湿。主治：黄疸，热重于湿。

证。身热，发黄，心烦懊恼，口渴，苔黄。

**2. 茵陈四逆汤(《伤寒微旨论》)** 甘草 茵陈各二两(各6g) 干姜 一两半(4.5g) 附子一个，破八片(6g) 功用：温里助阳，利湿退黄。主治：阴黄。黄色晦暗，皮肤冷，背恶寒，手足不温，身体沉重，神倦食少，口不渴或渴喜热饮，大便稀溏，舌淡苔白，脉紧细或沉细无力。

茵陈蒿汤与栀子柏皮汤均主治阳黄，其证均因湿热内蕴所致。其中茵陈蒿汤以茵陈配栀子、大黄，清热利湿并重，故用于湿热俱盛之黄疸；栀子柏皮汤以栀子伍黄柏，而以清热为主，故适用于湿热黄疸属热重于湿者。茵陈四逆汤以茵陈与干姜、附子配伍，共奏温阳利湿退黄之功，故主治寒湿内阻之阴黄。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨阳明病脉证并治》：“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。”

《金匱要略·黄疸病脉证并治》：“谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸，茵陈蒿汤主之。”

**2. 方论选录** 柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》卷下：“太阳、阳明俱有发黄症，但头汗而身无汗，则热不外越；小便不利，则热不下泄，故瘀热在里而渴饮水浆。然黄有不同，证在太阳之表，当汗而发之，故用麻黄连翘赤小豆汤，为凉散法。证在太阳阳明之间，当以寒胜之，用栀子柏皮汤，乃清火法。在阳明之里，当泻之于内，故立本方，是逐秽法。茵陈……能除热邪留结，佐栀子以通水源，大黄以除胃热，令瘀热从小便而泄，腹满自减，肠胃无伤，乃合引而竭之之义，亦阳明利水之奇法也。”

### 【临床报道】

宋氏以茵陈蒿汤治疗新生儿高胆红素血症 64 例，另设对照组 32 例，对照组用常规治疗方法，治疗组加用茵陈蒿汤。结果：治疗后血胆红素降至  $102.6\mu\text{mol/L}$  以下，所需天数，治疗组明显少于对照组 ( $P<0.05$ )，治疗后第 1 日和日平均胆红素的下降值，治疗组均优于对照组 ( $P<0.05$  和  $P<0.01$ )。[宋春兰，等，茵陈蒿汤治疗新生儿高胆红素血症 64 例。河南中医 2001；21 (5) :3]

### 【实验研究】

用氯仿、乙酸乙酯分别萃取茵陈蒿汤醇提物得到氯仿部位、乙酸乙酯部位及剩余乙醇提取物，观察其对 D-氨基半乳糖诱导大鼠肝细胞损伤的保护作用。结果：氯仿部位及乙醇提取物有降低 ALT 活性的作用，且氯仿部位优于乙醇提取物，而乙酸乙酯部位无降低 ALT 活性的作用，提示茵陈蒿汤的保肝物质是醇溶性的。[董自波，等，茵陈蒿汤醇提物的保肝作用分析。中国中医药信息杂志 2002；9 (2) :27]

## 八 正 散

《太平惠民和剂局方》

**【组成】**车前子 瞿麦 篇蓄 滑石 山栀子仁 甘草炙 木通 大黄面裹煨，去面，切，焙，各一斤(各500g)

【用法】上为散，每服二钱，水一盏，入灯心，煎至七分，去滓，温服，食后临卧。小儿量力少少与之（现代用法：散剂，每服6~10g，灯心煎汤送服；汤剂，加灯心，水煎服，用量根据病情酌定）。

【功用】清热泻火，利水通淋。

【主治】湿热淋证。尿频尿急，溺时涩痛，淋沥不畅，尿色浑赤，甚则癃闭不通，小腹急满，口燥咽干，舌苔黄腻，脉滑数。

【方解】本方为治疗热淋的常用方，其证因湿热下注膀胱所致。湿热下注蕴于膀胱，水道不利，故尿频尿急、溺时涩痛、淋沥不畅，甚则癃闭不通；湿热蕴蒸，故尿色浑赤；湿热郁遏，气机不畅，则少腹急满；津液不布，则口燥咽干。治宜清热利水通淋。方中以滑石、木通为君药。滑石善能滑利窍道，清热渗湿，利水通淋，《药品化义》谓之：“体滑主利窍，味淡主渗热”；木通上清心火，下利湿热，使湿热之邪从小便而去。篇蓄、瞿麦、车前子为臣，三者均为清热利水通淋之常用品。佐以山栀子仁清泄三焦，通利水道，以增强君、臣药清热利水通淋之功；大黄荡涤邪热，并能使湿热从大便而去。甘草调和诸药，兼能清热、缓急止痛，是为佐使之用。煎加灯心以增利水通淋之力。

《太平惠民和剂局方》原用本方“治大人、小儿心经邪热，一切蕴毒……”乃取方中木通、山栀子仁、大黄、车前子、灯心诸药，皆入心经，俱有清心泻火解毒之功。同时，还能通利小肠，导湿热下行，合滑石、篇蓄、瞿麦以增利水通淋之效，故又云：“治小便赤涩，或癃闭不通，及热淋、血淋。”

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为主治湿热淋证之常用方。临床应用以尿频尿急，溺时涩痛，舌苔黄腻，脉滑数为辨证要点。

2. 加减变化 本方苦寒清利，凡淋证属湿热下注者均可用之。若属血淋者，宜加生地、小蓟、白茅根以凉血止血；石淋，可加金钱草、海金沙、石韦等以化石通淋；膏淋，宜加萆薢、菖蒲以分清化浊。

3. 现代运用 常用于膀胱炎、尿道炎、急性前列腺炎、泌尿系结石、肾盂肾炎、术后或产后尿潴留等属湿热下注者。

### 【附方】

五淋散(《太平惠民和剂局方》) 赤茯苓六两(180g) 当归去芦 甘草生用，各五两(各150g) 赤芍药去芦，锉 山栀子仁各二十两(各600g) 上为细末，每服二钱(6g)，水一盏，煎至八分，空心食前服。功用：清热凉血，利水通淋。主治：湿热血淋，尿如豆汁，溺时涩痛，或溲如砂石，脐腹急痛。

五淋散与八正散均治疗湿热蕴结膀胱之证，所不同者：五淋散重用栀子、赤芍，意在清热凉血，故以治血淋为主；八正散集诸多利水通淋之品于一方，意在清热通淋，故以治疗热淋为主。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《太平惠民和剂局方》卷6：“治大人、小儿心经邪热，一切蕴毒，咽干口燥，大渴引饮，心忪面热，烦躁不宁，目赤睛疼，唇焦鼻衄，口舌生疮，咽喉肿痛。又治

小便赤涩，或癃闭不通，及热淋、血淋，并宜服之。”

**2. 方论选录** 徐大椿《医略六书》卷7：“热结膀胱，不能化气而水积下焦，故小腹硬满，小便不通焉。大黄下郁热而膀胱之气自化，滑石清六腑而水道闭塞自通，瞿麦清热利水道，木通降火力小水，篇蓄泻膀胱积水，山栀清三焦郁火，车前子清热以通关窍，生草梢泻火以达茎中。为散，灯心汤煎，使热结顿化，则膀胱肃清而小便自利，小腹硬满自除矣。此泻热通闭之剂，为热结溺闭之专方。”

### 【临床报道】

赵氏用八正合剂（以八正散为基础，运用现代制药工艺加工而成）治疗尿路感染 46 例，其中下尿路感染 26 例，急性肾盂肾炎 10 例，慢性肾盂肾炎急性发作 7 例，前列腺炎 3 例。结果：近期治愈 18 例，显效 13 例，有效 9 例，无效 6 例，总有效率 86.9%。对主要症状的治疗改善率如下：小便灼热刺痛有效率 91.4%，小便频急短数有效率 87.5%，腰酸腰疼有效率 68.8%。且使用过程中未发现任何毒副作用。[赵纪生，等：八正合剂治疗尿路感染 46 例的临床观察与体会。陕西中医学院学报 1998；21（4）：25]

### 【实验研究】

八正散能抑制尿道致病性大肠杆菌菌毛表达和对尿道上皮细胞的粘附。尿道致病性大肠杆菌（简称 UEC）粘附到尿道上皮细胞是引起尿路感染的重要始动因素。UEC 粘附的物质基础是 P 菌毛。抑制 P 菌毛的表达，或使 P 菌毛表达异常，均能治疗和预防 UEC 引起的尿路感染。八正散在体外和体内均能抑制 P 菌毛的表达作用，再次证明八正散对 UEC 无抑菌作用。经八正散处理后，P 菌毛表达受抑制，但传种后的子代，菌毛表达又恢复正常，提示使用八正散治疗急性尿路感染必须达到足够的疗程，或同时使用有效的抗生素类药物，才能彻底治愈。否则，当尿中无八正散有效药理成分存在时，尿道内残留的 UEC 的 P 菌毛又会充分表达，粘附到尿道上皮细胞表面，细菌繁殖，引起新的复发性感染。[孙大锡，等：八正散抑制尿道致病性大肠杆菌的菌毛表达和对尿道上皮细胞的粘附影响。中医杂志 1987；（1）：61]

## 三 仁 汤

《温病条辨》

**【组成】**杏仁五钱（15g） 飞滑石六钱（18g） 白通草二钱（6g） 白蔻仁二钱（6g） 竹叶二钱（6g） 厚朴二钱（6g） 生薏苡仁六钱（18g） 半夏五钱（15g）

**【用法】**甘澜水八碗，煮取三碗，每服一碗，日三服（现代用法：水煎服）。

**【功用】**宣畅气机，清利湿热。

**【主治】**湿温初起及暑湿夹湿之湿重于热证。头痛恶寒，身重疼痛，肢体倦怠，面色淡黄，胸闷不饥，午后身热，苔白不渴，脉弦细而濡。

**【方解】**本方是治疗湿温初起，邪在气分，湿重于热的常用方剂。究其病因，一为外感时令湿热之邪；一为湿饮内停，再感外邪，内外合邪，酿成湿温。诚如薛生白所言：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热”（《温热经纬》）。卫阳为湿邪遏阻，则见头痛恶寒；湿性重浊，故身重疼痛、肢体倦怠；湿热蕴于脾胃，运化失司，气机不畅，则见

胸闷不饥；湿为阴邪，旺于申酉，邪正交争，故午后身热。其证颇多疑似，每易误治，故吴塘于《温病条辨》中明示“三戒”：一者，不可见其头痛恶寒，以为伤寒而汗之，汗伤心阳，则神昏耳聋，甚则目瞑不欲言；二者，不可见其中满不饥，以为停滞而下之，下伤脾胃，湿邪乘势下注，则为洞泄；三者，不可见其午后身热，以为阴虚而用柔药润之，湿为胶滞阴邪，再加柔润阴药，两阴相合，则有锢结不解之势。故治疗之法，惟宜宣畅气机、清热利湿。方中杏仁宣利上焦肺气，气行则湿化；白蔻仁芳香化湿，行气宽中，畅中焦之脾气；薏苡仁甘淡性寒，渗湿利水而健脾，使湿热从下焦而去。三仁合用，三焦分消，是为君药。滑石、通草、竹叶甘寒淡渗，加强君药利湿清热之功，是为臣药。半夏、厚朴行气化湿，散结除满，是为佐药。综观全方，体现了宣上、畅中、渗下，三焦分消的配伍特点，气畅湿行，暑解热清，三焦通畅，诸症自除。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方主治属湿温初起，湿重于热之证。临床应用以头痛恶寒，身重疼痛，午后身热，苔白不渴为辨证要点。

2. 加减变化 若湿温初起，卫分症状较明显者，可加藿香、香薷以解表化湿；若寒热往来者，可加青蒿、草果以和解化湿。

3. 现代运用 本方常用于肠伤寒、胃肠炎、肾盂肾炎、布氏杆菌病、肾小球肾炎以及关节炎等属湿重于热者。

4. 使用注意 舌苔黄腻，热重于湿者则不宜使用。

### 【附方】

1. 藿朴夏苓汤(《感证辑要》引《医原》) 藿香二钱(6g) 半夏钱半(4.5g) 赤苓三钱(9g) 杏仁三钱(9g) 生苡仁四钱(12g) 白蔻仁一钱(3g) 通草一钱(3g) 猪苓三钱(9g) 淡豆豉三钱(9g) 泽泻钱半(4.5g) 厚朴一钱(3g) 水煎服。功用：解表化湿。主治：湿温初起。身热恶寒，肢体倦怠，胸闷口腻，舌苔薄白，脉濡缓。

2. 黄芩滑石汤(《温病条辨》) 黄芩三钱(9g) 滑石三钱(9g) 茯苓皮三钱(9g) 大腹皮二钱(6g) 白蔻仁一钱(3g) 通草一钱(3g) 猪苓三钱(9g) 水煎服。功用：清热利湿。主治：湿温邪在中焦，发热身痛，汗出热解，继而复热，渴不多饮，或竟不渴，舌苔淡黄而滑，脉缓。

藿朴夏苓汤、黄芩滑石汤与三仁汤皆为治疗湿温之常用方。其中藿朴夏苓汤以三仁、二苓配伍藿香、淡豆豉化气利湿兼以疏表，故主治湿温初起，表证较明显者；三仁汤以三仁配伍滑石、淡竹叶于化气利湿之中佐以祛暑清热，故主治湿温初起，湿重热轻之证；黄芩滑石汤以黄芩配伍滑石、二苓，清热与利湿并用，故主治湿温邪在中焦，湿热并重之证。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《温病条辨》卷1：“头痛恶寒，身重疼痛，舌白不渴，脉弦细而濡，面色淡黄，胸闷不饥，午后身热，状若阴虚，病难速已，名曰湿温。汗之则神昏耳聋，甚则目瞑不欲言，下之则洞泄，润之则病深不解，长夏深秋冬日同法，三仁汤主之。”

2. 方论选录 吴塘《温病条辨》卷1：“湿为阴邪，自长夏而来，其来有渐，且其性氤氲粘腻，非若寒邪之一汗即解，温凉之一凉则退，故难速已。世医不知其为湿温，见其头痛

恶寒、身重疼痛也，以为伤寒而汗之，汗伤心阳，湿随辛温发表之药蒸腾上逆，内蒙心窍则神昏，上蒙清窍则耳聋目瞑不言。见其中满不饥，以为停滞而大下之，误下伤阴，而重抑脾阳之升，脾气转陷，湿邪乘势内渍，故洞泄。见其午后身热，以为阴虚而用柔药润之，湿为胶滞阴邪，再加柔润阴药，二阴相合，同气相求，遂有锢结而不可解之势。惟以三仁汤轻开上焦肺气，盖肺主一身之气，气化则湿亦化也。”

### 【临床报道】

吴氏用三仁汤加减治疗急性发热 38 例，服药 3 剂后症状消失，体温退至正常者 15 例，服用 5 剂后正常者 17 例，7 剂后正常者 4 例，10 剂后退至正常者 2 例。体温降至正常后复查血常规均恢复正常。[吴金莲，三仁汤治疗急性发热 38 例。湖南中医杂志 2001；17（1）：39]

## 甘露消毒丹

《医效秘传》

【组成】飞滑石十五两（450g） 淡黄芩十两（300g） 绵茵陈十一两（330g） 石菖蒲六两（180g）  
川贝母 木通各五两（各 150g） 藿香 连翘 白蔻仁 薄荷 射干各四两（各 120g）

【用法】生晒研末，每服三钱，开水调下，或神曲糊丸，如弹子大，开水化服亦可（现代用法：散剂，每服 6~9g；丸剂，每服 9~12g；汤剂，水煎服，用量按原方比例酌定）。

【功用】利湿化浊，清热解毒。

【主治】湿温时疫，邪在气分，湿热并重证。发热倦怠，胸闷腹胀，肢酸咽痛，身目发黄，颐肿口渴，小便短赤，泄泻淋浊，舌苔白或厚腻或干黄，脉濡数或滑数。

【方解】本方主治湿温、时疫，邪留气分，湿热并重之证。湿热交蒸，则发热、肢酸、倦怠；湿邪中阻，则胸闷腹胀；湿热熏蒸肝胆，则身目发黄；热毒上壅，故口渴、咽颐肿痛；湿热下注，则小便短赤，甚或泄泻、淋浊；舌苔白或厚腻或干黄为湿热稽留气分之征。治宜利湿化浊，清热解毒。方中重用滑石、茵陈、黄芩，其中滑石利水渗湿，清热解暑，两擅其功；茵陈善清利湿热而退黄；黄芩清热燥湿，泻火解毒。三药相合，正合湿热并重之病机，共为君药。湿热留滞，易阻气机，故臣以石菖蒲、藿香、白豆蔻行气化湿，悦脾和中，令气畅湿行；木通清热利湿通淋，导湿热从小便而去，以益其清热利湿之力。热毒上攻，颐肿咽痛，故佐以连翘、射干、贝母、薄荷，合以清热解毒，散结消肿而利咽止痛。纵观全方，利湿清热，两相兼顾，且以芳香行气悦脾，寓气行则湿化之义；佐以解毒利咽，令湿热疫毒俱去，诸症自除。

本方与三仁汤均为清热利湿之剂，治疗湿热留滞气分之证。三仁汤配伍滑石、通草、竹叶三焦分消，重在祛湿，宣畅气机，故宜于湿多热少，气机阻滞之湿温初起或暑湿夹湿证；本方重用滑石、茵陈、黄芩，配伍悦脾和中、清热解毒之品，清热利湿并重，兼可化浊解毒，故宜于湿热并重，疫毒上攻之证。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方治疗湿温时疫，湿热并重之证，为夏令暑湿季节常用方，故王士雄誉之为“治湿温时疫之主方”。临床应用以身热肢酸，口渴尿赤，或咽痛身黄，舌苔白腻或



微黄为辨证要点。

**2. 加减变化** 若黄疸明显者，宜加栀子、大黄清泄湿热；咽喉肿甚，可加山豆根、板蓝根等以解毒消肿利咽。

**3. 现代运用** 本方常用于肠伤寒、急性胃肠炎、黄疸型传染性肝炎、钩端螺旋体病、胆囊炎等证属湿热并重者。

**4. 使用注意** 若湿热入营、谵语舌绛者，则非本方所宜。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《医效秘传》卷1：“时毒疔气，……邪从口鼻皮毛而入，病从湿化者，发热目黄，胸满，丹疹，泄泻，其舌或淡白，或舌心干焦，湿邪犹在气分者，用甘露消毒丹治之。”

**2. 方论选录** 王士雄《温热经纬》卷5：“此治湿温时疫之主方也……温湿蒸腾，更加烈日之暑，烁石流金，人在气交之中，口鼻吸受其气，留而不去，乃成湿温疫疔之病，而为发热倦怠，胸闷腹胀，肢酸咽肿，斑疹身黄，颐肿口渴，溺赤便闭，吐泻痢疾，淋浊疮疡等证。但看病人舌苔淡白，或厚腻，或干黄者，是暑湿热疫之邪尚在气分，悉以此丹治之立效，并主水土不服诸病。”

#### 【临床报道】

徐氏用甘露消毒丹为主治疗病毒性慢性乙型肝炎低热22例，每天1剂，水煎服，14天为1疗程。结果：显效17例，有效4例，无效1例。[徐惠祥，甘露消毒丹治疗乙肝低热22例。新中医 1999；31（7）：51]

#### 【实验研究】

采用组织培养技术，在培养细胞中观察甘露消毒丹全方、残方Ⅰ（藿香、白豆蔻、薄荷、石菖蒲）、残方Ⅱ（黄芩、连翘、射干、川贝、茵陈、滑石）、甘露消毒丹加味方（甘露消毒丹加板蓝根、大青叶）水煎液分别对培养细胞的最高无毒浓度，对柯萨奇病毒增殖产量的影响以及在不同时间内的抑毒效果。结果显示：甘露消毒丹全方、残方Ⅰ、残方Ⅱ及甘露消毒丹加味方对细胞的无毒浓度均为1:40（即25g/L），该浓度对柯萨奇病毒B<sub>2</sub>、B<sub>3</sub>、B<sub>4</sub>株在培养细胞内的增殖有明显的抑制作用，抑制指数均>2；全方对柯萨奇病毒B<sub>2</sub>、B<sub>2</sub>、B<sub>4</sub>株在培养细胞内的增殖产量明显低于对照组（P<0.05）。表明甘露消毒丹全方、残方及加味方水煎液，均能抑制柯萨奇病毒在培养细胞内的复制。[贺义舜，等，甘露消毒丹对柯萨奇病毒体外抑制作用的实验研究。中国中西医结合杂志 1998；18（12）：737]

### 连朴饮

《霍乱论》

**【组成】** 制厚朴二钱（6g） 川连姜汁炒 石菖蒲 制半夏各一钱（各3g） 香豉炒 焦栀各三钱（各9g） 芦根二两（60g）

**【用法】** 水煎温服。

**【功用】** 清热化湿，理气和中。

**【主治】** 湿热霍乱。上吐下泻，胸脘痞闷，心烦躁扰，小便短赤，舌苔黄腻，脉滑数。

**【方解】**本方为主治湿热霍乱以呕吐为主之常用方。其证因于湿热蕴伏，清浊相干，属湿热并重之证。湿热中阻，脾胃升降失职，浊气不降则吐，清气不升则泻，气机不畅则胸脘烦闷；湿热下注则小便短赤；舌苔黄腻，脉滑乃湿热内蕴之佐证。治疗当清热化湿，理气和中。方中黄连清热燥湿，厚朴行气化湿，共为君药。石菖蒲芳香化湿而悦脾，半夏燥湿降逆而和胃，增强君药化湿和胃止呕之力，是为臣药。山栀、豆豉清宣胸脘之郁热；芦根性甘寒质轻，清热和胃，除烦止呕，生津行水，皆为佐药。诸药相合，清热祛湿，理气和中，清升浊降，则湿热去、脾胃和而吐泻止。

本方与藿香正气散均为治疗霍乱吐泻之常用方。藿香正气散解表化湿，理气和中，宜于外感风寒，内伤湿滞之霍乱吐泻，多伴有恶寒发热等表证；本方则以清热祛湿，理气和中为功，用于湿热蕴伏，清浊相干所致之霍乱吐泻，以吐为主，伴见胸脘烦闷、小便短赤、舌苔黄腻、脉滑数等症。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为治疗湿热并重之霍乱的常用方。临床应用以吐泻烦闷，小便短赤，舌苔黄腻，脉滑数为辨证要点。

2. **加减变化** 本方主治湿热霍乱以吐为主者，若腹泻重者，可加白扁豆、薏苡仁以渗湿止泻。

3. **现代运用** 本方常用于急性胃肠炎、肠伤寒、副伤寒等证属湿热并重者。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《霍乱论》卷下：“湿热蕴伏而成霍乱，兼能行食涤痰。”

2. **方论选录** 赵绍琴《温病纵横》：“本证属湿热并重，治疗宜清热与燥湿并行。方中黄连、栀子苦寒，清热泻火燥湿；厚朴、半夏、石菖蒲三药相配，苦温与辛温并用，辛开苦泄，燥湿化浊；半夏又有和胃降逆止呕之功；豆豉宣郁透热；芦根清热生津。诸药配伍，为燥湿清热之良方。”

### 【临床报道】

李氏用连朴饮治疗伤寒与副伤寒 35 例，均为首次发病，主症为发热、食欲不振、胸脘痞闷、身困乏力。35 例均治愈。服药 4 日热退者 19 例，6 日热退者 16 例，平均退热时间为 5 天。〔李德俭：王氏连朴饮加减治疗伤寒与副伤寒 35 例疗效观察。浙江中医杂志 1985；(6)：253〕

### 【实验研究】

用连朴饮水煎剂 26g/kg 给大鼠灌胃，半小时后，按 40U/100g 剂量皮下注射致热剂热毒素。其后 20、40、60、90、120 分钟各测肛温 1 次。结果提示本方具有显著的降温作用。〔谭毓治，等：九个方剂对大鼠实验性发热的影响。中国中药杂志 1989；14（5）：50〕

## 当归拈痛汤（拈痛汤）

《医学启源》

**【组成】**羌活半两（15g） 防风三钱（9g） 升麻一钱（3g） 葛根二钱（6g） 白术一钱（3g） 苍术三钱（9g） 当归身三钱（9g） 人参二钱（6g） 甘草五钱（15g） 苦参，酒浸二钱（6g） 黄

芩炒，一钱（3g） 知母酒洗，三钱（9g） 茵陈酒炒，五钱（15g） 猪苓三钱（9g） 泽泻三钱（9g）

【用法】上锉，如麻豆大。每服一两（30g），水二盏半，先以水拌湿，候少时，煎至一盏，去滓温服。待少时，美膳压之（现代用法：水煎服）。

【功用】利湿清热，疏风止痛。

【主治】湿热相搏，外受风邪证。遍身肢节烦痛，或肩背沉重，或脚气肿痛，脚膝生疮，舌苔白腻微黄，脉弦数。

【方解】本方所治证候乃因湿热内蕴，复感风邪，或风湿化热而致风湿热三邪合而为患者，但以湿邪偏重为其特点。风湿热邪留滞经脉，气血运行不畅，故遍身肢节烦痛；且湿邪偏胜，其性重浊，故肩背沉重；湿热下注，则脚气肿痛、脚膝生疮；舌苔白腻微黄，脉弦数乃湿热内蕴之征。治疗宜以祛湿为主，辅以清热疏风止痛。方中重用羌活、茵陈为君。羌活辛散祛风，苦燥胜湿，且善通痹止痛；茵陈善能清热利湿，《本草拾遗》尚言其能“通关节，去滞热”。两药相合，共成祛湿疏风，清热止痛之功。臣以猪苓、泽泻利水渗湿；黄芩、苦参清热燥湿；防风、升麻、葛根解表疏风。分别从除湿、疏风、清热等方面助君药之力。佐以白术、苍术燥湿健脾，以运化水湿邪气；本证湿邪偏胜，所用诸除湿药性多苦燥，易伤及气血阴津，以人参、当归益气养血；知母清热养阴，能防诸苦燥药物伤阴，使祛邪不伤正。使以炙甘草调和诸药。本方的配伍特点是：发散风湿与利湿清热相配，表里同治；苦燥渗利佐以补气养血，邪正兼顾。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗风湿热痹及湿热脚气属湿邪偏重之常用方。临床应用以肢节沉重肿痛，舌苔白腻微黄，脉数为辨证要点。

2. 加减变化 若脚膝肿甚，可加防己、木瓜以祛湿消肿；若身痛甚者，可加姜黄、海桐皮以活血通络止痛。

3. 现代运用 本方常用于风湿性关节炎、类风湿性关节炎属湿热内蕴而兼风湿表证者。

### 【附方】

宣痹汤（《温病条辨》） 防己五钱（15g） 杏仁五钱（15g） 滑石五钱（15g） 连翘三钱（9g） 山栀三钱（9g） 薏苡五钱（15g） 半夏醋炒，三钱（9g） 晚蚕砂三钱（9g） 赤小豆皮三钱（9g），乃五谷中之赤小豆，味酸肉赤，凉水浸取皮用 水八杯，煮取三杯，分温三服。痛甚者加片子姜黄二钱（6g），海桐皮三钱（9g）。功用：清热祛湿，通络止痛。主治：湿热痹证。湿聚热蒸，蕴于经络，寒战热炽，骨节烦疼，面目萎黄，舌色灰滞。

当归拈痛汤与宣痹汤均为治疗湿热痹证之常用方。前者利湿清热而兼能疏风，故适于湿热痹证而兼风湿表证者；后者利湿与清热并重，且能通络止痛，故主治湿热阻于经络之痹证。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《医学启源》卷下：“治湿热为病，肢节烦痛，肩背沉重，胸膈不利，遍身酸疼，下注于胫，肿痛不可忍。”

2. 方论选录 汪昂《医方集解·利湿之剂》：“此足太阳、阳明药也。原文曰羌活透关节，防风散风湿为君。升、葛味薄引而上行，苦以发之；白术甘温和平，苍术辛温雄壮，健

脾燥湿为臣。湿热相合，肢节烦痛，苦参、黄芩、知母、茵陈，苦寒以泄之，酒炒以为用；血壅不流则为痛，当归辛温以散之；人参、甘草甘温补养正气，使苦寒不伤脾胃；治湿不利小便，非其治也，猪苓、泽泻甘淡咸平，导其留饮为佐。上下分消其湿，使壅滞得宣通也。”

### 【临床报道】

侯氏用当归拈痛汤加减治疗痛风 20 例，治愈 3 例，有效 15 例，无效 2 例，总有效率为 90%。〔侯臻，等：当归拈痛汤加减治疗痛风 20 例报道。甘肃中医 2001；14（6）：30〕

## 二 妙 散

《丹溪心法》

【组成】黄柏炒 苍术米泔水浸，炒（各 15g）

【用法】上二味为末，沸汤，入姜汁调服（现代用法：为散剂，各等分，每次服 3～5g，或为丸剂，亦可作汤剂，水煎服）。

【功用】清热燥湿。

【主治】湿热下注证。筋骨疼痛，或两足痿软，或足膝红肿疼痛，或湿热带下，或下部湿疮、湿疹，小便短赤，舌苔黄腻者。

【方解】本方为治疗湿热下注之基础方。湿热下注，流于下肢，使筋脉弛缓，则两足痿软无力，而成痿证。湿热痹阻筋脉，以致筋骨疼痛、足膝红肿，或为脚气；湿热下注于带脉与前阴，则为带下臭秽或下部湿疮；小便短赤，舌苔黄腻是为湿热之征。治宜清热燥湿。方中黄柏为君，取其苦以燥湿，寒以清热，其性沉降，长于清下焦湿热。臣以苍术，辛散苦燥，长于健脾燥湿。二药相伍，清热燥湿，标本兼顾。入姜汁调服，取其辛散以助药力，增强通络止痛之功。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗湿热下注所致痿、痹、脚气、带下、湿疮等病证的基础方，其清热燥湿之力较强，宜于湿热俱重之证。临床应用以足膝肿痛，小便短赤，舌苔黄腻为辨证要点。

2. 加减变化 运用本方宜根据病证之不同适当加味。湿热痿证，可加稀莩草、木瓜、萆薢等祛湿热，强筋骨；湿热脚气，宜加薏苡仁、木瓜、槟榔等渗湿降浊；下部湿疮、湿疹，可加赤小豆、土茯苓等清湿热，解疮毒。

3. 现代运用 本方适用于风湿性关节炎、阴囊湿疹、阴道炎等属湿热下注者。

### 【附方】

1. 三妙丸（《医学正传》） 黄柏四两（120g），切片，酒拌，略炒 苍术六两（180g），米泔浸一二宿，细切，焙干 川牛膝二两（60g），去芦 上为细末，而糊为丸，如梧桐子大，每服五七十丸（10～15g），空腹，姜、盐汤下。忌鱼腥、荞麦、热面、煎炒等物。功用：清热燥湿。主治：湿热下注之痿痹。两脚麻木或肿痛，或如火烙之热，痿软无力。

2. 四妙丸（《成方便读》） 黄柏 苍术 牛膝 薏苡仁各八两（各 240g） 水泛为丸，每服 6～9g，温开水送下。功用：清热利湿，舒筋壮骨。主治：湿热痿证。两足麻木，痿软，肿痛。

三妙丸即二妙散加牛膝。牛膝能补肝肾，强筋骨，引药下行，故三妙丸专治下焦湿热之两脚麻木、痿软无力。再加薏苡仁，即为四妙丸。薏苡仁能渗湿，且能舒筋缓急，故四妙丸主治湿热下注之痿证。

#### 【文献摘要】

1. 原书主治 《丹溪心法》卷4：“治筋骨疼痛因湿热者。有气加气药，血虚者加补药，痛甚者加生姜汁，热辣服之。”

2. 方论选录 徐大椿《医略六书》卷5：“湿热下注，腰膂不能转枢，故机关不利。腰中疼重不已焉。苍术燥湿升阳，阳运则枢机自利；黄柏清热燥湿，湿化则真气得行。为散，酒调，使湿热运行则经气清利，而腰府无留滞之患，枢机有转运之权，何腰中疼重不痊哉？此清热燥湿之剂，为湿热腰痛之专方。”

#### 【临床报道】

张氏用二妙散加防己、土茯苓、蚕砂等为基本方治疗痛风急性发作34例，配合外敷如意金黄散。结果：显效14例，有效15例，无效5例。[张友安：二妙散加味配合金黄散外敷治疗痛风急性发作34例。山西中医 2001；17（1）：21]

## 第三节 利水渗湿

利水渗湿剂，适用于水湿壅盛所致的水肿、泄泻等证。常用甘淡利水药如茯苓、泽泻、猪苓等为主组方。代表方如五苓散、猪苓汤。

### 五 苓 散

《伤寒论》

【组成】猪苓十八铢（9g），去皮 泽泻一两六铢（15g） 白术十八铢（9g） 茯苓十八铢（9g） 桂枝半两（6g），去皮

【用法】捣为散，以白饮和服方寸匕，日三服，多饮暖水，汗出愈，如法将息（现代用法：散剂，每服6~10g；汤剂，水煎服，多饮热水，取微汗，用量按原方比例酌定）。

【功用】利水渗湿，温阳化气。

【主治】膀胱气化不利之蓄水证。小便不利，头痛微热，烦渴欲饮，甚则水入即吐；或脐下动悸，吐涎沫而头目眩晕；或短气而咳；或水肿、泄泻。舌苔白，脉浮或浮数。

【方解】本方主治病症虽多，但其病机均为水湿内盛，膀胱气化不利所致。在《伤寒论》中原治蓄水证，乃由太阳表邪不解，循经传腑，导致膀胱气化不利，而成太阳经腑同病。太阳表邪未解，故头痛微热；膀胱气化失司，故小便不利；水蓄不化，郁遏阳气，气不化津，津液不得上承于口，故渴欲饮水；其入本有水蓄下焦，饮入之水不得输布而上逆，致水入即吐，故此又称“水逆证”；水湿内盛，泛溢肌肤，则为水肿；水湿之邪，下注大肠，则为泄泻；水湿稽留肠胃，升降失常，清浊相干，则为霍乱吐泻；水饮停于下焦，水气内动，则脐下动悸；水饮上犯，阻遏清阳，则吐涎沫而头眩；水饮凌肺，肺气不利，则短气而咳。治宜

利水渗湿为主，兼以温阳化气之法。方中重用泽泻为君，以其甘淡，直达肾与膀胱，利水渗湿。臣以茯苓、猪苓之淡渗，增强其利水渗湿之力。佐以白术，和茯苓健脾以运化水湿。《素问·灵兰秘典论》谓：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，膀胱的气化有赖于阳气的蒸腾，故方中又佐以桂枝温阳化气以助利水，解表散邪以祛表邪，《伤寒论》示人服后当饮暖水，以助发汗，使表邪从汗而解。诸药相伍，甘淡渗利为主，佐以温阳化气，使水湿之邪从小便而去。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为利水化气之剂。临床应用以小便不利，舌苔白，脉浮或缓为辨证要点。

2. 加减变化 若水肿兼有表证者，可与越婢汤合用；水湿壅盛者，可与五皮散合用；泄泻偏于热者，须去桂枝，可加车前子、木通以利水清热。

3. 现代运用 本方常用于急慢性肾炎水肿、肝硬化腹水、心源性水肿、急性肠炎、尿潴留、脑积水等属水湿内停者。

### 【附方】

1. 四苓散(《丹溪心法》) 白术 茯苓 猪苓各一两半(各45g) 泽泻二两半(75g) 四味共为末，每次12g，水煎服。功用：健脾渗湿。主治：脾胃虚弱，水湿内停证。小便赤少，大便溏泄。

2. 胃苓汤(《世医得效方》) 五苓散 平胃散(各6~10g) 上二药合和，苏子、乌梅煎汤送下，未效，加木香、缩砂、白术、丁香煎服。功用：祛湿和胃，行气利水。主治：夏秋之间，脾胃伤冷，水谷不分，泄泻如水，以及水肿、腹胀、小便不利者。

3. 茵陈五苓散(《金匱要略》) 茵陈蒿末十分(4g) 五苓散五分(2g) 上二物合，先食，饮方寸匕(6g)，日三服。功用：利湿退黄。主治：湿热黄疸，湿重于热，小便不利者。

四苓散即五苓散去桂枝，功专淡渗利水，主治水湿内停，小便不利诸证。胃苓汤系平胃散与五苓散合方，具有祛湿和胃，行气利水之功，主要用于水湿内盛之泄泻、水肿、小便不利等。茵陈五苓散即五苓散与倍量的茵陈相合而成，具有利湿清热退黄之功，适用于黄疸湿多热少、小便不利之证。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”

“中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。”

2. 方论选录 柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》卷上：“凡中风、伤寒，结热在里，热伤气分，必烦渴饮水，治之有二法：表证已罢，而脉洪大，是热邪在阳明之半表里，用白虎加人参清火以益气；表证未罢，而脉仍浮数，是寒邪在太阳之半表里，用五苓散，饮暖水，利水而发汗。此因表邪不解，心下之水气亦不散，既不能为溺，更不能生津，故渴；及与之水，非上焦不受，即下焦不通，所以名为水逆。水者肾所司也，泽泻味咸入肾，而培水之

本；猪苓黑色入肾，以水利之用；白术味甘归脾，制水之逆流；茯苓色白入肺，清水之源委，而水气顺矣。然表里之邪，谅不因水利而顿解，故必少加桂枝，多服暖水，使水津四布，上滋心肺，外达皮毛，溱溱汗出，表里之寒热两除也。白饮和服，亦啜稀粥之微义，又复方之轻剂矣。”

### 【临床报道】

邹氏以五苓散为基本方加味治疗早期肾功能不全患者 20 例，结果：显效 6 例，有效 8 例，无效 3 例，恶化 3 例，总有效率为 70%。[邹风华，等：五苓散为主治疗早期肾功能不全 20 例。中医药信息 2002；19（1）：48]

### 【实验研究】

日本学者赤濑朋秀等观察五苓散对分离灌注的大鼠肾的药理作用，结果：①肾灌注量的变化：30min 后对照组（经口给予生理盐水 1ml）肾灌注量为  $3.4 \pm 1.5\text{ml/min}$ ，60min 后增至  $4.8 \pm 2.1\text{ml/min}$ ，但 90min 后减至  $4.4 \pm 1.2\text{ml/min}$ 。五苓散组（经口给予五苓散提取物 40mg/kg）30min 后与对照组相同，60min 后基本未见变化，90min 后减少，灌注 60min 及 90min 后较对照组呈明显低值。②尿排泄量的变化：对照组灌注 30min 后急剧增加。五苓散组 30min 后与对照组间有显著差异，但 60min、90min 后略高于对照组。③肌酐廓清率的变化：灌注 30min 后五苓散组与对照组之间有显著差异，但 60min、90min 后两组间未见显著差异。④五苓散提取物给予剂量的探讨：与五苓散 40mg/kg 组比较，给药 100mg/kg 后 30min、60min、90min 后尿量有增加趋势，并有抑制尿钠丢失的趋势，两组间有显著差异。上述结果表明，经口给予五苓散提取物对肾有保护作用。[赤濑朋秀，等：五苓散对分离灌注的大鼠肾的药理作用。国外医学·中医中药分册 2002；24（1）：57]

## 猪 苓 汤

《伤寒论》

【组成】猪苓去皮 茯苓 泽泻 阿胶 滑石碎，各一两（各 10g）

【用法】以水四升，先煮四味，取二升，去滓，内阿胶烊消，温服七合，日三服（现代用法：水煎服，阿胶分二次烊化）。

【功用】利水，养阴，清热。

【主治】水热互结证。小便不利，发热，口渴欲饮，或心烦不寐，或兼有咳嗽、呕恶、下利，舌红苔白或微黄，脉细数。又治血淋，小便涩痛，点滴难出，小腹满痛者。

【方解】伤寒之邪传入于里，化而为热，与水相搏，遂成水热互结，热伤阴津之证。水热互结，气化不利，热灼阴津，津不上承，故小便不利、发热、口渴欲饮；阴虚生热，内扰心神，则心烦不寐；水气上逆于肺则为咳嗽，流于胃脘则为呕恶，注于大肠则为下利；舌红苔白或微黄、脉细数为里热阴虚之征。治宜利水清热养阴。方中以猪苓为君，取其归肾、膀胱经，专以淡渗利水。臣以泽泻、茯苓之甘淡，益猪苓利水渗湿之力，且泽泻性寒兼可泄热，茯苓尚可健脾以助运湿。佐入滑石之甘寒，利水、清热两彰其功；阿胶滋阴润燥，既益已伤之阴，又防诸药渗利重伤阴血。五药合方，利水渗湿为主，清热养阴为辅，体现了利水而不伤阴、滋阴而不碍湿的配伍特点。水湿去，邪热清，阴津复，诸症自除。血淋而小便不

利者，亦可用本方利水通淋、清热止血。

本方与五苓散均为利水渗湿之常用方，其中泽泻、猪苓、茯苓为两方共有药物，皆治小便不利、身热口渴。然五苓散证乃因水湿内盛，膀胱气化不利而致，故配伍桂枝温阳化气兼解太阳未尽之邪，白术健脾燥湿，共成温阳化气利水之剂；本方所治之证乃因邪气入里化热，水热互结，灼伤阴津而成里热阴虚，水气不利之证，故配伍滑石清热利湿，阿胶滋阴润燥，共成利水清热养阴之方。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方以利水为主，兼以养阴清热，主治水热互结而兼阴虚之证。临床应用以小便不利，口渴，身热，舌红，脉细数为辨证要点。

**2. 加减变化** 本方可用于热淋、血淋、尿血之属于水热互结而兼阴虚者。用治热淋，可加栀子、车前子，以清热利水通淋；用治血淋、尿血，可加白茅根、大蓟、小蓟以凉血止血。

**3. 现代运用** 本方适用于泌尿系感染、肾炎、膀胱炎、产后尿潴留等属水热互结兼阴虚者。

**4. 使用注意** 因本方为渗利之剂，若内热盛，汗出多而渴者忌用。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨阳明病脉证并治》：“若脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。”

《伤寒论·辨少阴病脉证并治》：“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。”

**2. 方论选录** 罗美《古今名医方论》卷3录赵羽皇：“仲景制猪苓一汤，以行阳明、少阴二经水热，然其旨全在益阴，不专利水。盖伤寒在表，最忌亡阳，而里虚又患亡阴。亡阴者，亡肾中之阴与胃中之津液也。故阴虚之人，不但大便不可轻动，即小水亦忌下通，倘阴虚过于渗利，津液不致耗竭乎？方中阿胶养阴，生新祛瘀，于肾中利水，即于肾中养阴。滑石甘滑而寒，于胃中去热，亦于胃家养阴。佐以二苓之淡渗者行之，既疏浊热，而又不留其瘀壅，亦润真阴，而不苦其枯燥，源清而流有不清者乎？顾太阳利水用五苓者，以太阳职司寒水，故急加桂以温之，是暖肾以行水也。阳明、少阴之用猪苓，以二经两关津液，特用阿胶、滑石以润之，是滋养无形以行有形也。利水虽同，寒温迥别，惟明者知之。”

### 【临床报道】

刘氏用猪苓汤加味治疗肾积水45例，取得良好疗效。治疗结果：痊愈38例，好转3例，无效4例，总有效率91.1%。〔刘守洪：猪苓汤治疗肾积水45例。山东中医杂志1995；14（8）：345〕

### 【实验研究】

雄性Wistar大鼠禁食18小时，使其水负荷量为5ml或10ml，口饲蒸馏水调制的猪苓汤，每小时测定排尿量及尿电解质浓度，观察猪苓汤对大鼠的利尿作用，结果：排尿量与水负荷量相同时，在用猪苓汤1~2小时后达到最大，其后渐减。在5ml/100g体重的水负荷量下，即使以实验所用的用量范围使用猪苓汤，排尿量亦不增加，反而呈现用量依赖性的减少。若



用 10ml/100g 体重的水负荷量，在应用猪苓汤 1 小时后见排尿量显著增加。各种剂量均未见  $\text{Na}^+$ 、 $\text{K}^+$ 、 $\text{Cl}^-$  的排泄明显变化。[油田正树，等：猪苓汤的药理学研究。国外医学·中医中药分册 1983；5（3）：181]

## 防己黄芪汤

《金匮要略》

【组成】防己一两（12g） 黄芪一两一分（15g） 甘草半两（6g），炒 白术七钱半（9g）

【用法】上锉麻豆大，每服五钱匕（15g），生姜四片，大枣一枚，水盏半，煎八分，去滓温服，良久再服，服后当如虫行皮中，以腰以下如冰，后坐被中，又以一被绕腰以下，温令微汗，瘥（现代用法：作汤剂，加生姜、大枣，水煎服，用量按原方比例酌定）。

【功用】益气祛风，健脾利水。

【主治】表虚不固之风水或风湿证。汗出恶风，身重微肿，或肢节疼痛，小便不利，舌淡苔白，脉浮。

【方解】本方所治风水或风湿，乃因表虚卫气不固，风湿之邪伤于肌表，水湿郁于肌腠所致。风性开泄，表虚不固，营阴外泄则汗出，卫外不密故恶风；湿性重浊，水湿郁于肌腠，则身体重着，或微有浮肿；风湿郁于肌肉、筋骨，则肢节疼痛。舌淡苔白，脉浮为风邪在表之象。风湿在表，当从汗解，表气不足，则又不可单行解表除湿，只宜益气固表与祛风行水并施。方中以防己、黄芪共为君药，防己祛风行水，黄芪益气固表，兼可利水，两者相合，祛风除湿而不伤正，益气固表而不恋邪，使风湿俱去，表虚得固。臣以白术补气健脾祛湿，既助防己祛湿行水之功，又增黄芪益气固表之力。佐人姜、枣调和营卫。甘草和中，兼可调和诸药，是为佐使之用。诸药相伍，祛风与除湿健脾并用，扶正与祛邪兼顾，使风湿俱去，诸症自除。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方是治疗风湿、风水属表虚证之常用方。临床应用以汗出恶风，小便不利，苔白脉浮为辨证要点。

2. 加减变化 若兼喘者，加麻黄以宣肺平喘；腹痛肝脾不和者，加芍药以柔肝理脾；冲气上逆者，加桂枝以平冲降逆；水湿偏盛，腰膝肿者，加茯苓、泽泻以利水退肿。

3. 现代运用 本方适用于慢性肾小球肾炎、心源性水肿、风湿性关节炎等属风水、风湿而兼表虚证者。

4. 使用注意 若水湿壅盛肿甚者，非本方所宜。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《金匮要略·痉湿喝病脉证并治》：“风湿，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”

《金匮要略·水气病脉证并治》：“风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷3：“此治卫阳不足，风湿乘虚客于表也。风湿在表，本当以风药胜之，从汗出而愈，此为表虚有汗，即有风去湿不去之意，故不可更用麻黄、桂枝等药再发其汗，使表益虚。防风、防己二物，皆走表行散之药，但一主风而一主

湿，用各不同，方中不用防风之散风，而以防己之行湿。然病因表虚而来，若不振其卫阳，则虽用防己，亦不能使邪淫去而病愈，故用黄芪助卫气于外，白术、甘草补土德于中，佐以姜、枣通行营卫，使防己大彰厥效。服后如虫行皮中，上部之湿欲解也。或腰以下如冰，用被绕之，令微汗出瘥，下部之湿仍从下解，虽下部而邪仍在表，仍当以汗而解耳。”

### 【临床报道】

马氏用防己黄芪汤加党参、黄精、山药等为基本方治疗慢性肾炎蛋白尿 16 例。结果：临床治愈 14 例，好转 2 例。[马知患：防己黄芪汤加味治疗慢性肾炎蛋白尿 16 例报告。河北中医 1985；(2)：22]

### 【实验研究】

防己黄芪汤全方及其组成药物黄芪、防己、白术均能升高小鼠血浆心钠素 (ANP) 水平。其中防己黄芪汤及黄芪在灌胃 80 分钟后使 ANP 显著升高 ( $P < 0.01$ )，防己、白术在给药 100 分钟后升高 ANP ( $P < 0.05$ )。根据各组小鼠血浆 ANP 含量升高的显著时间及程度的不同，说明防己黄芪汤对 ANP 的作用并非其各组分作用的简单叠加。[富琦，等：防己黄芪汤及其组分对正常小鼠血浆心钠素含量的影响。吉林中医药 1998；(3)：55]

## 五皮散

《华氏中藏经》

【组成】生姜皮 桑白皮 陈橘皮 大腹皮 茯苓皮各等分 (各 9g)

【用法】上为粗末，每服三钱 (9g)，水一盏半，煎至八分，去滓，不拘时候温服，忌生冷油腻硬物 (现代用法：水煎服)。

【功用】利水消肿，理气健脾。

【主治】脾虚湿盛，气滞水泛之皮水证。一身悉肿，肢体沉重，心腹胀满，上气喘急，小便不利，以及妊娠水肿，苔白腻，脉沉缓。

【方解】本方所治之皮水证，系由脾湿壅盛，泛溢肌肤而致。水湿泛溢，故一身悉肿；湿性重浊，则肢体沉重；湿邪最易阻碍气机，气机壅滞则心腹胀满；肺气不降，则上气喘急。治宜利水消肿，理气健脾。方中以茯苓皮为君，本品甘淡性平，功专行皮肤水湿，奏利水消肿之功。臣以大腹皮，行气消胀，利水消肿；橘皮理气和胃，醒脾化湿。佐以生姜皮，和脾散水消肿；桑白皮清降肺气，通调水道以利水消肿。五药皆用皮，取其善行皮间水气之功，利水消肿与利肺健脾同用，使气行则水行，则皮水自已。

《麻科活人全书》所载之五皮饮，较本方多五加皮，少桑白皮，主治相近，惟稍兼通络祛风之力。

《太平惠民和剂局方》所载五皮散，较本方多五加皮、地骨皮，少桑白皮、橘皮，其行气之力不及本方。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方药性平和，为治疗皮水之常用方。临床应用以一身悉肿，心腹胀满，小便不利为辨证要点。

2. 加减变化 偏寒者，可加附子、干姜等温阳利水；偏热者，可加滑石、木通等清利

湿热；妊娠水肿，可加白术等健脾利湿而安胎。

**3. 现代运用** 本方常用于肾炎水肿、心源性水肿、妊娠水肿等属脾湿壅盛者。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《华氏中藏经》附录：“男子妇人脾胃停滞，头面四肢悉肿，心腹胀满，上气促急，胸膈烦闷，痰涎上壅，饮食不下，行步气奔，状如水病。”

**2. 方论选录** 徐大椿《医略六书》卷3：“脾肺气滞，湿热泛滥，溢于皮肤，故遍体四肢浮肿焉。桑皮清肺以肃生水之源，腹皮泄满以舒健运之气，苓皮渗皮肤之湿，姜皮散皮肤之肿，陈皮利中气以和胃也。使胃气调和，则脾气亦健，而滞结自消，皮肤溢饮亦化，何患浮肿之不退哉？此疏利湿热之剂，为湿淫气滞水肿之专方。”

## 第四节 温化寒湿

温化寒湿剂，适用于阳虚不能化水或湿从寒化所致的痰饮、水肿等。常用温阳药如干姜、桂枝、附子，与健脾祛湿药如茯苓、白术等为主组方。代表方如苓桂术甘汤、真武汤、实脾散。

### 苓桂术甘汤

《金匮要略》

【组成】茯苓四两（12g） 桂枝去皮三两（9g） 白术二两（6g） 甘草炙，二两（6g）

【用法】上四味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服（现代用法：水煎服）。

【功用】温阳化饮，健脾利湿。

【主治】中阳不足之痰饮。胸胁支满，目眩心悸，短气而咳，舌苔白滑，脉弦滑或沉紧。

【方解】本方所治痰饮乃中阳素虚，脾失健运，气化不利，水湿内停所致。盖脾主中州，职司气化，为气机升降之枢纽，若脾阳不足，健运失职，则湿滞而为痰为饮。而痰饮随气升降，无处不到，停于胸胁，则见胸胁支满；阻滞中焦，清阳不升，则见头晕目眩；上凌心肺，则致心悸、短气而咳；舌苔白滑，脉沉滑或沉紧皆为痰饮内停之征。仲景云：“病痰饮者，当以温药和之。”（《金匮要略》）故治当温阳化饮，健脾利水。本方重用甘淡之茯苓为君，健脾利水，渗湿化饮，既能消除已聚之痰饮，又善平饮邪之上逆。桂枝为臣，功能温阳化气，平冲降逆。苓、桂相合为温阳化气，利水平冲之常用组合。白术为佐，功能健脾燥湿，苓、术相须，为健脾祛湿的常用组合，在此体现了治生痰之源以治本之意；桂、术同用，也是温阳健脾的常用组合。炙甘草用于本方，其用有三：一可合桂枝以辛甘化阳，以襄助温补中阳之力；二可合白术益气健脾，崇土以利制水；三可调和诸药，功兼佐使之用。四药合用，温阳健脾以助化饮，淡渗利湿以平冲逆，全方温而不燥，利而不峻，标本兼顾，配伍严谨，为治疗痰饮病之和剂。

此方服后，当小便增多，是饮从小便而去之征，故原方用法之后有“小便当利”之说。此亦即《金匮要略》“夫短气有微饮者，当从小便去之”之意。

本方与五苓散均为温阳化饮之常用方，组成中同有茯苓、桂枝、白术。五苓散以泽泻为君，臣以茯苓、猪苓，直达下焦，利水渗湿为主，主治饮停下焦之头眩、脐下悸、或吐涎沫等症；苓桂术甘汤以茯苓为君，臣以桂枝温阳化饮为主，四药皆入中焦脾胃，主治饮停中焦之胸胁支满、头眩、心下悸等症。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为治疗中阳不足痰饮病之代表方。临床应用以胸胁支满，目眩心悸，舌苔白滑为辨证要点。

2. **加减变化** 咳嗽痰多者，加半夏、陈皮以燥湿化痰；心下痞或腹中有水声者，可加枳实、生姜以消痰散水。

3. **现代运用** 本方适用于慢性支气管炎、支气管哮喘、心源性水肿、慢性肾小球肾炎水肿、梅尼埃病、神经官能症等属水饮停于中焦者。

4. **使用注意** 若饮邪化热，咳痰粘稠者，非本方所宜。

### 【附方】

**甘草干姜茯苓白术汤(又名肾著汤 《金匮要略》)** 甘草二两(6g) 干姜四两(12g) 茯苓四两(12g) 白术二两(6g) 上四味，以水五升，煮取三升，分温三服。功用：温脾胜湿。主治：寒湿下侵之肾著。腰部冷痛沉重，但饮食如故，口不渴，小便不利，舌淡苔白，脉沉迟或沉缓。

本方与苓桂术甘汤在组成上仅一味之差。苓桂术甘汤以茯苓配桂枝一利一温，成温阳化饮之剂，以祛水饮为主，主治中阳不足，饮停心下之痰饮病，症见胸胁支满、目眩心悸；本方以干姜温中祛寒，伍以茯苓、白术除湿健脾，重在温中散寒祛湿，以祛寒湿为要，主治寒湿下侵所致之肾著病，症见腰重冷痛。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》：“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。”“夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之；肾气丸亦主之。”

2. **方论选录** 吴谦，等《医宗金鉴·删补名医方论》卷5录赵良：“《灵枢》谓心胞络之脉动则病胸胁支满者，谓痰饮积于心胞，其病则必若是也。目眩者，痰饮阻其胸中之阳，不能布津于上也。茯苓淡渗，遂饮出下窍，因利而去，故用以为君。桂枝通阳输水走皮毛，从汗而解，故以为臣。白术燥湿，佐茯苓消痰以除支满。甘草补中，佐桂枝建土以制水邪也。”

### 【临床报道】

余氏用苓桂术甘汤加味治疗水饮眩晕74例，其中水湿困脾型30例，服3剂痊愈21例，服4~6剂痊愈7例，服9剂痊愈2例；脾阳素虚型19例，服6剂痊愈4例，服7~12剂痊愈5例，服13~15剂痊愈9例，1例好转；劳倦伤脾型25例，服3~6剂痊愈16例，服7~9剂痊愈8例，服12剂痊愈1例。[余仲卿：苓桂术甘汤加味治疗水饮眩晕74例。北京中医杂志 1993；(4)：19]

### 【实验研究】

苓桂术甘汤能明显增加小鼠免疫器官重量，提高小鼠碳粒廓清指数和吞噬活性，促进小鼠血清抗体生成和淋巴细胞转化、分裂。提示苓桂术甘汤能明显增强小鼠的免疫功能。[黄

金玲,等.苓桂术甘汤对正常小鼠免疫功能的影响.安徽中医学院学报 2001; 20 (5): 42]

## 真武汤

《伤寒论》

【组成】茯苓三两 (9g) 芍药三两 (9g) 白术二两 (6g) 生姜切,三两 (9g) 附子一枚 (9g), 炮,去皮,破八片

【用法】以水八升,煮取三升,去滓,温服七合,日三服 (现代用法:水煎服)。

【功用】温阳利水。

【主治】阳虚水泛证。畏寒肢厥,小便不利,心下悸动不宁,头目眩晕,身体筋肉瞤动,站立不稳,四肢沉重疼痛,浮肿,腰以下为甚;或腹痛,泄泻;或咳喘呕逆。舌质淡胖,边有齿痕,苔白滑,脉沉细。

【方解】本方为治疗脾肾阳虚,水湿泛滥的基础方。盖水之制在脾,水之主在肾,脾阳虚则湿难运化,肾阳虚则水不化气而致水湿内停。肾中阳气虚衰,寒水内停,则小便不利;水湿泛滥于四肢,则沉重疼痛,或肢体浮肿;水湿流于肠间,则腹痛下利;上逆肺胃,则或咳或呕;水气凌心,则心悸;水湿中阻,清阳不升,则头眩。若由太阳病发汗太过,耗阴伤阳,阳失温煦,加之水渍筋肉,则身体筋肉瞤动、站立不稳。其证因于阳虚水泛,故治疗当以温阳利水为基本治法。本方以附子为君药,本品辛甘性热,用之温肾助阳,以化气行水,兼暖脾土,以温运水湿。臣以茯苓利水渗湿,使水邪从小便去;白术健脾燥湿。佐以生姜之温散,既助附子温阳散寒,又合苓、术宣散水湿。白芍亦为佐药,其义有四:一者利小便以行水气,《本经》言其能“利小便”,《名医别录》亦谓之“去水气,利膀胱”;二者柔肝缓急以止腹痛;三者敛阴舒筋以解筋肉瞤动;四者可防止附子燥热伤阴,以利于久服缓治。如此组方,温脾肾以助阳气,利小便以祛水邪。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为温阳利水之基础方。临床应用以小便不利,肢体沉重或浮肿,舌质淡胖,苔白脉沉为辨证要点。

2. 加减变化 若水寒射肺而咳者,加干姜、细辛温肺化饮,五味子敛肺止咳;阴盛阳衰而下利甚者,去芍药之阴柔,加干姜以助温里散寒;水寒犯胃而呕者,加重生姜用量以和胃降逆,可更加吴茱萸、半夏以助温胃止呕。

3. 现代运用 本方常用于慢性肾小球肾炎、心源性水肿、甲状腺功能低下、慢性支气管炎、慢性肠炎、肠结核等属脾肾阳虚,水湿内停者。

### 【附方】

附子汤(《伤寒论》) 附子二枚 (15g),炮,去皮,破八片 茯苓三两 (9g) 人参二两 (6g) 白术四两 (12g) 芍药三两 (9g) 以水八升,煮取三升,去滓,温服一升,日三服。功用:温经助阳,祛寒化湿。主治:寒湿内侵,身体骨节疼痛,恶寒肢冷,苔白滑,脉沉微。

附子汤与真武汤组成药物仅一味之差,均主治肾阳虚衰兼水湿泛滥之证。不同之处:附子汤重用附、术,并伍以人参,重在温补脾阳而祛寒湿;真武汤附、术半量,更佐生姜,重

在温补肾阳而散水气。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。”

《伤寒论·辨少阴病脉证并治》：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。”

**2. 方论选录** 罗美《古今名医方论》卷3录赵羽皇：“真武一方，为北方行水而设。用三白者，以其燥能治水，淡能伐肾邪而利水，酸能泄肝木以疏水故也。附子辛温大热，必用为佐者何居？盖水之所制者脾，水之所行者肾也，肾为胃关，聚水而从其类。倘肾中无阳，则脾之枢机虽运，而肾之关门不开，水虽欲行，孰为之主？故脾家得附子，则火能生土，而水有所归矣；肾中得附子，则坎阳鼓动，而水有所摄矣。更得芍药之酸，以收肝而敛阴气，阴平阳秘矣。若生姜者，并用以散四肢之水而和胃也。”

### 【临床报道】

用真武汤加味治疗非 IgA 系膜增生性肾小球肾炎 65 例，并与用西药强的松治疗的 45 例进行临床对照观察，治疗 4 个月。结果显示：治疗组疗效明显优于对照组 ( $P < 0.01$ )。治疗组蛋白尿、血尿较治疗前明显改善 ( $P < 0.05$ )，且系膜增生越严重疗效越差 ( $P < 0.01$ )。真武汤加味对非 IgA 系膜增生性肾小球肾炎的蛋白尿和血尿有明显治疗作用，且疗效与病理损害的严重性有关。[胡瑞，等：真武汤加味治疗非 IgA 系膜增生性肾小球肾炎临床观察。天津中医 2001；18 (6) :3]

### 【实验研究】

利用注射醋酸氢化考的松 (HCA) 制造肾阳虚，研究真武汤的利尿作用。结果证实：真武汤能够调整实验大鼠的渗透压调定点，减少抗利尿激素 (ADH) 的分泌；促进  $\text{Na}^+$ 、 $\text{K}^+$  的排泄，使动物体内水液、电解质含量保持在正常水平，拮抗外源性糖皮质激素对动物肾上腺皮质分泌功能的抑制，促进血浆醛固酮分泌，发挥正常“保钠排钾”的作用。能够通过兴奋受抑下丘脑—垂体—肾上腺轴，增加机体有效循环血容量，促进心钠素 (ANP) 恢复至正常水平；改善 HCA 肾阳虚大鼠的肾功能，改善肾小球滤过膜的通透性，促进代谢产物 BCr、BUN 的排出，减少血浆白蛋白的大量丢失。[梁华龙，等：真武汤利尿作用机制的实验研究。北京中医药大学学报 1999；22 (2) :68]

## 实脾散

《重订严氏济生方》

**【组成】**厚朴去皮，姜制，炒 白术 木瓜去瓢 木香不见火 草果仁 大腹子 附子炮，去皮脐 白茯苓去皮 干姜炮，各一两 (各 30g) 甘草炙，半两 (15g)

**【用法】**上咬咀，每服四钱 (12g)，水一盞半，生姜五片，大枣一枚，煎至七分，去滓，温服，不拘时服 (现代用法：加生姜、大枣，水煎服，用量按原方比例酌减)。

**【功用】**温阳健脾，行气利水。

**【主治】**脾肾阳虚，水气内停之阴水。身半以下肿甚，手足不温，口中不渴，胸腹胀满，大便溏薄，舌苔白腻，脉沉弦而迟者。

**【方解】**本方所治之水肿，亦谓阴水，乃由脾肾阳虚，阳不化水，水气内停所致。水湿内盛，泛滥肌肤，则肢体浮肿；水为阴邪，其性下趋，故身半以下肿甚；脾肾阳虚，失于温煦，则手足不温；水气内阻，气机不畅，则胸腹胀满；脾阳不足，腐熟无权则便溏；口中不渴，舌苔白腻，脉沉弦而迟为阳虚水停之征。治以温阳健脾，行气利水。方中以附子、干姜为君，附子善于温肾阳而助气化以行水；干姜偏于温脾阳而助运化以制水，二药相合，温肾暖脾，扶阳抑阴。臣以茯苓、白术渗湿健脾，使水湿从小便去。佐以木瓜除湿醒脾和中；厚朴、木香、大腹子（槟榔）、草果行气导滞，令气化则湿化，气顺则胀消，且草果、厚朴兼可燥湿，槟榔且能利水。甘草、生姜、大枣益脾和中，生姜兼能温散水气，甘草还可调和诸药，同为佐使之用。诸药相伍，脾肾同治，而以温脾阳为主；寓行气于温利之中，令气行则湿化。

真武汤与实脾散均治阳虚水肿，具温补脾肾，利水渗湿之功。前者以附子为君，不用干姜，故偏于温肾，温阳利水之中又佐以芍药敛阴柔筋，缓急止痛，故其主治阳虚水肿见腹痛下利、四肢沉重疼痛等；实脾散以附子、干姜共为君药，故温脾之力胜于真武汤，且佐入木香、厚朴、槟榔、草果等行气导滞之品，主治阳虚水肿兼有胸腹胀满等气滞见症者。

#### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗脾肾阳虚水肿之常用方。临床应用以身半以下肿甚，胸腹胀满，舌淡苔腻，脉沉迟为辨证要点。

**2. 加减变化** 若气短乏力，倦惰懒言者，可加黄芪补气以助行水；小便不利，水肿甚者，可加猪苓、泽泻以增利水消肿之功；大便秘结者，可加牵牛子以通利二便。

**3. 现代运用** 本方常用于慢性肾小球肾炎、心源性水肿、肝硬化腹水等属于脾肾阳虚气滞者。

**4. 使用注意** 若属阳水者，非本方所宜。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《重订严氏济生方·水肿门》：“阴水为病，脉来沉迟，色多青白，不烦不渴，小便涩少而清，大腑多泄，此阴水也，则宜用温暖之剂，如实脾散、复元丹是也。”

**2. 方论选录** 汪昂《医方集解·利湿之剂》：“此足太阴药也。脾虚故以白术、苓、草补之，脾寒故以姜、附、草蔻温之，脾湿故以大腹、茯苓利之，脾满故以木香、厚朴导之。然土之不足，由于木之有余，木瓜酸温能于土中泻木，兼能行水，与木香同为平肝之品，使木不克土而肝和，则土能制水而脾实矣。经曰：‘湿胜则地泥。’泻水正所以实土也。”

#### 【临床报道】

王氏以实脾散加猪苓、王不留行为主方，随证加减，治疗 64 例肝硬化、肝癌腹水患者。临床腹水全部消退者 36 例，好转 13 例，有效 8 例，无效 7 例，总有效率 89.06%。[王国君. 实脾饮加减治疗肝硬化顽固性腹水 64 例. 内蒙古中医药 1993; (2): 5]

## 萆薢分清散（萆薢分清饮）

《杨氏家藏方》

【组成】益智 川萆薢 石菖蒲 乌药各等分（各9g）

【用法】上为细末，每服三钱（9g），水一盞半，入盐一捻（0.5g），同煎至七分，食前温服（现代用法：水煎服，加入食盐少许）。

【功用】温肾利湿，分清化浊。

【主治】下焦虚寒之膏淋、白浊。小便频数，浑浊不清，白如米泔，凝如膏糊，舌淡苔白，脉沉。

【方解】本方主治之白浊，乃由下焦虚寒，湿浊不化所致。下焦虚寒，气化不利，肾失封藏，膀胱失约，故小便频数，尿浊如米泔，或如脂膏。治宜温暖下元，利湿化浊。方中萆薢利湿而分清化浊，为治白浊之要药，故以为君。石菖蒲辛香苦温，化湿浊以助萆薢之力，兼可祛膀胱虚寒，用以为臣，《本草求真》谓石菖蒲能温肠胃，“肠胃既温，则膀胱之虚寒小便不禁自止”。二药相伍，总以祛湿浊为主，故佐入益智仁、乌药温肾散寒。益智仁能补肾助阳，且性兼收涩，故用之温暖脾肾，缩泉止遗；乌药温肾散寒，除膀胱冷气，治小便频数。入盐煎服，取其咸以入肾，引药直达下焦，用以为使。原书方后云：“一方加茯苓、甘草”，则其利湿分清之力益佳。综观全方，利湿化浊以治其标，温暖下元以顾其本。

本方出自南宋医家杨倓的《杨氏家藏方》，原名“萆薢分清散”，及至元代《丹溪心法》亦引用此方，并改名为“萆薢分清饮”。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为主治下焦虚寒淋浊的常用方。临床应用以小便浑浊频数，舌淡苔白，脉沉为辨证要点。

2. 加减变化 若兼虚寒腹痛者，可加肉桂、盐茴以温中祛寒；久病气虚者，可加黄芪、白术以益气祛湿。

3. 现代运用 本方适用于乳糜尿、慢性前列腺炎、慢性肾盂肾炎、慢性肾炎、慢性盆腔炎等下焦虚寒，湿浊不化者。

4. 使用注意 湿热白浊则非本方所宜。

### 【附方】

萆薢分清饮（《医学心悟》） 川萆薢二钱（6g） 黄柏炒褐色 石菖蒲各五分（各2g） 茯苓白术各一钱（各3g） 莲子心七分（2g） 丹参 车前子各一钱五分（各4.5g） 水煎服。功用：清热利湿，分清化浊。主治：湿热白浊，小便浑浊，尿有余沥，舌苔黄腻等。

以上两方皆用萆薢、石菖蒲利湿分清化浊。不同者：《杨氏家藏方》萆薢分清散配以益智、乌药，其性偏温，功可温暖下元，主治下焦虚寒之白浊；《医学心悟》萆薢分清饮则伍用黄柏、车前子等，其性偏凉，功可清热利湿，主治湿热白浊。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《杨氏家藏方》卷9：“治真元不足，下焦虚寒，小便白浊，频数无度，漩白如油，光彩不定，漩脚澄下，凝如膏糊。或小便频数，虽不白浊。”



**2. 方论选录** 张璐《张氏医通》卷14：“精通尾脊，洩出膀胱，涇渭攸分，源流各异。详洩便之不禁，乃下焦阳气失职，故用益智之辛温以约制之，得盐之润下，并乌药亦不致于上窜也。独是胃中浊湿下渗，非萆薢无以清之，兼菖蒲通九窍、利小便，略不及于收摄肾精之味，厥有旨哉！”

### 【临床报道】

王氏用萆薢分清饮加砂仁、丹参、车前草为基本方治疗乳糜尿34例。结果：治愈30例，显效2例，好转2例。[王风文，等：加味萆薢分清饮治疗乳糜尿34例。河南中医1990；10（2）：21]

## 第五节 祛风胜湿

祛风胜湿剂，适用于风湿在表所致的头痛身重，或风湿侵袭痹阻经络所致的腰膝顽麻痛痹等证。常用祛风湿药如羌活、独活、防风、秦艽、桑寄生等为主组方。代表方如羌活胜湿汤、独活寄生汤。

### 羌活胜湿汤

《脾胃论》

【组成】羌活 独活 各一钱（各6g） 藁本 防风 甘草炙，各五分（各3g） 蔓荆子三分（2g） 川芎二分（1.5g）

【用法】上咬咀，都作一服，水二盏，煎至一盏，去滓，食后温服（现代用法：作汤剂，水煎服）。

【功用】祛风，胜湿，止痛。

【主治】风湿在表之痹证。肩背痛不可回顾，头痛身重，或腰脊疼痛，难以转侧，苔白，脉浮。

【方解】本方主治为风湿在表，其证多由汗出当风，或久居湿地，风湿之邪侵袭肌表所致。风湿之邪客于太阳经脉，经气不畅，致头痛身重、或腰脊疼痛、难以转侧。风湿在表，宜从汗解，故以祛风胜湿为法。方中羌活、独活共为君药，二者皆为辛苦温燥之品，其辛散祛风，味苦燥湿，性温散寒，故皆可祛风除湿、通利关节。其中羌活善祛上部风湿，独活善祛下部风湿，两药相合，能散一身上下之风湿，通利关节而止痹痛。臣以防风、藁本，入太阳经，祛风胜湿，且善止头痛。佐以川芎活血行气，祛风止痛；蔓荆子祛风止痛。使以甘草调和诸药。综合全方，以辛苦温散之品为主组方，共奏祛风胜湿之效，使客于肌表之风湿随汗而解。

本方与九味羌活汤均可祛风胜湿，止头身痛。但九味羌活汤解表之力较本方为著，且辛散温燥之中佐以寒凉清热之品，故主治外感风寒湿邪兼有里热之证，以恶寒发热为主，兼口苦微渴；本方善祛一身上下之风湿，而解表之力较弱，故主治风湿客表之证，以头身重痛为主，表证不著。

## 【运用】

1. 辨证要点 本方长于祛风胜湿止痛，主治风湿在表之头身重痛而表证不明显者。临床应用以头身重痛或腰脊疼痛，苔白脉浮为辨证要点。

2. 加减变化 若湿邪较重，肢体酸楚甚者，可加苍术、细辛以助祛湿通络；郁久化热者，宜加黄芩、黄柏、知母等清里热。

3. 现代运用 本方适用于风湿性关节炎、类风湿性关节炎、骨质增生症、强直性脊柱炎等属风湿在表者。

## 【附方】

**蠲痹汤**(《杨氏家藏方》) 当归去土，酒浸一宿 羌活去芦头 姜黄 黄芪蜜炙 白芍药 防风去芦头，各一两半(各45g) 甘草炙，半两(15g) 上咬咀，每服半两(15g)，水二盏，加生姜五片，同煎至一盏，去滓温服，不拘时候。功用：益气和营，祛风胜湿。主治：风寒湿邪痹阻经络之证。肩项臂痛，举动艰难，手足麻木等。

## 【文献摘要】

1. 原书主治 《脾胃论》卷上：“如肩背痛，不可回顾，此手太阳气郁而不行，以风药散之。如背痛项强，腰似折，项似拔，上冲头痛者，乃足太阳经之不行也，以羌活胜湿汤主之。”

2. 方论选录 张璐《张氏医通》卷13：“此治头项之湿，故用羌、防、芎、藁一派风药，以祛上盛之邪。然热虽上浮，湿本下著，所以复用独活透达少阴之经。其妙用尤在缓取微似之汗，故剂中加用甘草，以缓诸药辛散之性，则湿著之邪，亦得从中缓去，无藉大开汗孔，急驱风邪之法，使肌腠懦弱无力，湿邪因之内缩，但风去而湿不去也。”

## 独活寄生汤

《备急千金要方》

【组成】独活三两(9g) 桑寄生 杜仲 牛膝 细辛 秦艽 茯苓 肉桂心 防风 川芎 人参 甘草 当归 芍药 干地黄各二两(各6g)

【用法】上咬咀，以水一斗，煮取三升，分三服，温身勿冷也(现代用法：水煎服)。

【功用】祛风湿，止痹痛，益肝肾，补气血。

【主治】痹证日久，肝肾两虚，气血不足证。腰膝疼痛、痿软，肢节屈伸不利，或麻木不仁，畏寒喜温，心悸气短，舌淡苔白，脉细弱。

【方解】本方为治疗久痹而肝肾两虚，气血不足之常用方。其证乃因感受风寒湿邪而患痹证，日久不愈，累及肝肾，耗伤气血所致。风寒湿邪客于肢体关节，气血运行不畅，故见腰膝疼痛，久则肢节屈伸不利，或麻木不仁，正如《素问·痹论》所言：“痹在于骨则重，在于脉则不仁。”肾主骨，肝主筋，邪客筋骨，日久必致损伤肝肾，耗伤气血。又腰为肾之府，膝为筋之府，肝肾不足，则见腰膝痿软；气血耗伤，故心悸气短。《素问·逆调论》云：“营气虚则不仁，卫气虚则不用，营卫俱虚则不仁且不用。”其证属正虚邪实，治宜扶正与祛邪兼顾，既应祛散风寒湿邪，又当补益肝肾气血。方中重用独活为君，辛苦微温，善治伏风，除久痹，且性善下行，以祛下焦与筋骨间的风寒湿邪。臣以细辛、防风、秦艽、桂心，细辛

入少阴肾经，长于搜剔阴经之风寒湿邪，又除经络留湿；秦艽祛风湿，舒筋络而利关节；桂心温经散寒，通利血脉；防风祛一身之风而胜湿，君臣相伍，共祛风寒湿邪。本证因痹证日久而见肝肾两虚，气血不足，遂佐入桑寄生、杜仲、牛膝以补益肝肾而强壮筋骨，且桑寄生兼可祛风湿，牛膝尚能活血以通利肢节筋脉；当归、川芎、地黄、白芍养血和血，人参、茯苓、甘草健脾益气，以上诸药合用，具有补肝肾、益气血之功。且白芍与甘草相合，尚能柔肝缓急，以助舒筋。当归、川芎、牛膝、桂心活血，寓“治风先治血，血行风自灭”之意。甘草调和诸药，兼使药之用。纵观全方，以祛风寒湿邪为主，辅以补肝肾、益气血之品，邪正兼顾，祛邪不伤正，扶正不留邪。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗久痹而致肝肾两虚，气血不足证之常用方。临床应用以腰膝冷痛，肢节屈伸不利，心悸气短，脉细弱为辨证要点。

2. 加减变化 痹证疼痛较剧者，可酌加制川乌、制草乌、白花蛇等以助搜风通络，活血止痛；寒邪偏盛者，酌加附子、干姜以温阳散寒；湿邪偏盛者，去地黄，酌加防己、薏苡仁、苍术以祛湿消肿；正虚不甚者，可减地黄、人参。

3. 现代运用 本方常用于慢性关节炎、类风湿性关节炎、风湿性坐骨神经痛、腰肌劳损、骨质增生症、小儿麻痹等属风寒湿痹日久，正气不足者。

4. 使用注意 痹证之属湿热实证者忌用。

### 【附方】

**三痹汤(《校注妇人良方》)** 川续断 杜仲去皮，切，姜汁炒 防风 桂心 细辛 人参 白茯苓 当归 白芍药 甘草各一两(各30g) 秦艽 生地黄 川芎 川独活各半两(各15g) 黄芪 川牛膝各一两(各30g) 上为末，每服五钱(各15g)，水二盏，加姜三片，大枣一枚，煎至一盏，去滓热服，不拘时候，但腹稍空腹之。功用：益气活血，祛风除湿。主治：痹证日久耗伤气血证。手足拘挛，或肢节屈伸不利，或麻木不仁，舌淡苔白，脉细或脉涩。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《备急千金要方》卷8：“治腰背痛，独活寄生汤。夫腰背痛者，皆犹肾气虚弱，卧冷湿地当风所得也，不时速治，喜流入脚膝，为偏枯冷痹缓弱疼重，或腰痛挛脚重痹，宜急服此方。”

2. 方论选录 吴昆《医方考》卷5：“肾气虚弱，肝脾之气袭之，令人腰膝作痛，屈伸不便，冷痹无力者，此方主之。肾，水脏也，虚则肝脾之气凑之，故令腰膝实而作痛。屈伸不便者，筋骨俱病也。《灵枢经》曰：‘能屈而不能伸者，病在筋；能伸而不能屈者，病在骨。故知屈伸不便，为筋骨俱病也。’冷痹者，阴邪实也；无力者，气血虚也。是方也，独活、寄生、细辛、秦艽、防风、桂心，辛温之品也，可以升举肝脾之气，肝脾之气升，则腰膝弗痛矣；当归、熟地、白芍、川芎、杜仲、牛膝者，养阴之品也，可以滋补肝肾之阴，肝肾之阴补，则足得血而能步矣；人参、茯苓、甘草者，益气之品也，可以长养诸脏之阳，诸脏之阳生，则冷痹去而有力矣。”

### 【临床报道】

周氏以独活寄生汤为基本方加减，配合手法及骨盆牵引治疗腰椎间盘突出症56例。10

大为1个疗程,经3个疗程治疗,显效26例,有效28例,无效2例,总有效率96.4%。  
[周永朴,等.中医辨证论治腰椎间盘突出症56例报告.中医正骨 2000;12(12):42]

## 小 结

祛湿剂共选正方19首,附方19首。按其功用分为燥湿和胃、清热祛湿、利水渗湿、温化寒湿、祛风胜湿五类。

**1. 燥湿和胃** 平胃散燥湿运脾,行气和胃,为治疗湿滞脾胃之基础方,以脘腹胀满、舌苔厚腻为主症。藿香正气散外散风寒,内化湿浊,理脾和胃,升清降浊,主治外感风寒、内伤湿滞之霍乱吐泻证。

**2. 清热祛湿** 茵陈蒿汤清泻瘀热,利湿退黄,主治一身面目俱黄之湿热黄疸。八正散集滑石、木通等一派清热利水通淋药于一方,为治湿热淋证之常用方剂。三仁汤与甘露消毒丹皆可用治湿温,三仁汤利湿之力大于清热,适用于湿温初起,邪在气分之湿重于热证。甘露消毒丹清热与利湿并重,适用于湿温时疫,邪在气分之湿热并重证。连朴饮清热化湿,和胃止呕,主治湿热霍乱。当归拈痛汤清利湿热,祛风止痛,主治湿热内蕴、外受风邪或风湿化热之痹证。二妙散清热燥湿,为主治湿热下注之痿、痹以及下部湿疮的基础方。

**3. 利水渗湿** 五苓散与猪苓汤均为利水渗湿之常用方,泽泻、猪苓、茯苓为二方共有药物,皆治小便不利。然五苓散主治证乃因水湿内盛,膀胱气化不利,配伍桂枝、白术,而成温阳化气利水之剂。猪苓汤所主治证乃因邪气入里化热,水热互结,灼伤阴津,故佐滑石、阿胶,共成利水清热养阴之方。防己黄芪汤益气固表,祛风行水,主治汗出恶风、小便不利、苔白脉浮之风水或风湿证。五皮散利水消肿,理气健脾,主治一身悉肿、心腹胀满、小便不利之皮水。

**4. 温化寒湿** 苓桂术甘汤温阳化饮,是治中阳不足,饮停心下之痰饮病的基础方。真武汤与实脾散均主治阳虚水肿,具温补脾肾、利水渗湿之功。前者以附子为君,故偏于温肾,兼能敛阴缓急,主治阳虚水肿而见腹痛下利、四肢沉重疼痛者;后方以附子、干姜共为君药,故偏于温脾,兼能行气导滞,主治阳虚水肿兼有胸腹胀满者。草薢分清饮温肾利湿,分清化浊,专治虚寒白浊。

**5. 祛风胜湿** 羌活胜湿汤祛风胜湿,适用于风湿在表,身痛肢重之证。独活寄生汤祛风湿且有补益作用,适用于痹证日久,肝肾不足,气血两虚之证。

## 复习思考题

1. 试述平胃散与藿香正气散的组方原理。
2. 试述三仁汤主治证的病因病机及组方原理。何谓《温病条辨》治湿温初起之“三戒”?
3. 大黄在茵陈蒿汤、八正散中的配伍意义是什么?

4. 比较三仁汤与甘露消毒丹在功用、主治病证等方面的异同。
5. 黄芪在防己黄芪汤、当归补血汤、玉屏风散、补中益气汤、补阳还五汤中的配伍意义是什么？
6. 五苓散、五皮散、真武汤、实脾散均可治疗水肿，如何区别使用？
7. 比较五苓散与猪苓汤在组成、功用与主治方面的异同。
8. 桂枝在五苓散、苓桂术甘汤、小建中汤、肾气丸、当归四逆汤、桃核承气汤、桂枝茯苓丸、桂枝汤中的配伍意义是什么？
9. 比较羌活胜湿汤与九味羌活汤在组成、主治、功用等方面的异同。
10. 结合主治病证简述独活寄生汤的组方原理及配伍特点。

## 第十六章

# 祛痰剂

凡以祛痰药为主组成，具有消除痰涎作用，治疗各种痰病的方剂，统称祛痰剂。属“八法”中的“消法”。

痰病的范围很广，临床表现多样，“在肺则咳，在胃则呕，在头则眩，在心则悸，在背则冷，在胁则胀，其变不可胜穷也。”（《医方集解》）常见的病证有咳嗽、喘促、头痛、眩晕、胸痹、呕吐、中风、痰厥、癫狂、惊痫，以及痰核、瘰疬等。

痰病的种类较多，就其性质而言，可分湿痰、热痰、燥痰、寒痰、风痰等。因此，本章祛痰剂相应分为燥湿化痰、清热化痰、润燥化痰、温化寒痰和化痰熄风等五类。

治疗痰病，不仅要消除已生之痰，而且要着眼于杜绝生痰之本。《景岳全书》云：“五脏之病，虽俱能生痰，然无不由乎脾肾。盖脾主湿，湿动则为痰，肾主水，水泛亦为痰，故痰之化，无不在脾，而痰之本，无不在肾。”因此，治痰剂中每多配伍健脾祛湿药，有时酌配益肾之品，以图标本同治，张介宾曾说：“善治痰者，惟能使之不生，方是补天之手。”

祛痰剂中又常配伍理气药，因痰随气而升降，气滞则痰聚，气顺则痰消，诚如庞安常所说：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”至于痰流经络、肌腠而为瘰疬、痰核者，又常结合软坚散结之法，随其虚实寒热而调之。

应用祛痰剂时，首先应辨别痰病的性质，分清寒热燥湿的不同；同时应注意病情，辨清标本缓急。有咳血倾向者，不宜使用燥热之剂，以免引起大量出血；表邪未解或痰多者，慎用滋润之品，以防壅滞留邪，病久不愈。

## 第一节 燥湿化痰

燥湿化痰剂，适用于湿痰证。湿痰多由脾失健运，湿郁气滞所致。症见咳吐多量稠痰，痰滑易咯，胸脘痞闷，恶心呕吐，眩晕，肢体困重，食少口腻，舌苔白腻或白滑，脉缓或滑等。常用燥湿化痰药如半夏、南星等为主，配伍健脾祛湿及理气之品如白术、茯苓及陈皮、枳实等组成方剂。代表方如二陈汤、温胆汤、茯苓丸。

### 二陈汤

《太平惠民和剂局方》

【组成】半夏汤洗七次 橘红各五两（各15g） 白茯苓三两（9g） 甘草炙，一两半（4.5g）

【用法】上药咬咀，每服四钱（12g），用水一盞，生姜七片，乌梅一个，同煎六分，去滓，热服，不拘时候（现代用法：加生姜7片，乌梅1个，水煎温服）。

【功用】燥湿化痰，理气和中。

【主治】湿痰证。咳嗽痰多，色白易咯，恶心呕吐，胸膈痞闷，肢体困重，或头眩心悸，舌苔白滑或腻，脉滑。

【方解】本方证多由脾失健运，湿无以化，湿聚成痰，郁积而成。湿痰为病，犯肺致肺失宣降，则咳嗽痰多；停胃令胃失和降，则恶心呕吐；阻于胸膈，气机不畅，则感痞闷不舒；留注肌肉，则肢体困重；阻遏清阳，则头目眩晕；痰浊凌心，则为心悸。治宜燥湿化痰，理气和中。方中半夏辛温性燥，善能燥湿化痰，且又和胃降逆，为君药。橘红为臣，既可理气行滞，又能燥湿化痰。君臣相配，寓意有二：一为等量合用，不仅相辅相成，增强燥湿化痰之力，而且体现治痰先理气，气顺则痰消之意；二为半夏、橘红皆以陈久者良，而无过燥之弊，故方名“二陈”。此为本方燥湿化痰的基本结构。佐以茯苓健脾渗湿，渗湿以助化痰之力，健脾以杜生痰之源。鉴于橘红、茯苓是针对痰因气滞和生痰之源而设，故二药为祛痰剂中理气化痰、健脾渗湿的常用组合。煎加生姜，既能制半夏之毒，又能协助半夏化痰降逆、和胃止呕；复用少许乌梅，收敛肺气，与半夏、橘红相伍，散中兼收，防其燥散伤正之虞，均为佐药。以甘草为佐使，健脾和中，调和诸药。综合本方，结构严谨，散收相合，标本兼顾，燥湿理气祛已生之痰，健脾渗湿杜生痰之源，共奏燥湿化痰，理气和中之功。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为燥湿化痰的基础方。临床应用以咳嗽，呕恶，痰多色白易咯，舌苔白腻，脉滑为辨证要点。

2. 加减变化 本方加减化裁，可用于多种痰证。治湿痰，可加苍术、厚朴以增燥湿化痰之力；治热痰，可加胆星、瓜蒌以清热化痰；治寒痰，可加干姜、细辛以温化寒痰；治风痰眩晕，可加天麻、僵蚕以化痰熄风；治食痰，可加莱菔子、麦芽以消食化痰；治郁痰，可加香附、青皮、郁金以解郁化痰；治痰流经络之瘰癧、痰核，可加海藻、昆布、牡蛎以软坚化痰。

3. 现代运用 本方常用于慢性支气管炎、慢性胃炎、梅尼埃病、神经性呕吐等属湿痰者。

4. 使用注意 因本方性燥，故燥痰者慎用；吐血、消渴、阴虚、血虚者忌用本方。

### 【附方】

1. 导痰汤(《传信适用方》引皇甫坦方) 半夏四两(120g)，汤洗七次 天南星一两(30g)，细切，姜汁浸 枳实去瓤，一两(30g) 橘红一两(30g) 赤茯苓一两(30g) 上为粗末。每服三大钱(9g)，水二盏，生姜十片，煎至一盏，去滓，食后温服(现代用法：加生姜4片，水煎服，用量按原方比例酌减)。功用：燥湿祛痰，行气开郁。主治：痰厥证。头目眩晕，或痰饮壅盛，胸膈痞塞，胁肋胀满，头痛呕逆，喘急痰嗽，涕唾稠粘，舌苔厚腻，脉滑。

2. 涤痰汤(《奇效良方》) 南星姜制 半夏汤洗七次，各二钱半(各7.5g) 枳实麸炒，二钱(6g) 茯苓去皮，二钱(6g) 橘红一钱半(4.5g) 石菖蒲 人参各一钱(各3g) 竹茹七分(2g) 甘草半钱(1.5g) 上作一服。水二盅，生姜五片，煎至一盅，食后服(现代用法：加生姜3片，水煎服)。功用：涤痰开窍。主治：中风痰迷心窍证。舌强不能言，喉中痰鸣，辘辘有声，舌苔白腻，脉沉滑或沉缓。

**3. 金水六君煎**(《景岳全书》) 当归二钱(6g) 熟地三五钱(9~15g) 陈皮一钱半(4.5g) 半夏二钱(6g) 茯苓二钱(6g) 炙甘草一钱(3g) 水二盅, 生姜三五片, 煎七八分, 食远温服。功用: 滋养肺肾, 祛湿化痰。主治: 肺肾阴虚, 湿痰内盛证。咳嗽呕恶, 喘急痰多, 痰带咸味, 或咽干口燥, 自觉口咸, 舌质红, 苔白滑或薄腻。

以上三方皆由二陈汤化裁而成, 均有燥湿化痰之功。导痰汤是二陈汤去乌梅、甘草, 加天南星、枳实而成。天南星增半夏燥湿化痰之力, 枳实助橘红理气化痰之功, 故燥湿化痰行气之力较二陈汤为著, 主治痰浊内阻、气机不畅之痰厥等证。涤痰汤又在导痰汤基础上加石菖蒲、竹茹、人参、甘草, 较之导痰汤又多开窍扶正之功, 常用治中风痰迷心窍、舌强不能言。金水六君煎是二陈汤去乌梅, 加熟地、当归滋阴养血, 肺肾并调, 金水相生, 故适用于年迈者肺肾阴虚、湿痰内盛之证。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《太平惠民和剂局方》卷4: “治痰饮为患, 或呕吐恶心, 或头眩心悸, 或中脘不快, 或发为寒热, 或因食生冷, 脾胃不和。”

**2. 方论选录** 方广《丹溪心法附余》: “此方半夏豁痰燥湿, 橘红消痰利气, 茯苓降气渗湿, 甘草补脾和中。盖补脾则不生湿, 燥湿渗湿则不生痰, 利气降气则痰消解, 可谓体用兼赅, 标本两尽之药也。令人但见半夏性燥, 便以他药代之, 殊失立方之旨。”

### 【临床报道】

杨氏以加味二陈汤为基本方治疗慢性萎缩性胃炎120例, 其中经病理诊断为慢性萎缩性胃炎轻度者70例, 中度者46例, 重度者4例; 伴肠上皮化生者30例(其中大肠型4例)。基本方为二陈汤加乌药、百合、沉香。每日1剂, 水煎分2次服, 20剂为1疗程。慢性萎缩性胃炎轻度者每例不少于2个疗程, 中、重度者每例不少于3个疗程, 结果: 显效98例, 好转14例, 无效8例, 总有效率为93.3%。伴肠上皮化生者30例中, 经治疗后病变消失20例, 好转8例, 无效2例, 总有效率为93.33% [杨印坤, 加味二陈汤治疗慢性萎缩性胃炎120例。四川中医 1995; 13(8):38]

## 温胆汤

《三因极一病证方论》

**【组成】**半夏汤洗七次 竹茹 枳实麸炒, 去瓤, 各二两(各60g) 陈皮三两(90g) 甘草一两(30g), 炙 茯苓一两半(45g)

**【用法】**上锉为散。每服四大钱(12g), 水一盂半, 加生姜五片, 大枣一枚, 煎七分, 去滓, 食前服(现代用法: 加生姜5片, 大枣1枚, 水煎服, 用量按原方比例酌减)。

**【功用】**理气化痰, 和胃利胆。

**【主治】**胆郁痰扰证。胆怯易惊, 头眩心悸, 心烦不眠, 夜多异梦; 或呕恶呃逆, 眩晕, 癫痫。苔白腻, 脉弦滑。

**【方解】**本方证多因素体胆气不足, 复由情志不遂, 胆失疏泄, 气郁生痰, 痰浊内扰, 胆胃不和所致。胆为清净之府, 性喜宁谧而恶烦扰。若胆为邪扰, 失其宁谧, 则胆怯易惊、心烦不眠、夜多异梦、惊悸不安; 胆胃不和, 胃失和降, 则呕吐痰涎或呃逆、心悸; 痰蒙清



窍，则可发为眩晕，甚至癫痫。治宜理气化痰，和胃利胆。方中半夏辛温，燥湿化痰，和胃止呕，为君药。臣以竹茹，取其甘而微寒，清热化痰，除烦止呕。半夏与竹茹相伍，一温一凉，化痰和胃，止呕除烦之功备；陈皮辛苦温，理气行滞，燥湿化痰；枳实辛苦微寒，降气导滞，消痰除痞。陈皮与枳实相合，亦为一温一凉，而理气化痰之力增。佐以茯苓，健脾渗湿，以杜生痰之源；煎加生姜、大枣调和脾胃，且生姜兼制半夏毒性。以甘草为使，调和诸药。综合全方，半夏、陈皮、生姜偏温，竹茹、枳实偏凉，温凉兼进，令全方不寒不燥，理气化痰以和胃，胃气和降则胆郁得舒，痰浊得去则胆无邪扰，如是则复其宁谧，诸症自愈。

温胆汤最早见于《外台秘要》卷17引《集验方》，方中生姜四两，半夏二两（洗），橘皮三两，竹茹二两，枳实二枚（炙），甘草一两（炙），治“大病后，虚烦不得眠，此胆寒故也”，全方药性以温为主。至《三因极一病证方论》中所载3首同名温胆汤中有两方组成完全相同，均在《集验方》原方基础上加茯苓一两半、大枣一个，生姜减为五片，全方药性即由偏温而归于平和，其主治在“虚烦证治”仍沿袭《外台秘要》之治，在“惊悸证治”项下则为“心胆虚怯，触事易惊，气郁生涎”变生的诸证，但仍沿袭温胆汤。后世医家又在此基础上进行化裁，如加黄连名黄连温胆汤（《六因条辨》卷上）；去姜、枣，易枳实、茯苓为枳壳、赤茯苓，更加青蒿、青子芩、碧玉散，方名蒿芩清胆汤（《重订通俗伤寒论》），功用方向亦随之转为以清胆和胃为主。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗胆郁痰扰所致不眠、惊悸、呕吐以及眩晕、癫痫证的常用方。临床应用以心烦不寐，眩悸呕恶，苔白腻，脉弦滑为辨证要点。

**2. 加减变化** 若心热烦甚者，加黄连、山栀、豆豉以清热除烦；失眠者，加琥珀粉、远志以宁心安神；惊悸者，加珍珠母、生牡蛎、生龙齿以重镇定惊；呕吐呃逆者，酌加苏叶或梗、枇杷叶、旋覆花以降逆止呕；眩晕，可加天麻、钩藤以平肝熄风；癫痫抽搐，可加胆星、钩藤、全蝎以熄风止痉。

**3. 现代运用** 本方常用于神经官能症、急慢性胃炎、消化性溃疡、慢性支气管炎、梅尼埃病、更年期综合征、癫痫等属胆郁痰扰者。

### 【附方】

**十味温胆汤（《世医得效方》）** 半夏汤洗七次 枳实去瓤，切，麸炒 陈皮去白，各三两（各90g） 白茯苓去皮，一两半（45g） 酸枣仁微炒 大远志去心，甘草水煮，姜汁炒，各一两（各30g） 北五味子 熟地黄切，酒炒 条参各一两（各30g） 粉草五钱（15g） 上锉散，每服四钱（12g），水盏半，姜五片、枣一枚煎，不以时服。功用：益气养血，化痰宁心。主治：心胆虚怯，痰浊内扰证。触事易惊，惊悸不眠，夜多恶梦，短气自汗，耳鸣目眩，四肢浮肿，饮食无味，胸中烦闷，坐卧不安，舌淡苔腻，脉沉缓。

十味温胆汤即由本方减去竹茹，加入益气养血，宁心安神的人参、熟地、五味子、酸枣仁、远志而成，适用于心胆虚怯，痰浊内扰，神志不宁诸症。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《三因极一病证方论》卷9：“治大病后虚烦不得眠，此胆寒故也，此药主之。又治惊悸。”

《三因极一病证方论》卷10：“治心胆虚怯，触事易惊，或梦寐不祥，或异象惑，遂致心惊胆慑，气郁生涎，涎与气搏，变生诸证，或短气悸乏，或复自汗，四肢浮肿，饮食无味，心虚烦闷，坐卧不安。”

**2. 方论选录** 汪昂《医方集解·和解之剂》：“此足少阳、阳明药也。橘、半、生姜之辛温，以之导痰止呕，即以之温胆；枳实破滞；茯苓渗湿；甘草和中；竹茹开胃土之郁，清肺金之燥，凉肺金即所以平肝木也。如是则不寒不燥而胆常温矣。”

### 【临床报道】

许氏运用温胆汤加减治疗中风急性期35例（脑出血7例，脑梗死26例，脑出血合并有脑梗死2例；35例患者中半身不遂者14例，半身不遂兼有舌强语蹇者7例，偏身麻木者14例）。就诊时间均在发病2周内，疗程为1~2个月。基本方：陈皮8g，茯苓15g，法半夏、枳实各12g，竹茹、石菖蒲各10g，甘草5g。水煎服，日1剂。结果：痊愈（患侧肢体恢复正常，生活自理者）15例，好转（患侧肢体肌力达3级以上，生活基本自理者）17例；无效（遗留偏瘫后遗症，生活完全不能自理者）3例，总有效率91%。作者以为中风病的发生主要与风、火、痰、瘀、虚因素有关，急性期一般以风痰上扰，痰热腑实多见，其中尤以痰湿为主要因素。故急性期的治疗宜以除痰为主，首选方剂当推温胆汤。患者服用温胆汤后，普遍反映精神好转，肢体麻木症状改善。[许少素，等：温胆汤加减治疗中风急性期35例。新中医 1994；26（8）：45]

## 茯苓丸（治痰茯苓丸）

《是斋百一选方》，录自《全生指迷方》

【组成】茯苓一两（30g） 枳壳麸炒，去瓢，半两（15g） 半夏二两（60g） 风化朴硝一分（0.3g）

【用法】上四味为末，生姜自然汁煮糊为丸，如梧桐子大，每服三十丸（6g），生姜汤下（现代用法：为末，姜汁糊丸，每服6g，生姜汤或温开水送下；作汤剂，加生姜水煎去滓，风化硝溶服，用量按原方比例酌定）。

【功用】燥湿行气，软坚化痰。

【主治】痰伏中脘，流注经络证。两臂酸痛或抽掣，不得上举，或左右时复转移，或两手麻木，或四肢浮肿，舌苔白腻，脉沉细或弦滑。

【方解】四肢禀气于脾，若脾失健运，聚湿生痰，停伏中脘，流注四肢，则麻木酸痛、活动受限，甚则抽掣或浮肿。此种臂痛，切不可误以风湿论治，当从祛痰立法。方中以半夏燥湿化痰为君，茯苓健脾渗湿为臣，两者合用，既消已生之痰，又杜生痰之源。佐以枳壳理气宽中，此气顺则痰消之意。然中脘之伏痰，非一般化痰药所能及，故又佐以软坚润下之风化朴硝，取其消痰破结，与半夏相合，一燥一润，一辛一成，意在消解顽痰，相制为用；与茯苓相伍，可从二便分消结滞之伏痰。更以姜汁糊丸，姜汤送服，既能开胃化痰，又可兼制半夏毒性。诸药配伍，标本兼顾，消下并用，不治四肢，但以丸剂渐消缓化中脘伏痰，俾脾运复健，自然流于四肢之痰亦潜消默运，实属“治病求本”之方。

本方由小半夏加茯苓汤加味而成，较二陈汤少橘红、甘草、乌梅，多枳壳、风化朴硝。二方燥湿行气之力相近，而软坚消痰之力则以本方为优，原治中脘伏痰上行攻臂之疼痛，临

证对咳痰稠粘不爽、胸脘满闷，以及眩晕、梅核气等由顽痰所致者，亦可酌情用之。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方主治痰伏中脘，流注经络之证。临床应用以两臂酸痛，舌苔白腻，脉沉细或弦滑为辨证要点。

2. 加减变化 两臂酸痛或肢体麻木较甚者，可加入桂枝、姜黄、鸡血藤等活血通络之品；手臂抽掣者，可酌加全蝎、僵蚕等以熄风止痉；用治咳痰稠粘，可酌加海浮石、瓜蒌等以润燥化痰。

3. 现代运用 本方常用于上肢血管性水肿、慢性支气管炎、颈椎病、前列腺增生症等属顽痰停伏者。

4. 使用注意 凡属风湿臂痛者忌用。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《全生指迷方》录《是斋百一选方》卷5：“臂痛不能举手，或左右时复转移，由伏痰在内，中脘停滞，脾气不流行，与上气搏，四肢属脾，滞而气不下，故上行攻臂，其脉沉细。”

2. 方论选录 吴昆《医方考》卷2：“中脘停痰伏饮者，此方主之。半夏燥湿，茯苓渗湿，湿去则饮不生；枳壳消坚，化硝软坚，坚去则痰不固。”

## 第二节 清热化痰

清热化痰剂，适用于热痰证。热痰多因邪热内盛，灼津为痰；或痰郁生热化火，痰浊与火热互结而成。症见咳吐黄痰，咯吐不利，舌红苔黄腻，脉滑数；以及由痰热所致的胸痛，眩晕，惊痫等。多以胆南星、瓜蒌等清热化痰药为主，配伍理气药如枳实、陈皮等组成方剂。代表方如清气化痰丸、小陷胸汤、滚痰丸。

### 清气化痰丸

《医方考》

【组成】陈皮去白 杏仁去皮尖 枳实麸炒 黄芩酒炒 瓜蒌仁去油 茯苓各一两（各30g） 胆南星 制半夏各一两半（各45g）

【用法】姜汁为丸。每服6g，温开水送下（现代用法：以上8味，除瓜蒌仁霜外，其余黄芩等7味药粉碎成细粉，与瓜蒌仁霜混匀，过筛。另取生姜100g，捣碎加水适量，压榨取汁，与上述粉末泛丸，干燥即得。每服6~9g，1日2次，小儿酌减；亦可作汤剂，加生姜水煎服，用量按原方比例酌减）。

【功用】清热化痰，理气止咳。

【主治】痰热咳嗽。咳嗽气喘，咯痰黄稠，胸膈痞闷，甚则气急呕恶，烦躁不宁，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

【方解】本方证因痰阻气滞，气郁化火，痰热互结所致。痰热为患，壅肺则肺失清肃，

故见咳嗽气喘、咯痰黄稠；阻碍气机，则胸膈痞闷，甚则气逆于上，发为气急呕恶；痰热扰乱心神，可见烦躁不宁。治宜清热化痰，理气止咳。方中胆南星苦凉、瓜蒌仁甘寒，均长于清热化痰，瓜蒌仁尚能导痰热从大便而下，二者共为君药。制半夏虽属辛温之品，但与苦寒之黄芩相配，一化痰散结，一清热降火，既相辅相成，又相制相成，共为臣药。治痰者当须降其火，治火者必须顺其气，故佐以杏仁降利肺气以宣上，陈皮理气化痰以畅中，枳实破气化痰以宽胸，并佐茯苓健脾渗湿以杜生痰之源。使以姜汁为丸，用为开痰之先导。诸药合用，化痰与清热、理气并进，俾气顺则火降，火清则痰消，痰消则火无所附，诸症悉除。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为治疗痰热咳嗽的常用方。临床应用以咯痰黄稠，胸膈痞闷，舌红苔黄腻，脉滑数为辨证要点。

2. **加减变化** 若痰多气急者，可加鱼腥草、桑白皮；痰稠胶粘难咯者，可减半夏用量，加青黛、蛤粉；恶心呕吐明显者，加竹茹；烦躁不眠者，可去黄芩，加清热除烦之黄连、山栀，并酌加琥珀粉、远志等宁心安神之品。

3. **现代运用** 本方常用于肺炎、急性支气管炎、慢性支气管炎急性发作等属痰热内结者。

### 【附方】

**清金降火汤**（《古今医鉴》） 陈皮一钱五分（4.5g） 半夏泡，一钱（3g） 茯苓一钱（3g） 桔梗一钱（3g） 枳壳麸炒，一钱（3g） 贝母去心，一钱（3g） 前胡一钱（3g） 杏仁去皮尖，一钱半（4.5g） 黄芩炒，一钱（3g） 石膏一钱（3g） 瓜蒌仁一钱（3g） 甘草炙，三分（1g） 上锉一剂，加生姜三片，水煎，食远，临卧服。功用：清金降火，化痰止咳。主治：热痰咳嗽。

清气化痰丸与本方均治痰热所致之咳嗽。但比较而言，前者以咯痰黄稠为主，后者以肺热咳嗽为重。故清气化痰丸以胆星为君，清化痰热之功独胜，更用枳实消痰行气之力亦强；而清金降火汤用石膏清热泻火力增，并伍贝母、前胡、桔梗等意在止咳。

### 【文献摘要】

1. **原书主治** 《医方考》卷2：“此痰火通用之方也。”

2. **方论选录** 汪昂《医方集解·除痰之剂》：“此手足太阴之药，治痰火之通剂也。气能发火，火能役痰，半夏、南星以燥湿气，黄芩、瓜蒌以平热气，陈皮以顺里气，杏仁以降逆气，枳实以破积气，茯苓以行水气。水湿火热，皆生痰之本也。盖气之亢则为火，火退则还为正气而安其位矣，故化痰必以清气为先也。”

## 小陷胸汤

《伤寒论》

【组成】黄连一两（6g） 半夏半升（12g），洗 瓜蒌实大者一枚（20g）

【用法】上三味，以水六升，先煮瓜蒌，取三升，去滓，内诸药，煮取二升，去滓，分温三服（现代用法：先煮瓜蒌，后纳他药，水煎温服）。

【功用】清热化痰，宽胸散结。

【主治】痰热互结之结胸证。心下痞闷，按之则痛，或心胸闷痛，或咳痰黄稠，舌红苔黄腻，

黄腻，脉滑数。

**【方解】**本方原治伤寒表证误下，邪热内陷，与痰浊结于心下的小结胸病。痰热互结心下或胸膈，气郁不通，故胃脘或心胸痞闷，按之则痛。治宜清热涤痰，宽胸散结。方中全瓜蒌甘寒，清热涤痰，宽胸散结，用时先煮，意在“以缓治上”而通胸膈之痹。臣以黄连苦寒泄热除痞，半夏辛温化痰散结。两者合用，一苦一辛，体现辛开苦降之法；与瓜蒌相伍，润燥相得，是为清热化痰，散结开痞的常用组合。

本方与大陷胸汤虽皆主治热实结胸，但病因、病位、病情、病势不尽相同，故方有大、小陷胸之分。大陷胸汤证为水热互结心下，涉及胸腹，病情较重，病势较急，可见心下痛、按之石硬，甚则从心下至少腹硬满而痛不可近、脉象沉紧，故用大黄、芒硝与甘遂配伍，泻热逐水破结；本方证为痰热互结心下，病位局限，病情相对较轻，病势较缓，仅见胸脘痞闷、按之始痛、脉象浮滑，故用瓜蒌与黄连、半夏相伍，清热涤痰散结。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗痰热结胸的常用方。临床应用以胸脘痞闷，按之则痛，舌红苔黄腻，脉滑数为辨证要点。

**2. 加减变化** 方中加入破气除痞之枳实，可提高疗效。若心胸闷痛者，加柴胡、桔梗、郁金、赤芍等以行气活血止痛；咳痰黄稠难咯者，可减半夏用量，加胆南星、杏仁、贝母等以清润化痰。

**3. 现代运用** 本方常用于急性胃炎、胆囊炎、肝炎、冠心病、肺心病、急性支气管炎、胸膜炎、胸膜粘连等属痰热互结心下或胸膈者。

### 【附方】

**柴胡陷胸汤(《重订通俗伤寒论》)** 柴胡一钱(3g) 姜半夏三钱(9g) 小川连八分(2.5g) 苦桔梗一钱(3g) 黄芩钱半(4.5g) 瓜蒌仁杵，五钱(15g) 小枳实钱半(4.5g) 生姜汁四滴，分冲 水煎服。功用：和解清热，涤痰宽胸。主治：邪陷少阳，痰热结胸证。寒热往来，胸胁痞满，按之疼痛，呕恶不食，口苦且粘，目眩，或咳嗽痰稠，苔黄腻，脉弦滑数。

柴胡陷胸汤乃小柴胡汤与小陷胸汤两方加减化裁而成，即小柴胡汤去人参、甘草、大枣扶正之品，加瓜蒌、黄连、枳实、苦桔梗等清热化痰，快气宽胸之药，共奏和解少阳、清热涤痰、宽胸散结之效，对于少阳结胸、少阳证俱、胸膈痞满、按之疼痛，用柴胡枳桔汤未效者，较为适宜。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”

**2. 方论选录** 柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》卷上：“热入有浅深，结胸分大小。心腹硬痛，或连小腹不可按者，为大结胸，此土燥水坚，故脉亦应其象而沉紧。止在心下，不及胸腹，按之知痛不甚硬者，为小结胸，是水与热结，凝滞成痰，留于膈上，故脉亦应其象而浮滑也。秽物据清阳之位，法当泻心而涤痰。用黄连除心下之痞实，半夏消心下之痰结，寒温并用，温热之结自平。瓜蒌实色赤形圆，中含津液，法象于心，用以为君，助黄连之苦，且以滋半夏之燥，洵为除烦涤痰、开结宽胸之剂。虽同名陷胸，而与攻利水谷之方悬殊矣。”

### 【临床报道】

邹氏以小陷胸汤治疗急性糜烂性胃炎 65 例，并设西药对照组 36 例。治疗组中出血者 14 例，浅表性溃疡者 9 例，局部病变者 12 例，整个胃粘膜病变者 53 例；对照组中出血者 6 例，浅表性溃疡者 5 例，局部病变者 8 例，整个胃粘膜病变者 28 例。基础方：小陷胸汤加乌贼骨、仙鹤草。对照组按常规用药。结果：治疗组中痊愈 48 例，好转 11 例，无效 6 例，总有效率 90.8%；对照组中痊愈 9 例，好转 22 例，无效 5 例，总有效率 86.1%。治疗组疗效明显优于对照组。[邹永胜：小陷胸汤治疗急性糜烂性胃炎临床观察。江西中医药 1998；(6):22]

### 滚痰丸（礞石滚痰丸）

《泰定养生主论》，录自《玉机微义》

【组成】大黄酒蒸 片黄芩酒洗净，各八两（各 240g） 礞石一两（30g），捶碎，同焰硝一两，投入小砂罐内盖之，铁线缚定，盐泥固济，晒干，火煨红，候冷取出 沉香半两（15g）

【用法】上为细末，水丸如梧桐子大。每服四五十丸，量虚实加减服，清茶、温水送下，临卧食后服（现代用法：水泛小丸，每服 8~10g，日 1~2 次，温开水送下）。

【功用】泻火逐痰。

【主治】实热老痰证。癫狂昏迷，或惊悸怔忡，或不寐怪梦，或咳喘痰稠，或胸脘痞闷，或眩晕耳鸣，大便秘结，苔黄厚腻，脉滑数有力。

【方解】本方主治实热老痰，久积不去所致多种怪证。若上蒙清窍，则发为癫狂、昏迷；扰乱心神，则为惊悸怔忡、不寐怪梦；内壅于肺，则咳嗽痰稠；阻塞气机，则胸脘痞闷；痰火上蒙，清阳不升，则发于眩晕耳鸣；痰火胶结，无下行之路，故大便秘结；苔黄厚腻、脉滑数有力者，为实火顽痰佐证。治当降火逐痰。方中以礞石为君，取其咸能软坚，质重沉坠，功专下气坠痰，兼可平肝镇惊，为治顽痰之要药。臣以苦寒之大黄，荡涤实热，开痰火下行之路。佐以黄芩苦寒泻火，消除痰火之源；沉香降逆下气，亦即治痰必先顺气之法。方中大黄、黄芩用量独重，一清上热之火，一开下行之路，有正本清源之意，“得礞石、沉香，则能迅扫直攻老痰巢穴，浊腻之垢而不少留，滚痰之所由名也。”《医宗金鉴·删补名医方论》四药配合，确为降火逐痰之峻剂。

礞石入药须用火硝煨制，《本草问答》谓：“礞石，必用火硝煨过，性始能发，乃能坠痰，不煨者，石质不化，药性不发，又青不散，故必用煨。”在服法上要求临睡用温开水送过咽，令药在咽喉间徐徐而下，使药力缓缓而发，是峻药缓用之义。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗实热老痰证的常用方。临床应用以癫狂惊悸，大便干燥，苔黄厚腻，脉滑数有力为辨证要点。

2. 加减变化 可根据病情之轻重、病势之缓急以及药后反应而增减药量：急重病，每服 9~12g；慢性病，每服 6~9g，均临卧服。次夜剂量根据腹泻次数及症状缓解程度而进行调整。本方虽药力峻猛，但药后除有腹泻外，副作用较少，部分患者出现咽喉稠涎而壅塞不利者，乃药力相攻，痰气上泛之象，不必惊慌，少顷自安。一般次日早晨当有大便，其余儿

次泻下痰片粘液，此为顽痰浊垢自肠道而下之象。

**3. 现代运用** 本方常用于中风、精神分裂症、癫痫、偏头痛、神经官能症等属实火顽痰胶固者。

**4. 使用注意** 因本方药力峻猛，体虚之人及孕妇均不可轻用，以免损伤正气。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《玉机微义》卷4录《泰定养生主论·痰论》：“千般怪证。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷3：“通治实热老痰，怪证百病。夫痰之清者为饮，饮之浊者为痰，故痰者皆因火灼而成，而老痰一证，为其火之尤盛者也，变幻诸病多端，难以枚举。然治病者必求其本，芟草者必除其根。故方中以黄芩之苦寒，以清上焦之火；大黄之苦寒，以开下行之路，故二味分两为独多。但既成之痰，亦不能随火俱去，特以礞石禀慥悍之性，而能攻陈积之痰者，以硝石同煅，使其自上焦行散而下。然一身之主宰者，惟气而已，倘或因痰因火，病则气不能调，故以沉香升降诸气，上至天而下至泉，以导诸药为之使耳。”

#### 【临床报道】

仲氏以礞石滚痰丸合承气汤治疗中风24例，均经头颅CT检查确诊，其中脑出血者5例，脑梗塞者7例，脑血栓形成者12例。中医辨证分为：风阳痰火型4例，风阳夹痰型8例，风阳上扰型12例。加减：风阳痰火型方用礞石滚痰丸合大承气汤；风阳夹痰型方用礞石滚痰丸合调胃承气汤；风阳上扰型方用礞石滚痰丸合增液承气汤。半月为1疗程。结果：3型显效分别为1例、2例、6例，有效分别为2例、5例、6例，无效各为1例。总有效率87.5% [仲玉英：礞石滚痰丸合承气汤治疗中风24例。四川中医 1995；(2)：20]

## 第三节 润燥化痰

润燥化痰剂，适用于燥痰证。燥痰多由燥邪灼津，炼液为痰所致。症见咳嗽甚或呛咳，咯痰不爽，或痰粘成块，或痰中带血，胸闷胸痛，口鼻干燥，舌干少津，苔干，脉涩等。临证组成方剂多以润肺化痰药如贝母、瓜蒌等为主，常配伍生津润燥药如天花粉以及宣肺利气之品如桔梗等组成方剂。代表方如贝母瓜蒌散。

### 贝母瓜蒌散

《医学心悟》

**【组成】** 贝母一钱五分(4.5g) 瓜蒌一钱(3g) 花粉 茯苓 橘红 桔梗各八分(各2.5g)

**【用法】** 水煎服。

**【功用】** 润肺清热，理气化痰。

**【主治】** 燥痰咳嗽。咳嗽呛急，咯痰不爽，涩而难出，咽喉干燥哽痛，苔白而干。

**【方解】** 本方证多由燥热伤肺，灼津成痰所致。燥痰不化，清肃无权，以致肺气上逆，咳嗽呛急；“燥胜则干”（《素问·阴阳应象大论》），燥伤津液，故咯痰不爽、涩而难出、咽喉

干燥哽痛；苔白而干为燥痰之佐证。治宜润肺清热，理气化痰。方中贝母苦甘微寒，润肺清热，化痰止咳；瓜蒌甘寒微苦，清肺润燥，开结涤痰，与贝母相须为用，是为润肺清热化痰的常用组合，共为君药。臣以天花粉，既清降肺热，又生津润燥，可助君药之力。痰因湿聚，湿自脾来，痰又易阻滞气机，无论湿痰抑或燥痰，皆须配伍橘红理气化痰、茯苓健脾渗湿，此乃祛痰剂配伍通则，但橘红温燥、茯苓渗利，故用量颇轻，少佐于贝母、瓜蒌、花粉等寒性药中，则可去性存用，并能加强脾运，输津以润肺燥。桔梗宣肺化痰，且引诸药入肺经，为佐使药。全方清润宣化并用，肺脾同调，而以润肺化痰为主，且润肺而不留痰，化痰又不伤津，如此则肺得清润而燥痰自化，宣降有权而咳逆自平。

本方与清燥救肺汤、麦门冬汤同治燥咳，但主治病机不尽相同，因而立法、用药亦随之而异。本方证为燥热伤肺，灼津为痰所致，故方中以贝母、瓜蒌为主，旨在润燥化痰，主治燥痰咳嗽、痰稠难咯；清燥救肺汤证为新感温燥，耗气伤阴，故方中以桑叶宣肺，配伍石膏清热、麦冬润燥、人参益气，旨在清宣燥热，主治温燥伤肺、身热头痛、干咳少痰、口渴等；麦门冬汤证为肺胃阴虚，气火上逆，故方中以大量麦冬配伍半夏、人参，旨在滋阴润肺，降逆下气，主治虚热肺痿、咳唾涎沫等。

《医学心悟》卷3类中风篇另有一贝母瓜蒌散，较本方少花粉、茯苓、桔梗，多胆南星、黄芩、黄连、黑山栀、甘草，主治痰火壅肺的类中风证，其证虽亦卒然昏倒、喉中痰鸣，但无喎斜偏废之候。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治疗燥痰证的常用方。临床应用以咳嗽呛急，咯痰难出，咽喉干燥，苔白而干为辨证要点。

**2. 加减变化** 如兼感风邪，咽痒而咳，微恶风者，可加桑叶、杏仁、蝉蜕、牛蒡子等宣肺散邪；燥热较甚，咽喉干涩哽痛明显者，可加麦冬、玄参、生石膏等清燥润肺；声音嘶哑、痰中带血者，可去橘红，加南沙参、阿胶、白及等养阴清肺，化痰止血。

**3. 现代运用** 本方可用于肺结核、肺炎等属燥痰证者。

**4. 使用注意** 对于肺肾阴虚，虚火上炎之咳嗽，则非所宜。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《医学心悟》卷3：“燥痰涩而难出，多生于肺，肺燥则润之，贝母瓜蒌散。”

**2. 方论选录** 冉先德《历代名医良方注释》：“燥痰之证，多由肺阴不足、虚火灼津而成。方以贝母清热润肺，止咳化痰为君；瓜蒌、花粉清热涤痰而润燥为臣；茯苓、橘红健脾理气以祛痰为佐；桔梗载诸药入肺，宣肺利气为使。共奏清热润燥，理气化痰之功，使肺阴得润而燥痰可除，清肃有权则咳逆可止。”

## 第四节 温化寒痰

温化寒痰剂，适用于寒痰证。寒痰多由阳虚生寒，水湿不运，寒与痰浊凝滞所致。症见



咳吐白痰，胸闷脘痞，气喘哮喘，畏寒肢冷，舌苔白腻，脉弦滑或弦紧等。临证多以温化寒痰药如干姜、细辛、白芥子、半夏等为主组方。代表方如苓甘五味姜辛汤、三子养亲汤。

## 苓甘五味姜辛汤

《金匱要略》

【组成】茯苓四两（12g） 甘草三两（9g） 干姜二两（9g） 细辛三两（5g） 五味子半升（5g）

【用法】上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服半升，日三服（现代用法：水煎温服）。

【功用】温肺化饮。

【主治】寒饮咳嗽。咳痰量多，清稀色白，或喜唾涎沫，胸满不舒，舌苔白滑，脉弦滑。

【方解】本方证多因脾阳不足，寒从中生，聚湿成饮，寒饮犯肺所致，此即“形寒寒饮则伤肺”（《灵枢·邪气脏腑病形》）之义。寒饮停肺，宣降违和，故咳嗽痰多、清稀色白；饮阻气机，故胸满不舒；饮邪犯胃，则喜唾涎沫。治当温阳化饮。方以干姜为君，既温肺散寒以化饮，又温运脾阳以化湿。臣以细辛，取其辛散之性，温肺散寒，助干姜温肺散寒化饮之力；复以茯苓健脾渗湿，化饮利水，一以导水饮之邪从小便而去，一以杜绝生饮之源，合干姜温化渗利，健脾助运。为防干姜、细辛耗伤肺气，又佐以五味子敛肺止咳，与干姜、细辛相伍，一温一散一敛，使散不伤正，敛不留邪，且能调节肺司开合之职，为仲景用以温肺化饮的常用组合。使以甘草和中调药。综观全方，具有温散并行、开合相济、肺脾同治、标本兼顾的配伍特点，堪称温化寒饮之良剂。

本方原治支饮服小青龙汤后，咳虽减，但其人冲气上逆，出现气从小腹上冲胸咽之状，继投桂苓五味甘草汤，服已，冲气虽平，而反更咳，胸满者，属小青龙汤之变法。因证无表寒，冲气已平，故不用麻黄、桂枝解表散寒；寒饮尚存，故仍用干姜、细辛温肺散寒化饮；因饮邪较重，故配茯苓健脾渗湿，以杜生痰之源。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治寒饮咳嗽的常用方。临床应用以咳嗽痰多稀白，舌苔白滑，脉象弦滑为辨证要点。

2. 加减变化 若痰多欲呕者，加半夏以温化寒痰，降逆止呕；咳甚喘急者，加杏仁、厚朴以降气止咳；脾虚食少者，可加入参、白术、陈皮等以益气健脾。

3. 现代运用 本方常用于慢性支气管炎、肺气肿等属寒饮内停者。

4. 使用注意 凡肺燥有热、阴虚咳嗽、痰中带血者，忌用本方。

### 【附方】

冷哮丸（《张氏医通》） 麻黄泡 川乌生 细辛 蜀椒 白矾生 牙皂去皮弦子，酢炙 半夏曲 陈胆星 杏仁去双仁者，连皮共用 甘草生，各一两（各30g） 紫菀茸 款冬花各二两（各60g）

共为细末，姜汁调神曲末打糊为丸，每遇发时，临卧生姜汤服二钱（6g），羸者一钱（3g），更以三建膏贴肺俞穴中。服后时吐顽痰，胸膈自宽。服此数日后，以补脾肺药调之，候发如前，再服。功用：散寒涤痰。主治：寒痰哮喘。背受寒邪，遇冷即发，喘嗽痰多，胸膈痞满，倚息不得卧。

附：三建膏方 天雄 附子 川乌各一枚 桂心 官桂 桂枝 细辛 干姜 蜀椒各二两 上切为片，麻油二斤，煎熬去滓，黄丹收膏，摊成，加麝香少许，贴肺俞及华盖、膻中穴。

冷哮丸所治寒痰哮喘为内外俱寒之实证。方中以麻黄合细辛散外寒，蜀椒合川乌温里寒，皂角合胆星化痰，白矾合半夏燥湿痰，紫菀、冬花、杏仁利肺止咳化痰。方中用药较为燥烈，虚人慎用。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》：“咳逆倚息不得卧，小青龙汤主之。青龙汤下已，多唾口燥，寸脉沉，尺脉微，手足厥逆，气从小腹上冲胸咽，手足痹，其面翕热如醉状，因复下流阴股，小便难，时复冒者，与茯苓桂枝五味甘草汤治其气冲。冲气即低，而反更咳，胸满者，用桂苓五味甘草汤去桂，加干姜、细辛，以治其咳满。”

2. 方论选录 尤怡《金匮要略心典》卷中：“服前汤（桂苓五味甘草汤）已，冲气即低，而反更咳胸满者，下焦冲逆之气即伏，而肺中伏匿之寒饮续出也，故去桂之辛而导气，加干姜、细辛之辛而入肺者，合茯苓、五味、甘草消饮驱寒，以泄满止咳也。”

## 三子养亲汤

《皆效方》，录自《杂病广要》

【组成】紫苏子（9g） 白芥子（9g） 莱菔子（9g）（原书未著剂量）

【用法】上药各洗净，微炒，击碎。看何证多，则以所主者为君，余次之。每剂不过三钱（9g），用生绢小袋盛之，煮作汤饮，代茶水啜用，不宜煎熬太过（现代用法：三药微炒，捣碎，布包微煮，频服）。

【功用】温肺化痰，降气消食。

【主治】痰壅气逆食滞证。咳嗽喘逆，痰多胸痞，食少难消，舌苔白腻，脉滑。

【方解】本方原为高年咳嗽，气逆痰痞者而设。年老中虚，纳运无权，每致停食生痰，痰盛壅肺，肺失宣降，故见咳嗽喘逆、痰多胸痞、食少难消等症。治宜温肺化痰，降气消食。方中白芥子温肺化痰，利气散结；苏子降气化痰，止咳平喘；莱菔子消食导滞，下气祛痰。三药相伍，各有所长，白芥子长于豁痰，苏子长于降气，莱菔子长于消食，临证当视痰壅、气逆、食滞三者之孰重孰轻而定何药为君，余为臣佐。

对于方中三药的炮制，原书要求“微炒、击碎”，可防止辛散耗气，减少辛味对咽喉、肺胃的不良刺激，尤能使莱菔子由生用性升变为性降下气；捣碎则利于有效成分煎出。在用法上，每剂不过三钱，布包微煎，代茶频服，可使药力缓行。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗痰壅气逆食滞证的常用方。临床运用以咳嗽痰多，食少胸痞，舌苔白腻，脉滑为辨证要点。无论男女老少，皆可用之，尤以老年人为宜。

2. 加减变化 常与二陈汤合用，有助于提高疗效；若兼有表寒，可再合用三拗汤。如病情得以缓解，可改用六君子汤以善其后。

3. 现代运用 本方常用于顽固性咳嗽、慢性支气管炎、支气管哮喘、肺心病等痰壅气

逆食滞者。

**4. 使用注意** 本方终属治标之剂，绝非治本之图，服后一俟病情缓解，即当标本兼治。气虚者不宜单独使用。

#### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《杂病广要》录《皆效方》：“高年咳嗽，气逆痰痞。”

**2. 方论选录** 张秉成《成方便读》卷3：“治老人气实痰盛，喘满懒食等证。夫痰之生也，或因津液所化，或因水饮所成。然亦有因食而化者，皆由脾运失常，以致所食之物，不化精微而化为痰。然痰壅则气滞，气滞则肺气失下行之令，于是为咳嗽、为喘逆等证矣。病因食积而起，故方中以莱菔子消食行痰；痰壅则气滞，以苏子降气行痰；气滞则膈塞，白芥子畅膈行痰。三者皆治痰之药，而又能于治痰之中各逞其长。食消气顺，喘咳自宁，而诸证自愈矣，又在用者之得宜耳。”

#### 【临床报道】

郑氏用三子养亲汤治疗顽固性咳嗽40例，其中60岁以上老年人15例，14例病程达10年以上。7天为1疗程，通过自身前后对比观察疗效。服药3~5天咳嗽停止，自觉症状消失者25例；服药3~5天咳嗽明显减轻，第2疗程结束，咳嗽基本消失者计15例。[郑作文，三子养亲汤止咳祛痰疗效观察。中药通报 1986；(8)：56]

#### 【实验研究】

拆方和合方研究显示：紫苏子、白芥子均有明显的平喘和祛痰作用，紫苏子的平喘作用较白芥子强，但白芥子的祛痰作用较紫苏子强，镇咳则以莱菔子作用最强。白芥子还能显著提高小鼠血浆环腺苷酸/环鸟苷酸(cAMP/cGMP)比值，由白芥子、紫苏子、莱菔子组成的三子养亲汤其平喘作用优于各单味药。三药经配伍组方后既可增强药效，又可取各药之长协同发挥作用。[郑作文，等，三子养亲汤的药理研究。中药药理与临床 1992；8(3)：15]

## 第五节 化痰熄风

化痰熄风剂，适用于内风夹痰证。多因素有痰浊，肝风内动，夹痰上扰所致。症见眩晕头痛，或发癫痫，甚则昏厥，不省人事，舌苔白腻，脉弦滑等。临证组方常以平肝熄风药与化痰药如天麻、半夏、胆南星、僵蚕、竹沥为主，配伍健脾祛湿药如茯苓、白术等组成方剂。代表方如半夏白术天麻汤。

### 半夏白术天麻汤

《医学心悟》

**【组成】**半夏一钱五分(4.5g) 天麻 茯苓 橘红各一钱(各3g) 白术三钱(9g) 甘草五分(1.5g)

**【用法】**生姜一片，大枣二枚，水煎服(现代用法：加生姜1片，大枣2枚，水煎服)。

**【功用】**化痰熄风，健脾祛湿。

**【主治】**风痰上扰证。眩晕，头痛，胸膈痞闷，恶心呕吐，舌苔白腻，脉弦滑。

**【方解】**本方证缘于脾湿生痰，湿痰壅遏，引动肝风，风痰上扰清空所致。风痰上扰，蒙蔽清阳，故眩晕、头痛；痰阻气滞，升降失司，故胸膈痞闷、恶心呕吐；内有痰浊，则舌苔白腻；脉来弦滑，主风主痰。治当化痰熄风，健脾祛湿。方中半夏燥湿化痰，降逆止呕；天麻平肝熄风，而止头眩，两者合用，为治风痰眩晕头痛之要药。李东垣在《脾胃论》中说：“足太阴痰厥头痛，非半夏不能疗；眼黑头眩，风虚内作，非天麻不能除。”故以两味为君药。以白术、茯苓为臣，健脾祛湿，能治生痰之源。佐以橘红理气化痰，俾气顺则痰消。使以甘草和中调药；煎加姜、枣调和脾胃，生姜兼制半夏之毒。综观全方，风痰并治，标本兼顾，但以化痰熄风治标为主，健脾祛湿治本为辅。

本方亦系二陈汤加味而成，在原燥湿化痰的基础上，加入健脾燥湿之白术、平肝熄风之天麻，而组成化痰熄风之剂。

《医学心悟·头痛》中另有一半夏白术天麻汤，较本方多蔓荆子三钱，白术减为一钱，治痰厥头痛、胸膈多痰，动则眩晕之证。

### 【运用】

**1. 辨证要点** 本方为治风痰眩晕、头痛的常用方。临床应用以眩晕头痛，舌苔白腻，脉弦滑为辨证要点。

**2. 加减变化** 若眩晕较甚者，可加僵蚕、胆南星等以加强化痰熄风之力；头痛甚者，加蔓荆子、白蒺藜等以祛风止痛；呕吐甚者，可加代赭石、旋覆花以镇逆止呕；兼气虚者，可加党参、生黄芪以益气；湿痰偏盛，舌苔白滑者，可加泽泻、桂枝以渗湿化饮。

**3. 现代运用** 本方常用于耳源性眩晕、高血压病、神经性眩晕、癫痫、面神经瘫痪等属风痰上扰者。

**4. 使用注意** 阴虚阳亢，气血不足所致之眩晕，不宜使用。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《医学心悟》卷4：“眩，谓眼黑，晕者，头旋也，古称头旋眼花是也。其中有肝火内动者，经云‘诸风掉眩，皆属肝木是也，逍遥散主之。’有湿痰壅遏者，书云‘头旋眼花，非天麻、半夏不除是也，半夏白术天麻汤主之。’有气虚夹痰者，书曰‘清阳不升，浊阴不降，则上重下轻也，六君子汤主之。’亦有肾水不足，虚火上炎者，六味汤。亦有命门火衰，真阳上泛者，八味汤。此治眩之大法也。”

**2. 方论选录** 冉先德《历代名医良方注释》：“诸风掉眩，皆属于肝。肝风内动，痰浊上扰，故眩晕头痛；痰阻气滞，故胸膈痞闷。痰厥头痛，非半夏不能疗；眼黑头眩，风虚内作，非天麻不能除。故方中以半夏燥湿化痰，天麻熄风止眩晕，二药合用为主药，以治风痰眩晕头痛；白术、茯苓健脾祛湿，以治生痰之源，为辅药；橘红理气化痰，甘草、生姜、大枣调和脾胃，均为佐使药。诸药相合，方简力宏，共同体现化痰熄风，健脾祛湿之功。”

### 【临床报道】

孙氏以半夏白术天麻汤加菖蒲、郁金为基本方辨证加减治疗眩晕40例（高血压病9例，脑动脉硬化14例，椎-基底动脉供血不足11例，颈椎病3例，梅尼埃病3例）。结果：痊愈19例，显效14例，有效5例，无效2例。[孙立亭，加味半夏白术天麻汤治疗眩晕40例。

黑龙江中医药 1998; (2) :19]

## 定 痛 丸

《医学心悟》

【组成】明天麻 川贝母 半夏姜汁炒 茯苓蒸 茯神去木，蒸，各一两（各 30g） 胆南星九制者 石菖蒲杵碎，取粉 全蝎去尾，甘草水洗 僵蚕甘草水洗，去咀，炒 真琥珀腐煮，灯草研，各五钱（各 15g） 陈皮洗，去白 远志去心，甘草水泡，各七钱（各 21g） 丹参酒蒸 麦冬去心，各二两（各 60g） 辰砂细研，水飞，三钱（9g）

【用法】用竹沥一小碗，姜汁一杯，再用甘草四两煮膏，和药为丸，如弹子大，辰砂为衣，每服一丸（现代用法：共为细末，用甘草 120g 煮膏，加竹沥汁 100ml 与生姜汁 50ml 为丸，每次 9g；亦可作汤剂，加甘草水煎，去渣，入竹沥、姜汁、琥珀、朱砂冲服，用量按原方比例酌定）。

【功用】涤痰熄风，开窍安神。

【主治】风痰蕴热之痫病。忽然发作，眩仆倒地，目睛上视，口吐白沫，喉中痰鸣，叫喊作声，甚或手足抽搐，舌苔白腻微黄，脉弦滑略数。亦可用于癫狂。

【方解】本方证由风痰蕴热，上蒙脑窍所致。每因惊恐恚怒，气机逆乱，阳亢化风，触动积痰，痰随风动，上蒙脑窍而卒然眩仆倒地；肝风内动，故见目睛上视，甚或手足抽搐；痰涎壅盛则口吐白沫，喉中痰鸣；舌脉为风痰蕴热之象。急当涤痰熄风，开窍安神为治。方中竹沥、贝母、胆南星苦凉性降，清热化痰，其中竹沥尚能镇惊利窍，贝母功擅开郁散结，胆南星兼具熄风解痉；半夏、陈皮、茯苓相合，温燥化痰，理气和中，是取二陈汤之义；全蝎、僵蚕、天麻功专平肝熄风而止痉。以上为本方涤痰熄风的主要组成部分。又伍石菖蒲、远志、茯神祛痰开窍，宁心安神；丹参、麦冬偏凉清心，麦冬甘润又能养阴润燥，合贝母可防半夏、陈皮、全蝎、僵蚕辛烈伤阴；琥珀、朱砂镇心安神；甘草调和诸药。加入姜汁者，意在温开以助化痰利窍，并防竹沥、胆星、贝母寒凉有碍湿痰之消散。诸药相配，寒热兼进，润燥得宜，共奏涤痰熄风，开窍安神之功。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治风痰蕴热痫病发作的常用方。临床应用以舌苔白腻微黄，脉弦滑略数为辨证要点。

2. 加减变化 对久病频发者，须调补正气，于“方内加人参三钱尤佳”。原书在定痛丸之后，附有河车丸一方，并曰：“既愈之后，则用河车丸以断其根。”

附：河车丸 紫河车一具 茯苓 茯神 远志各一两（30g） 人参五钱（15g） 丹参七钱（21g） 炼蜜为丸，每早开水下三钱（9g）。

3. 现代运用 本方常用于癫痫病发作期属风痰蕴热者。

4. 使用注意 因本方着重涤痰熄风先治其标，一俟痫病缓解，则须化痰熄风与培本扶正兼顾，并应注意饮食，调摄精神，以收全功。

### 【文献摘要】

原书主治 《医学心悟》卷 4：“痫者，忽然发作，眩仆倒地，不省高下，甚则瘈瘲抽

搐，目斜口喎，痰涎直流，叫喊作畜声，医家听其五声，分为五脏。如犬吠者，肺也；羊嘶者，肝也；马鸣者，心也；牛吼者，脾也；猪叫者，肾也。虽有五脏之殊，而为痰涎则一，定痫丸主之。既愈之后，则用河车丸以断其根。”

## 小 结

祛痰剂共选正方 11 首，附方 7 首。按其功用分为燥湿化痰、清热化痰、润燥化痰、温化寒痰、化痰熄风等五类。

**1. 燥湿化痰** 二陈汤有燥湿化痰，理气和中的作用，为治痰的基础方剂，主治湿痰内阻的咳嗽痰多等证。温胆汤功能理气化痰，和胃利胆，主治胆郁痰扰之心烦不眠、呕吐呃逆，以及癫狂等证。茯苓丸具有燥湿行气，软坚化痰之功，主治痰停中脘所致的臂痛、或两手疲软、四肢浮肿等。

**2. 清热化痰** 清气化痰丸清热化痰，理气止咳，主治痰热内结、咳嗽痰稠色黄之证；小陷胸汤能清热化痰，宽胸散结，主治痰热互结胸脘的小结胸病。滚痰丸善能泻火逐痰，主治实热老痰所致的惊悸癫狂、怔忡昏迷，以及其他种种怪证。

**3. 润燥化痰** 贝母瓜蒌散具有润肺化痰之功，主治肺经燥痰所致的咳嗽痰稠、咯之不爽、涩而难出、咽喉干燥之证。

**4. 温化寒痰** 苓甘五味姜辛汤为温阳化饮的常用方剂，主治寒饮内停之咳嗽痰多、清稀色白之证。三子养亲汤降气止咳之力较胜，兼能消食，多用治痰壅气逆食滞之咳嗽喘逆、食少难消者。

**5. 化痰熄风** 半夏白术天麻汤燥湿化痰与平肝熄风并用，善治风痰上扰的眩晕呕吐，以及痰厥头痛。定痫丸具有涤痰熄风之功，专治风痰夹热所致的痫证。

## 复习思考题

1. 祛痰剂为何要配伍健脾、理气药？
2. 试述二陈汤的组方原理，临证如何加减变化？
3. 试述温胆汤的主治证候及配伍意义。
4. 试述清气化痰丸的主治证候及配伍意义。
5. 小陷胸汤的配伍特点是什么？如何与大陷胸汤区别应用？
6. 贝母瓜蒌散为润燥化痰剂，为何配伍温燥、渗利药？
7. 试比较小青龙汤与苓甘五味姜辛汤在功用、主治方面的异同。
8. 试述半夏白术天麻汤的主治证候及配伍意义。

## 第十七章

## 消食剂

凡以消食药为主组成，具有消食健脾或化积导滞作用，治疗食积停滞的方剂，统称消食剂。属于“八法”中的“消法”。

消法应用范围比较广泛。程钟龄曾说：“消者，去其壅也，脏腑、经络、肌肉之间，本无此物，而忽有之，必为消散，乃得其平。”（《医学心悟》卷1）因此，凡由气、血、痰、湿、食、虫等壅滞而成的积滞痞块，均可用之。本章主要论述食积内停的治法与方剂，其他可分别参阅理气、理血、祛湿、化痰、驱虫等章。

食积之病多因饮食不节，暴饮暴食，或脾虚饮食难消所致。因此，本章方剂分为消食化滞和健脾消食两类。

食积内停，易使气机阻滞，气机阻滞又可导致积滞不化。故消食剂中又常配伍理气药，使气行而积消。其他尚有兼寒或化热之异，处方用药亦应有温清之别。此外，消食剂虽较泻下剂缓和，但毕竟属于攻伐之剂，故不宜久服，纯虚无实者禁用。

### 第一节 消食化滞

消食化滞剂，适用于食积内停之证。症见胸脘痞闷，噯腐吞酸，恶食呕逆，腹痛泄泻等。常用消食药如山楂、神曲、莱菔子、麦芽等为主组成方剂。食积易阻气机，又容易生湿化热，故常配伍理气、化湿、清热之品。代表方如保和丸、枳实导滞丸。

#### 保和丸

《丹溪心法》

【组成】山楂六两（180g） 神曲二两（60g） 半夏 茯苓各三两（各90g） 陈皮 连翘 莱菔子各一两（各30g）

【用法】上为末，炊饼为丸，如梧桐子大，每服七八十丸（9g），食远白汤下（现代用法：共为末，水泛为丸，每服6~9g，温开水送下。亦可水煎服，用量按原方比例酌减）。

【功用】消食和胃。

【主治】食滞胃脘证。脘腹痞满胀痛，噯腐吞酸，恶食呕逆，或大便泄泻，舌苔厚腻，脉滑。

【方解】本方证因饮食不节，暴饮暴食所致。《素问·痹论》说：“饮食自倍，肠胃乃伤。”若饮食过度，食积内停，气机不畅，则脘腹痞满胀痛；脾胃升降失职，浊阴不降，则噯腐吞酸、恶食呕逆；清气不升，则大便泄泻等。治宜消食化滞，理气和胃。方中重用酸甘性温之

山楂为君，消一切饮食积滞，长于消肉食油腻之积；神曲甘辛性温，消食健胃，长于化酒食陈腐之积；莱菔子辛甘而平，下气消食除胀，长于消谷面之积。三药同用为臣，能消各种食物积滞。食积易于阻气、生湿、化热，故以半夏、陈皮辛温，理气化湿，和胃止呕；茯苓甘淡，健脾利湿，和中止泻；连翘味苦微寒，既可散结以助消积，又可清解食积所生之热，均为佐药。诸药配伍，使食积得化，胃气得和，热清湿去，则诸症自除。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗一切食积之常用方。临床应用以脘腹胀满，噎腐厌食，苔厚腻，脉滑为辨证要点。

2. 加减变化 本方药力较缓，若食积较重者，可加枳实、槟榔；苔黄脉数者，可加黄连、黄芩；大便秘结者，可加大黄；兼脾虚者，可加白术。

3. 现代运用 本方常用于急慢性胃炎、急慢性肠炎、消化不良、婴幼儿腹泻等属食积内停者。

4. 使用注意 本方属攻伐之剂，故不宜久服。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《丹溪心法》卷3：“保和丸，治一切食积。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷3：“此为食积痰滞，内瘀脾胃，正气未虚者而设也。山楂酸温性紧，善消腥羶油腻之积，行瘀破滞，为克化之药，故以为君。神曲系蒸窖而成，其辛温之性，能消酒食陈腐之积。莱菔子辛甘下气，而化面积；麦芽咸温，消谷面行瘀积，二味以之为辅。然痞坚之处，必有伏阳，故以连翘之苦寒散结而清热。积郁之凝，必多痰滞，故以二陈化痰而行气。此方虽纯用消导，毕竟是平和之剂，故特谓之保和耳。”

### 【临床报道】

宋氏用保和丸加减治疗介入化疗后胃肠道反应患者110例。日1剂，从介入前3天开始，连续10剂；同时配合静脉点滴胃复安40mg，日1次。设对照组89例，静脉点滴胃复安40mg，日1次，连续10天。结果：治疗组治愈105人（临床症状消失，饮食正常），好转5人（临床症状明显改善），有效率100%。治疗组的症状消失、正常饮食恢复时间较对照组明显缩短， $P < 0.01$ 。[宋爱英，等。保和丸治疗介入化疗后胃肠道反应的临床观察。中医药信息 1995；12（6）：45]

### 【实验研究】

实验研究表明：保和丸及其无糖颗粒剂均能增强肠蠕动频率，无糖颗粒剂还能显著加速小肠推进运动，无糖颗粒剂能促进胃酸分泌，提高胃蛋白酶和胰淀粉酶活性的作用比丸剂更佳。上述结果不仅解释了保和丸的药理作用，且说明无糖颗粒剂这一新剂型较传统的丸剂优越。[宋必卫。保和无糖颗粒剂助消化作用的研究。安徽医科大学学报 1996；31（3）：165]

## 枳实导滞丸

《内外伤辨惑论》

【组成】大黄一两（30g） 枳实麸炒 神曲炒，各五钱（各15g） 茯苓去皮 黄芩去腐 黄连拣净



白术各三钱（各9g） 泽泻二钱（6g）

【用法】上为细末，汤浸蒸饼为丸，如梧桐子大，每服五十至七十丸，温开水送下，食远，量虚实加减服之（现代用法：共为细末，水泛小丸，每服6~9g，温开水送下，每日2次）。

【功用】消导化积，清热利湿。

【主治】湿热食积证。脘腹胀痛，下痢泄泻，或大便秘结，小便短赤，舌苔黄腻，脉沉有力。

【方解】本方证因湿热食滞，内阻胃肠所致。湿热饮食积滞内停，气机壅塞，故见脘腹胀满疼痛；食积不消，湿热不化，则大便泄泻或下痢；若热壅气阻，又可见大便秘结。治宜消积导滞，清热利湿。方中以苦寒之大黄为君，攻积泻热，使积热从大便而下。以苦辛微寒之枳实为臣，行气消积，除脘腹之胀满。佐以苦寒之黄连、黄芩清热燥湿，又可厚肠止痢；茯苓、泽泻甘淡，渗利水湿而止泻；白术甘苦性温，健脾燥湿，使攻积而不伤正；神曲甘辛性温，消食化滞，使食消则脾胃和。诸药相伍，积去食消，湿去热清，诸症自解。此方用于湿热食滞之泄泻、下痢，亦属“通因通用”之法。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗湿热食积，内阻胃肠证的常用方。临床应用以脘腹胀满，大便失常，苔黄腻，脉沉有力为辨证要点。

2. 加减变化 腹胀满较甚，里急后重者，可加木香、槟榔等以助理气导滞之功。

3. 现代运用 本方常用于胃肠功能紊乱、慢性痢疾等属湿热积滞者。

4. 使用注意 泄泻无积滞及孕妇均不宜使用。

### 【附方】

木香槟榔丸（《儒门事亲》） 木香 槟榔 青皮 陈皮 广茂烧 枳壳 黄连各一两（各30g） 黄柏 大黄各三两（90g） 香附子炒 牵牛各四两（各120g） 上为细末，水泛为丸，如小豆大，每服三十丸，食后生姜汤送下（现代用法：为细末，水泛小丸，每服3~6g，食后生姜汤或温开水送下，日2次）。功用：行气导滞，攻积泄热。主治：积滞内停，湿蕴生热证。脘腹痞满胀痛，赤白痢疾，里急后重，或大便秘结，舌苔黄腻，脉沉实者。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《内外伤辨惑论》卷下：“治伤湿热之物，不得施化而作痞满，闷乱不安。”

2. 方论选录 汪昂《医方集解·攻里之剂》：“饮食伤滞，作痛成积，非有以推荡之则不行，积滞不尽，病终不除，故以大黄、枳实攻而下之，而痛泻反止，《经》所谓通因通用也。伤由湿热，黄芩、黄连佐以清热；茯苓、泽泻佐以利湿。积由酒食，神曲蒸饬之物，化食解酒，因其同类，温而消之。芩、连、大黄苦寒太甚，恐其伤胃，故又以白术之甘温，补土而固中也。”

### 【临床报道】

周氏用枳实导滞丸治疗慢性便秘患者31例，并设对照组29例，对照组应用果导片。结果：两组服药时间平均为5天，治疗组显效25例，有效3例，无效3例，有效率90%；对

照组显效 12 例，有效 8 例，无效 9 例，有效率约 70%。两组疗效经统计学处理有显著意义 ( $P < 0.05$ )。[周建扬：枳实导滞丸治疗慢性便秘临床观察。浙江中医学院学报 1996；20 (2)：28]

## 第二节 健脾消食

健脾消食剂，适用于脾胃虚弱，食积内停之证。症见脘腹痞满，不思饮食，面黄体瘦，倦怠乏力，大便溏薄等。常选用消食药如山楂、神曲、麦芽等配伍益气健脾药如人参、白术、山药等为主组方。代表方如健脾丸、枳实消痞丸、葛花解酲汤。

### 健脾丸

《证治准绳》

【组成】白术炒，二两半 (75g) 木香另研 黄连酒炒 甘草各七钱半 (各 22g) 白茯苓去皮，二两 (60g) 人参一两五钱 (45g) 神曲炒 陈皮 砂仁 麦芽炒取面 山楂取肉 山药 肉豆蔻面裹煨热，纸包槌去油，各一两 (各 30g)

【用法】上为细末，蒸饼为丸，如绿豆大，每服五十丸，空心服，一日二次，陈米汤下 (现代用法：共为细末，糊丸或水泛小丸，每服 6~9g，温开水送下，每日 2 次)。

【功用】健脾和胃，消食止泻。

【主治】脾虚食积证。食少难消，脘腹痞闷，大便溏薄，倦怠乏力，苔腻微黄，脉虚弱。

【方解】本方证因脾虚胃弱，运化失常，食积停滞，郁而生热所致。脾胃纳运无力，故见食少难消，大便溏薄；气血生化不足，则倦怠乏力、脉象虚弱；食积阻滞气机，生湿化热，故脘腹痞闷、苔腻微黄。治当健脾与消食并举。本方重用白术、茯苓为君，健脾祛湿以止泻。山楂、神曲、麦芽消食和胃，除已停之积；人参、山药益气补脾，以助苓、术健脾之力，是为臣药。木香、砂仁、陈皮皆芳香之品，功能理气开胃，醒脾化湿，既可解除脘腹痞闷，又使全方补而不滞；肉豆蔻温涩，合山药以涩肠止泻；黄连清热燥湿，且可清解食积所化之热，皆为佐药。甘草补中和药，是为佐使之用。诸药合用，脾健则泻止，食消则胃和，诸症自愈。

本方的配伍特点：补气健脾药与消食行气药同用，为消补兼施之剂，补而不滞，消不伤正。因方中含四君子汤及山药等益气健脾之品居多，故补重于消，且食消脾自健，故方名“健脾”。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗脾虚食滞之常用方。临床应用以脘腹痞闷，食少难消，大便溏薄，苔腻微黄，脉虚弱为辨证要点。

2. 加减变化 湿甚者加车前子、泽泻以利水渗湿；兼寒者去黄连，加干姜以温中祛寒。本方为消补兼施之剂，但补益之药多壅滞，消克之品易伤脾，临床应用时应权衡轻重，配伍适宜。

**3. 现代运用** 本方常用于慢性胃肠炎、消化不良属脾虚食滞者。

**【附方】**

**枳术丸**(《内外伤辨惑论》卷下) 枳实炒, 一两(30g) 白术二两(60g) 同为极细末, 荷叶裹烧饭为丸, 如梧桐子大, 每服五十丸, 多用白汤下, 无时(现代用法: 共为末, 糊丸, 每服6~9g, 荷叶煎汤或温开水送下, 每日2次)。功用: 健脾消痞。主治: 脾虚气滞, 饮食停聚。胸脘痞满, 不思饮食。

健脾丸和枳术丸均系消补兼施之剂, 健脾丸补脾消食之力均大于枳术丸, 且能渗湿止泻又化湿热, 故健脾丸系健脾消食止泻之方; 而枳术丸则为健脾化积除痞之剂。

**【文献摘要】**

**1. 原书主治** 《证治准绳》卷5: “治一应脾胃不和, 饮食劳倦。”

**2. 方论选录** 汪昂《医方集解·消导之剂》: “此足太阴、阳明药也。脾胃者, 仓廪之官, 胃虚则不能容受, 故不嗜食; 脾虚则不能运化, 故有积滞。所以然者, 由气虚也。参、术补气, 陈皮利气, 气运则脾运而胃强矣。山楂消肉食, 麦芽消谷食, 戊己不足, 故以二药助之使化。枳实力猛, 能消积化痞; 佐以参、术, 则为功更捷, 而又不致伤气也。夫脾胃受伤, 则须补益, 饮食难化, 则宜消导, 合斯二者, 所以健脾也。”

**【临床报道】**

熊氏用健脾丸加减治疗小儿泄泻300例。其中伤食型117例, 以本方去人参、山药、肉豆蔻, 黄连易黄芩, 加枳实治疗; 暑热型84例, 以本方去山楂、神曲、陈皮、砂仁, 加黄芩、葛根治疗; 脾虚型99例, 以本方去黄连加附子治疗。结果: 痊愈258例, 好转27例, 无效15例。[熊治法. 《证治准绳》健脾丸加减治疗小儿泄泻300例. 成都中医学院学报1986; (3): 29]

## 枳实消痞丸(失笑丸)

《兰室秘藏》

**【组成】** 干生姜 炙甘草 麦芽曲 白茯苓 白术各二钱(各6g) 半夏曲 人参各三钱(各9g) 厚朴炙, 四钱(12g) 枳实 黄连各五钱(各15g)

**【用法】** 上为细末, 汤浸蒸饼为丸, 如梧桐子大, 每服五七十丸, 白汤下, 食远服(现代用法: 共为细末, 水泛小丸或糊丸, 每服6~9g, 饭后温开水送下, 日2次; 亦可改为汤剂, 水煎服)。

**【功用】** 消痞除满, 健脾和胃。

**【主治】** 脾虚气滞, 寒热互结证。心下痞满, 不欲饮食, 倦怠乏力, 大便不畅, 苔腻而微黄, 脉弦。

**【方解】** 本方证因脾胃素虚, 升降失职, 寒热互结, 气壅湿聚所致。常见心下痞满, 不欲饮食, 倦怠乏力, 大便不畅等症。此属虚实相兼, 寒热错杂, 热重寒轻, 实多虚少之证。治宜行气消痞, 健脾补虚, 平调寒热。方中枳实苦辛微寒, 行气消痞为君; 厚朴苦辛而温, 行气除满为臣。二者合用, 以增行气消痞除满之效。黄连苦寒清热燥湿而除痞、半夏曲辛温散结而和胃、少佐干姜辛热温中祛寒, 三味相伍, 辛开苦降, 平调寒热, 共助枳、朴行气开

痞除满之功；麦芽甘平，消食和胃；人参、白术、茯苓、炙甘草（四君子汤）益气健脾，祛湿和中，共为佐药。炙甘草还兼调药之用，亦为使药。全方用药有消有补，有寒有热，体现了消补兼施、辛开苦降的配伍特点。

本方是从半夏泻心汤和枳术汤化裁而成。方中枳实、厚朴用量独重，故着重于行气消痞；且黄连用量大于干姜，其病当属热多寒少之证。较之健脾丸，虽皆属消补兼施之剂，但前方补重于消，本方则消重于补。虚实有轻重，消补有主次，处方用药务使消积不伤正，扶正不助满，以收祛邪扶正之功。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗脾虚气滞，寒热互结之心下痞满证之常用方。临床应用以心下痞满，食少倦怠，苔腻微黄为辨证要点。

2. 加减变化 脾虚甚者，重用人参、白术以增益气健脾之功；偏寒者，减黄连，加重干姜用量，可再加高良姜、肉桂等以助温中散寒之力；胀满重者，可加陈皮、木香等以加强行气消胀之效。

3. 现代运用 本方常用于慢性胃炎、慢性支气管炎、胃肠神经官能症等属脾虚气滞，寒热互结者。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《兰室秘藏》卷上：“治右关脉弦，心下虚痞，恶食懒倦，开胃进饮食。”

2. 方论选录 张秉成《成方便读》卷3：“夫满而不痛者为痞，痞属无形之邪，自外而入，客于胸胃之间，未经有形之痰血饮食互结，仅与正气搏聚一处为患。故以黄连、干姜并用，一辛一苦，一散一降，则无论寒热之邪，皆可开泄，二味实为治痞之主药。然痞结于中，则气壅湿聚，必渐至痰食交阻，故以枳实破气、厚朴散湿、麦芽化食、半夏行痰，自无胶固难愈之势。但邪之所凑，其气必虚，故必以四君子坐镇中州，祛邪扶正，并驾齐驱。故此方无论虚实之痞，皆可治之。用蒸饼糊丸者，以谷气助脾胃之蒸化耳。”

### 【临床报道】

彭氏采用枳实消痞丸治疗功能性消化不良 54 例，并与吗丁啉治疗的西药对照组（50 例）比较。结果：治疗组总有效率为 92.6%，较对照组（74%）有显著性差异（ $P < 0.05$ ）；能较好地改善临床症状。结果表明：枳实消痞丸具有促进消化、增强胃肠功能的显著疗效，是治疗功能性消化不良的满意方剂。[彭文洪，等，枳实消痞丸治疗功能性消化不良。时珍国医国药 2000；11（4）：326]

### 【实验研究】

实验表明：枳实消痞丸可能通过增强胆碱能神经功能和提高血浆胃动素水平来促进胃的液体排空，枳实和厚朴可能是方剂中起主要作用的药物。[林江，等，枳实消痞丸对大鼠胃排空影响的实验研究。中华消化杂志 1999；19（1）：45]

## 葛花解酲汤

《内外伤辨惑论》

【组成】木香五分（1.5g） 人参去芦 猪苓去皮 白茯苓 橘皮去白，各一钱五分（各 4.5g）

白术 干生姜 神曲炒黄 泽泻各二钱 (各 6g) 青皮三分 (1g) 缩砂仁 白豆蔻仁 葛花各五钱 (各 15g)

【用法】上为极细末，和匀，每服三钱匕，白汤调下，但得微汗，酒病去矣（现代用法：共为极细末，和匀，每服 9g，温开水调下。或作汤剂，水煎服）。

【功用】分消酒湿，理气健脾。

【主治】酒积伤脾证。眩晕呕吐，胸膈痞闷，食少体倦，小便不利，大便泄泻，舌苔腻，脉滑。

【方解】本方证因嗜酒中虚，湿伤脾胃所致。酒本水谷之精液酝酿而成，体湿性热，其性慓悍，少饮能通行气血，内助消化，外御风寒。若恣饮无度，脾胃受伤，湿饮内阻，升降失常，而为眩晕、呕吐、胸痞、食少等症。内外分消是治疗酒积之良法。方中葛花为君，甘寒芳香，长于解酒醒脾，其性轻清发散，能使酒湿从表而解。臣以神曲消食和胃，尤善消酒食陈腐之积；蔻仁、砂仁理气开胃醒脾，除痞闷，增食欲；二苓、泽泻渗湿止泻，引酒湿从小便而去。饮酒过多，必伤脾胃，故又以人参、白术补中健脾，干姜温运化湿；木香、青皮、陈皮理气疏滞，以上共为佐药。诸药合用，酒湿得去，诸症自解。

本方的配伍特点：一是发汗和利水并行，以分消酒湿；二是消食理气和补气健脾同用，以邪正兼顾。

#### 【运用】

1. 辨证要点 本方为治疗酒积伤脾证之常用方。临床应用以眩晕呕吐，胸膈痞闷，食少体倦，小便不利等为辨证要点。

2. 加减变化 伤酒为病，随人体之阴阳而有寒化、热化之分。若偏寒者，加吴茱萸以温中祛寒；若湿从热化，湿热内盛而见面赤烦热、口渴饮冷等证，又当减去辛燥之品，改用黄芩、黄连等清热燥湿之药。此外，枳椇子善利湿热，解酒毒，酒湿热化者亦可选用。

3. 现代运用 本方常用于饮酒过量致醉，或嗜酒成性者。

#### 【文献摘要】

1. 原书主治 《内外伤辨惑论》卷下：“夫酒者，大热有毒，气味俱阳，乃无形之物也，若伤之，止当发散，汗出则愈矣，此最妙法也。其次莫如利小便，二者乃上下分消其湿，何酒病之有？今之酒病者，往往服酒癰丸大热之药下之，又有用牵牛大黄下之者，是无形元气受病，反下有形阴血，乖误甚矣。酒性大热，已伤元气，而复重泻之，况亦损肾水真阴，及有形阴血俱为不足，如此则阴血愈虚，真水愈弱，阳毒之热大旺，反增其阴火，是谓元气消亡，七神无依，折人长命。不然则虚损之病成矣，《金匱要略》云：酒疸下之，久久为黑疸，慎不可犯此戒，不若令上下分消其湿，葛花解醒汤主之。”

2. 方论选录 吴昆《医方考》卷 4：“酒食内伤者，此方主之。”“葛花之寒，能解中酒之毒；茯苓、泽泻之淡，能利中酒之湿；砂仁、豆蔻、木香、青皮、陈皮之辛，能行酒食之滞；生姜所以开胃止呕，神曲所以消磨炙腻；而人参、白术之甘，所以益被伤之胃尔。”

#### 【临床报道】

杨氏用葛花解醒汤治疗酒精性肝病 31 例。结果：临床治愈 13 例，显效 7 例，有效 4 例，无效 7 例，总有效率 77.4%。[杨牧祥，等：解酒护肝饮治疗酒精性肝病的临床疗效观

察。中国中医药信息杂志 2001; 8 (1) :59]

### 【实验研究】

实验研究表明：加味葛花解酲汤按 20ml/kg 体重（相当于生药量 40g/kg）灌胃给药 40 天，能明显降低四氯化碳和乙醇所致的小鼠谷丙转氨酶（sGPT）升高，抑制肝细胞脂质过氧化物丙二醛（MDA）的生成，提高四氯化碳所致的肝糖原降低，减轻肝脏病理改变，表明该方对肝损伤有保护作用。从而为加味葛花解酲汤应用于临床，改善肝功能，防治肝纤维化，促进受损肝细胞再生和修复提供了一定的实验依据。[张启华，等：加味葛花解酲汤对实验性肝损伤的防护作用。中医药研究 1998; 14 (2) :30]

## 小 结

消食剂共选正方 5 首，附方 2 首。按其功用分为消食化滞和健脾消食两类。

1. 消食化滞 保和丸消食和胃，是消食化积的通用方，主治一切食积之脘痞腹胀、恶食噎腐等证。枳实导滞丸能行气攻积，泄热导滞，兼能祛湿，适用于湿热食积内阻肠胃之脘腹胀痛、下痢泄泻、或大便秘结、小便短赤、舌苔黄腻、脉沉有力等证。

2. 健脾消食 健脾丸为消补兼施，以补为主之剂，主治脾虚食滞之食少难消、脘腹痞闷、大便溏薄、苔腻微黄、脉象虚弱等证。枳实消痞丸行气消痞，健脾和胃，消中有补，主治虚实相兼，寒热错杂，气壅湿聚之心下痞满、不欲饮食、倦怠乏力、大便不调等证。葛花解酲汤分消酒食，理气健脾，主治酒积伤脾所致的眩晕呕吐、胸膈痞闷、食少体倦、小便不利、大便泄泻、舌苔腻、脉滑等症。

## 复习思考题

1. 保和丸和健脾丸的组成、功用、主治证有何异同？
2. 枳实导滞丸与枳实消痞丸的组成、功用、主治证有何异同？
3. 健脾丸与枳实消痞丸均为消补兼施之剂，其配伍特点有什么不同？怎样鉴别应用？
4. 健脾丸与参苓白术散均有补脾止泻之功，临床上应如何区别运用？

## 第十八章

## 驱虫剂

凡以安蛔、驱虫药物为主组成，用于治疗人体消化道寄生虫病的方剂，统称驱虫剂。

人体消化道的寄生虫病种类很多，本章主要讨论蛔虫病的治法与代表方剂。其成因多由饮食不洁，虫卵随饮食入口而引起。多见脐腹作痛，时发时止，痛定能食，面色萎黄，或面白唇红，或面生干癣样的白色虫斑，或睡中齟齿，或胃中嘈杂，呕吐清水，舌苔剥落，脉象乍大乍小等证。如迁延失治，日久则形体消瘦、不思饮食、精神萎靡、目暗视弱、毛发枯槁、肚腹胀大、青筋暴露，成为疳积之证；如耳鼻作痒、嗜食异物、下嘴唇内侧有红白疹点、白睛上有青灰色斑块，亦是蛔虫的见证；若蛔虫钻入胆道，又会出现呕吐蛔虫、右上腹钻顶样疼痛、阵发阵止、手足厥冷等蛔厥症状。

驱虫剂宜在空腹时服用，尤以临睡前服用为妥，并应忌食油腻香甜之物。有时还需要适当配伍泻下药物，以助虫体排出。但有的驱虫药（如槟榔、使君子等）本身就有缓下作用，一般无需配用泻下药。服药后应检查大便内有无虫体排出。虫去之后，可适当调补脾胃，增加营养，使虫去而正不伤。尤其是脾虚的患者，纵有虫病，还当以健脾为主，若专事驱虫，恐虫去而正气亦伤，招致其他病变。更要讲究卫生，注意饮食，避免重复感染。一定时间后，当复查大便，必要时可反复使用驱虫之剂。

另外，在运用安蛔驱虫剂时，还应根据人体寒热虚实的不同，适当配伍清热药如黄连、黄柏，温里药如干姜、附子，消导药如神曲、麦芽，补益药如人参、当归等。驱虫药多系攻伐或有毒之品，对年老、体弱、孕妇宜慎用或禁用。同时还要注意用量，剂量过大或连续服用则易伤正或中毒，剂量不足则难以达到驱虫之目的。

本章方剂常以安蛔的乌梅、驱虫的川椒、使君子、槟榔等为主组方，代表方如乌梅丸。

## 乌梅丸

《伤寒论》

【组成】乌梅三百枚（480g） 细辛六两（180g） 干姜十两（300g） 黄连十六两（480g） 当归四两（120g） 附子六两，炮去皮（180g） 蜀椒四两，出汗（120g） 桂枝六两，去皮（180g） 人参六两（180g） 黄柏六两（180g）

【用法】上十味，异捣筛，合治之。以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五斗米下，饭熟，捣成泥，和药令相得，内臼中，与蜜杵二千下，丸如梧桐子大，每服十丸，食前以饮送下，日三服，稍加至二十丸。禁生冷、滑物、臭食等（现代用法：乌梅用50%醋浸一宿，去核捣烂，和人余药捣匀，烘干或晒干，研末，加蜜制丸，每服9g，日服2~3次，空腹温开水送下；亦可作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减）。

【功用】温脏安蛔。

【主治】脏寒蛔厥证。脘腹阵痛，烦闷呕吐，时发时止，得食则吐，甚则吐蛔，手足厥

冷；或久泻久痢。

**【方解】**蛔厥之证，是因患者素有蛔虫，复由肠道虚寒，蛔虫上扰所致。蛔虫本喜温而恶寒，故有“遇寒则动，得温则安”之说。蛔虫寄生于肠中，其性喜钻窜上扰。若肠道虚寒，则不利于蛔虫生存而扰动不安，故脘腹阵痛、烦闷呕吐，甚则吐蛔；由于蛔虫起伏无时，虫动则发，虫伏则止，故腹痛与呕吐时发时止；痛甚气机逆乱，阴阳之气不相顺接，则四肢厥冷，发为蛔厥。本证既有虚寒的一面，又有虫扰气逆化热的一面，针对寒热错杂、蛔虫上扰的病机，治宜寒热并调、温脏安蛔之法。柯琴说“蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下。”方中重用味酸之乌梅，取其酸能安蛔，使蛔静则痛止，为君药。蛔动因于肠寒，蜀椒、细辛辛温，辛可伏蛔，温可祛寒，共为臣药。黄连、黄柏性味苦寒，苦能下蛔，寒能清解因蛔虫上扰，气机逆乱所生之热；附子、桂枝、干姜皆为辛热之品，既可增强温脏祛寒之功，亦有辛可制蛔之力；当归、人参补养气血，且合桂枝以养血通脉，以解四肢厥冷，均为佐药。以蜜为丸，甘缓和中，为使药。本方的配伍特点：一是酸苦辛并进，使“蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下”；二是寒热并用，邪正兼顾。

关于久泻久痢，多呈脾胃虚寒，肠滑失禁，气血不足而湿热积滞未去之寒热虚实错杂证候，本方集酸收涩肠、温阳补虚、清热燥湿诸法于一方，切中病机，故每可奏效。

### 【运用】

1. **辨证要点** 本方为治疗脏寒蛔厥证的常用方。临床应用以腹痛时作，烦闷呕吐，常自吐蛔，手足厥冷为辨证要点。

2. **加减变化** 本方以安蛔为主，杀虫之力较弱，临床运用时可酌加使君子、苦楝根皮、榧子、槟榔等以增强驱虫作用。若热重者，可去附子、干姜；寒重者，可减黄连、黄柏；口苦，心下疼热甚者，重用乌梅、黄连，并加川楝子、白芍；无虚者，可去人参、当归；呕吐者，可加吴茱萸、半夏；大便不通者，可加大黄、槟榔。

3. **现代运用** 本方常用于治疗胆道蛔虫症、慢性菌痢、慢性胃肠炎、结肠炎等证属寒热错杂，气血虚弱者。

### 【附方】

1. **理中安蛔汤**（《类证治裁》） 人参三钱（9g） 白术一钱半（4.5g） 茯苓一钱半（4.5g） 川椒十四粒（1g） 乌梅三个（6g） 干姜炒黑，一钱半（4.5g） 水煎服。功用：温中安蛔。主治：中阳不振，蛔虫腹痛。便溏尿清，腹痛肠鸣，四肢不温，饥不欲食，甚则吐蛔，舌苔薄白，脉沉迟。

2. **连梅安蛔汤**（《通俗伤寒论》） 胡黄连一钱（3g） 川椒炒，十粒（2g） 白雷丸三钱（9g） 乌梅肉二枚（5g） 生川柏八分（2g） 尖槟榔磨汁冲，二枚（9g） 水煎服。功用：清热安蛔。主治：肝胃郁热，虫积腹痛。饥不欲食，食则吐蛔，甚则蛔动不安，脘痛烦躁，手足厥逆，面赤口燥，舌红，脉数。

乌梅丸、理中安蛔汤、连梅安蛔汤三方均为安蛔驱虫之剂，均可治疗蛔虫证，但因蛔虫证的病机不同，制方亦各异。乌梅丸治疗寒热错杂之蛔厥重证，故方中苦辛酸合用，寒热并调，邪正兼顾，以温肠胃为主，兼清郁热而安蛔；理中安蛔汤即理中汤去甘草，加茯苓健脾化湿，用川椒温中散寒、乌梅安蛔，故能用治中焦虚寒的蛔虫腹痛；连梅安蛔汤治肝胃热盛



之蛔厥证；故方以苦辛酸并用，清降肝胃之热，兼以驱蛔。

### 【文献摘要】

**1. 原书主治** 《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》：“蛔厥者，其人当吐蛔。今病者静而复时烦者，此为脏寒。蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利。”

**2. 方论选录** 柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》卷下：“仲景此方，本为厥阴诸证立法，叔和编于吐蛔条下，令人不知有厥阴之主方。观其用药，与诸证符合，岂只吐蛔一证耶？……蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下。杀虫之方，无更出其右者。久利则虚，调其寒热，扶其正气，酸以收之，其利自止。”

### 【临床报道】

乌梅丸对胆道蛔虫症有良好的疗效。李氏以中药乌梅丸为主治疗 40 例胆道蛔虫症患者，用 654-2、维生素 K<sub>3</sub> 肌肉注射对照治疗 30 例。治疗方法：乌梅丸加减组：乌梅 30g，黄柏 18g，黄连 12g，白参 20g，当归 15，桂枝 12g，附片 12g（先煎），干姜 12g，细辛 3g，蜀椒 12g，大黄 5g。日 1 剂，急煎熬，半小时至 1 小时服药 1 次。服药 2 日无缓解，改用其他治疗方法。肌肉注射对照组：用 654-2 针 10mg、维生素 K<sub>3</sub> 针 8mg 混合后臀部肌肉注射。治疗结果：乌梅丸加减组 40 例，治愈 21 例，有效 12 例，无效 7 例，总有效率 82.5%；肌注对照组 30 例，治愈 5 例，有效 11 例，无效 14 例，总有效率 53.3%。两组总有效率经统计学处理有显著差异（ $P < 0.05$ ）。[李中平，乌梅丸为主治疗胆道蛔虫症 40 例观察。实用中医药杂志 1997；13（2）：15]

### 【实验研究】

宋氏通过乌梅丸的抗疲劳及耐缺氧实验，来探讨乌梅丸的治疗机制。实验结果表明：乌梅丸组小白鼠负重游泳的死亡时间明显延长，与对照组相比（ $P < 0.05$ ）有显著性差异。乌梅丸组小白鼠耐缺氧能力增强，死亡时间明显延长，与对照组相比亦有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。在缺氧情况下，虽然跳跃次数（次）和呼吸加快时间（分）两项指标无明显差异，但亦有时间延长趋势。[宋俊生，等，乌梅丸的药理实验研究。天津中医学院学报 1995；14（3）：44]

## 小 结

驱虫剂共选正方 1 首，附方 2 首。三方均能安蛔，其中乌梅丸长于温脏补虚，清热安蛔，适用于寒热错杂之蛔厥证；理中安蛔汤长于温中安蛔，主治中阳不振之蛔虫腹痛；连梅安蛔汤功能清热安蛔，擅治肝胃郁热之虫积腹痛。

## 复习思考题

乌梅丸为何既可治脏寒蛔厥证，又可治久泻久痢？

## 第十九章

## 涌吐剂

凡以涌吐药物为主组成，具有涌吐痰涎、宿食、毒物等作用，以治疗痰厥、食积、误食毒物的方剂，统称涌吐剂，属“八法”中的“吐法”。

涌吐剂的作用，主要是使停蓄在咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食、毒物从口中吐出，常用于治疗中风、癫狂、喉痹之痰涎壅塞，宿食停滞胃脘，毒物尚留胃中，以及干霍乱吐泻不得等属于病情急迫而又急需吐出之证。

中风、癫狂、喉痹之痰涎壅盛，阻塞咽喉，呼吸急迫，痰声如锯等，使用本类方剂通关豁痰，令痰涎排出，可使病情趋于好转。宿食停滞胃脘，胸闷脘胀，时时欲吐不能者，可用涌吐剂以除宿食；误食毒物，为时不久，毒物尚留胃中者，用吐法吐出毒物是一种简便易行的急救方法；干霍乱吐泻不得乃中焦气机窒塞、上下不通所致，用涌吐剂涌吐，令气机开通，则窒塞可解。

涌吐剂作用迅猛，易伤胃气，应中病即止，年老体弱、孕妇、产后均应慎用。若服后呕吐不止者，可服姜汁少许，或服用冷粥、冷开水以止之。倘吐仍不止，则应根据所服吐药的不同而进行解救。如服瓜蒂散而吐不止者，可服麝香 0.03~0.06g，或丁香末 0.3~0.6g 解之；若服三圣散而吐不止者，可用葱白煎汤解之。若吐后气逆不止，宜予和胃降逆之剂以止之。假如药后不吐者，则应助其涌吐，常以翎毛或手指探喉，亦可多饮开水，以助其吐。服药得吐后，须令患者避风，以防吐后体虚而患外感。同时要注意调理脾胃，食以稀粥自养，切勿骤进油腻及不易消化之食物，以免重伤胃气。

## 瓜蒂散

《伤寒论》

【组成】瓜蒂熬黄，一分 (3g) 赤小豆 一分 (3g)

【用法】上二味，各别捣筛，为散已，合治之，取一钱匕 (2g)，以香豉一合 (9g)，用热汤七合，煮作稀糜，去滓。取汁合散，温，顿服之。不吐者，少少加，得快吐者乃止（现代用法：将 2 药研细末和匀，每服 1~3g，用香豉 9g 煎汤送服。不吐者，用洁净翎毛探喉取吐）。

【功用】涌吐痰涎宿食。

【主治】痰涎宿食，壅滞胸脘证。胸中痞硬，懊恼不安，欲吐不出，气上冲咽喉不得息，寸脉微浮者。

【方解】本方所治，为痰涎壅滞胸中，或宿食停积上脘之证。痰涎宿食填塞，气机被遏，故胸中痞硬、懊恼不安、欲吐不出、气上冲咽喉不得息；寸脉微浮为邪气在上之征。治当因势利导，遵《素问·至真要大论》“其高者，因而越之”的理论，采用涌吐痰食法治疗。方中

瓜蒂味苦，善于涌吐痰涎宿食，为君药。赤小豆味酸平，能祛湿除烦满，为臣药。君臣配伍，相须相益，酸苦涌泄，增强催吐之力。以豆豉煎汤调服，取其轻清宣泄之性，宣解胸中邪气，利于涌吐，又可安中护胃，使在快吐之中兼顾护胃气。三药合用，涌吐痰涎宿食，宣越胸中邪气，使壅滞胸脘之痰食得以涌吐排出，诸症自解。方中瓜蒂苦寒有毒，易于伤气败胃，非形气俱实者慎用。若食已离胃入肠，痰涎不在胸膈者，均须禁用。

本方去豆豉，《外台秘要》引《延年秘录》：“用治急黄，心下坚硬，渴欲得水吃，气息喘粗，眼黄等。”《温病条辨》以本方去豆豉加山栀子，亦名瓜蒂散，治太阴温病，得之二三日，心烦不安，痰涎壅盛，胸中痞塞欲吐者。这些方法是对瓜蒂散运用的发展，可资临床借鉴。

### 【运用】

1. 辨证要点 本方为涌吐法之首要方剂。临床应用以胸膈痞硬，懊恼不安，气上冲咽喉不得息，或误食毒物尚在胃中为辨证要点。

2. 现代运用 本方常用于暴饮暴食之胃扩张、误食毒物、精神分裂症、精神抑郁症等属于痰食壅滞胸脘证者。

### 【文献摘要】

1. 原书主治 《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉，不得息者，此为胸有寒也，当吐之，宜瓜蒂散。”

《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》：“病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。”

2. 方论选录 吴谦，等《医宗金鉴·删补名医方论》卷32：“凡胸中寒热，与气与饮郁结为病，谅非汗下之法所能治，必得酸苦涌吐之法以越之，上焦得通，阳气得复，痞硬可消，胸中可和也。瓜蒂极苦，赤豆苦酸，相须相益，能疏胸中实邪，为吐剂中第一品也。而使香豉汁合服者，借谷气以保胃气也。服之不吐，少少加服。得快吐即止者，恐伤胸中之气也。此方奏功之捷胜于汗下，所谓汗吐下三大法也。今人不知仲景子和之精义，置之不用，可胜惜矣。”

### 【临床报道】

口服毒（药）物中毒早期患者172例，随机分为口服瓜蒂散组、洗胃组和口服温开水引吐组。治疗结果：口服瓜蒂散组的催吐明显强于另外两组，其优点是快速简便，避免了插胃管给患者带来的痛苦，克服了温开水引吐的不彻底性。[吕端秀，等：瓜蒂散快速催吐的研究及临床运用。中华护理杂志 1994；29（3）：133]

### 【附方】

1. 三圣散（《儒门事亲》） 防风三两（5g） 瓜蒂三两（3g），炒黄用 藜芦去苗心，加醋用之，或一两，或半两，或一分（3g） 共为粗末，水煎徐徐服之，以吐为度，不必尽剂。亦可鼻内灌之。功用：涌吐风痰。主治：中风闭证。失音闷乱，口眼喎斜或不省人事，牙关紧闭，脉浮滑实者。对于癫痫，浊痰壅塞胸中，上逆时发者，及误食毒物停于上脘等证，亦可用之。

2. 救急稀涎散（《圣济总录》） 猪牙皂角如猪牙，肥实不蛀者，削去黑皮，四挺 白矾通莹者，一两 上二味，为细末，再研极细为散。如有患者，可服半钱（1.5g），重者三钱匕（4.5g），

温水调灌下，不大呕吐，只有微涎稀冷而出，或一升二升，当时省觉，次缓而调治。不可使大攻之，过则伤人。功用：开关涌吐。主治：中风闭证。痰涎壅盛，喉中痰声辘辘，气闭不通，心神瞽闷，四肢不收，或倒仆不省，或口角似喎，脉滑实有力者。亦治喉痹。

三圣散、救急稀涎散与瓜蒂散相比较：三圣散的涌吐作用大于瓜蒂散，长于涌吐风痰，主要用于中风痰涎和浊痰上壅之癫痫；救急稀涎散善于开关涌吐，主要用于中风闭证之痰涎壅盛之喉中痰声辘辘、气闭不通之心神瞽闷；而瓜蒂散善于涌吐痰食，主要用于痰涎宿食壅塞胸脘之胸中痞硬、气上冲咽喉不得息者。

## 小 结

涌吐剂共选正方1首，附方2首。三圣散的涌吐作用最强，长于涌吐风痰，主要用于中风痰涎和浊痰上壅之癫痫；瓜蒂散善于涌吐痰食，主要用于痰涎宿食壅塞胸脘；救急稀涎散善于开关涌吐，主要用于中风闭证之痰涎壅盛。

## 复习思考题

1. 试述涌吐剂的适应病证及使用注意。
2. 瓜蒂散、三圣散、救急稀涎散如何区别运用？

# 附 录

## 方 剂 歌 诀

### 1 解表剂

#### 1.1 辛温解表

##### 1. 麻黄汤

麻黄汤中臣桂枝，杏仁甘草四般施，  
发汗解表宣肺气，伤寒表实无汗宜。

##### 2. 桂枝汤

桂枝芍药等量伍，姜枣甘草微火煮，  
解肌发表调营卫，中风表虚自汗出。

##### 3. 九味羌活汤

九味羌活防风苍，辛芷芎草苓地黄，  
发汗祛湿兼清热，分经论治变通良。

##### 4. 香苏散

香苏散内草陈皮，疏散风寒又理气，  
外感风寒兼气滞，寒热无汗胸脘痞。

##### 5. 小青龙汤

解表蠲饮小青龙，麻桂姜辛夏草从，  
芍药五味敛气阴，表寒内饮最有功。

##### 6. 止嗽散

止嗽散用百部菴，白前桔草荆陈研，  
宣肺疏风止咳痰，姜汤调服不必煎。

##### 7. 正柴胡饮

正柴胡饮平散方，芍药防风陈草姜，  
轻疏风邪解热痛，表寒轻证服之康。

#### 1.2 辛凉解表

##### 1. 银翘散

银翘散主上焦疴，竹叶荆蒡豉薄荷，  
甘桔芦根凉解法，清疏风热煮无过。

##### 2. 桑菊饮

桑菊饮中桔杏翘，芦根甘草薄荷饶，  
清疏肺卫轻宣剂，风温咳嗽服之消。

##### 3. 麻黄杏仁甘草石膏汤

仲景麻杏甘石汤，辛凉宣肺清热良，  
邪热壅肺咳喘急，有汗无汗均可尝。

##### 4. 柴葛解肌汤

陶氏柴葛解肌汤，邪在三阳热势张，  
芩芍桔草姜枣芷，羌膏解表清热良。

##### 5. 升麻葛根汤

阎氏升麻葛根汤，芍药甘草合成方，  
麻疹初起出不透，解肌透疹此方良。

#### 1.3 扶正解表

##### 1. 败毒散

人参败毒草苓芎，羌独柴前枳桔共，  
薄荷少许姜三片，气虚感寒有奇功。

##### 2. 参苏饮

参苏饮内用陈皮，枳壳前胡半夏齐，  
干葛木香甘桔茯，气虚外感最相宜。

##### 3. 麻黄细辛附子汤

麻黄细辛附子汤，助阳解表代表方，  
阳虚外感风寒证，寒重热轻脉沉良。

##### 4. 加减葶藶汤

加减葶藶用白薇，豆豉生姜桔梗随，  
草枣薄荷八味共，滋阴发汗功可慰。

### 2 泻下剂

#### 2.1 寒下

##### 1. 大承气汤

大承气汤大黄硝，枳实厚朴先煮好，  
峻下热结急存阴，阳明腑实重证疗。  
去硝名为小承气，轻下热结用之效。  
调胃承气硝黄草，缓下热结此方饶。

##### 2. 大黄牡丹汤

金匱大黄牡丹汤，桃仁芒硝瓜子襄，

泻热破瘀散结肿，肠痛初起腹痛康。  
肠痛初起腹按痛，尚未成脓服之消。

### 3. 大陷胸汤

大陷胸汤用硝黄，甘遂为末共成方，  
专治水热结胸证，泻热逐水效非常。

#### 2.2 温下

##### 1. 大黄附子汤

金匮大黄附子汤，细辛散寒止痛良，  
温下治法代表方，寒积里实服之康。

##### 2. 温脾汤

温脾附子大黄硝，当归干姜人参草，  
攻下寒积温脾阳，阳虚寒积腹痛疗。

#### 2.3 润下

##### 1. 麻子仁丸

麻子仁丸脾约治，杏芍大黄枳朴蜜，  
润肠泻热又行气，胃热肠燥便秘施。

##### 2. 济川煎

济川苁蓉归牛膝，枳壳升麻泽泻使，  
温肾益精润通便，肾虚精亏便秘宜。

#### 2.4 逐水

##### 十枣汤

十枣非君非汤剂，芫花甘遂合大戟，  
攻逐水饮力峻猛，悬饮水肿实证宜。

#### 2.5 攻补兼施

##### 黄龙汤

黄龙汤中枳朴黄，参归甘桔枣硝姜，  
攻下热结养气血，阳明腑实气血伤。

### 3 和解剂

#### 3.1 和解少阳

##### 1. 小柴胡汤

小柴胡汤和解功，半夏人参甘草从，  
更加黄芩生姜枣，少阳为病此方宗。

##### 2. 大柴胡汤

大柴胡汤用大黄，枳芍夏芍枣生姜，  
少阳阳明同合病，和解攻里效无双。

##### 3. 蒿芩清胆汤

蒿芩清胆夏竹茹，碧玉赤苓枳陈辅，

清胆利湿又和胃，少阳湿热痰浊阻。

### 4. 达原饮

达原草果槟厚朴，知母黄芩芍甘佐，  
辟秽化浊达膜原，邪伏膜原寒热作。

#### 3.2 调和肝脾

##### 1. 四逆散

阳郁厥逆四逆散，等分柴芍枳实甘，  
透邪解郁理肝脾，肝郁脾滞力能堪。

##### 2. 逍遥散

逍遥散用当归芍，柴苓术草加姜薄，  
肝郁血虚脾气弱，调和肝脾功效卓。

##### 3. 痛泻要方

痛泻要方用陈皮，术芍防风共成剂，  
肠鸣泄泻腹又痛，治在泻肝与实脾。

#### 3.3 调和肠胃

##### 半夏泻心汤

半夏泻心配芩连，干姜人参草枣全，  
辛开苦降除痞满，寒热错杂痞证蠲。

### 4 清热剂

#### 4.1 清气分热

##### 1. 白虎汤

白虎膏知梗米甘，清热生津止渴烦，  
气分热盛四大证，益气生津人参添。

##### 2. 竹叶石膏汤

竹叶石膏参麦冬，半夏梗米甘草从，  
清补气津又和胃，余热耗伤气津用。

#### 4.2 清营凉血

##### 1. 清营汤

清营汤治热传营，身热燥渴眠不宁，  
犀地银翘玄连竹，丹麦清热更护阴。

##### 2. 犀角地黄汤

犀角地黄芍药丹，清热凉血散瘀专，  
热入血分服之安，蓄血伤络吐衄斑。

#### 4.3 清热解毒

##### 1. 黄连解毒汤

黄连解毒柏栀芩，三焦火盛是主因，  
烦狂火热兼谵妄，吐衄发斑皆可平。

**2. 凉膈散**

凉膈硝黄栀子翘，黄芩甘草薄荷饶，  
再加竹叶调蜂蜜，上中郁热服之消。

**3. 普济消毒饮**

普济消毒芩连，甘桔蓝根勃翘玄，  
升柴陈薄僵蚕入，大头瘟毒服之痊。

**4. 仙方活命饮**

仙方活命君银花，归芍乳没陈皂甲，  
防芷贝粉甘酒煎，阳证痈疡内消法。

**4.4 清脏腑热****1. 导赤散**

导赤木通生地黄，草梢煎加竹叶尝，  
清心利水又养阴，心经火热移小肠。

**2. 龙胆泻肝汤**

龙胆栀芩酒拌炒，木通泽泻车柴草，  
当归生地益阴血，肝胆实火湿热消。

**3. 左金丸**

左金连萸六比一，胁痛吞酸悉能医，  
再加芍药名戊己，专治泄痢痛在脐。

**4. 苇茎汤**

苇茎瓜瓣苡桃仁，清肺化痰逐瘀能，  
热毒痰瘀致肺痈，脓成未成均胜任。

**5. 泻白散**

泻白桑皮地骨皮，粳米甘草扶肺气，  
清泻肺热平和剂，热伏肺中喘咳医。

**6. 清胃散**

清胃散中当归连，生地丹皮升麻全，  
或加石膏泻胃火，能消牙痛与牙宣。

**7. 玉女煎**

玉女石膏熟地黄，知母麦冬牛膝襄，  
肾虚胃火相为病，牙痛齿衄宜煎尝。

**8. 葛根黄芩黄连汤**

葛根芩连甘草伍，用时先将葛根煮，  
内清肠胃外解表，协热下利喘汗除。

**9. 芍药汤**

芍药汤内用槟黄，芩连归桂草木香，  
重在调气兼行血，里急便脓自然康。

**10. 白头翁汤**

白头翁治热毒痢，黄连黄柏佐秦皮，  
清热解毒并凉血，赤多白少脓血医。

**4.5 清虚热****1. 青蒿鳖甲汤**

青蒿鳖甲知地丹，热自阴来仔细看；  
夜热早凉无汗出，养阴透热服之安。

**2. 清骨散**

清骨散君银柴胡，胡连秦艽鳖甲辅；  
地骨青蒿知母草，骨蒸劳热一并除。

**3. 当归六黄汤**

火炎汗出六黄汤，归柏芩连二地黄；  
倍用黄芪为固表，滋阴清热敛汗强。

**5 祛暑剂****1. 清络饮**

清络祛暑六药鲜，银扁翠衣瓜络添，  
佐以竹叶荷叶边，暑热伤肺轻证安。

**2. 香薷散**

香薷散中扁豆朴，祛暑解表化湿阻，  
易豆为花加银翘，新加香薷治阴暑。

**3. 六一散**

滑石甘草六一散，清暑利湿功用专，  
辰砂黛薄依次加，益元碧玉鸡苏裁。

**4. 桂苓甘露散**

桂苓甘露滑石膏，寒水猪苓泽术草，  
清暑化气利水湿，暑湿俱盛重证疗。

**5. 清暑益气汤**

王氏清暑益气汤，暑热气津已两伤，  
洋参麦斛梗米草，翠衣荷连知竹尝。

**6 温里剂****6.1 温中祛寒****1. 理中丸**

理中干姜参术甘，温中健脾治虚寒，  
中阳不足痛呕利，丸汤两用腹中暖。

**2. 小建中汤**

小建中汤君饴糖，方含桂枝加芍汤，  
温中补虚和缓急，虚劳里急腹痛康。

### 3. 吴茱萸汤

吴茱萸汤重用姜，人参大枣共煎尝，厥阴头痛胃寒呕，温中补虚降逆良。

#### 6.2 回阳救逆

##### 1. 四逆汤

四逆汤中附草姜，阳衰寒厥急煎尝；腹痛吐泻脉沉细，急投此方可回阳。

##### 2. 回阳救急汤

回阳救急用六君，桂附干姜五味群，加麝三厘或胆汁，三阴寒厥建奇勋。

#### 6.3 温经散寒

##### 1. 当归四逆汤

当归四逆用桂芍，细辛通草甘大枣，养血温经通脉剂，血虚寒厥服之效。

##### 2. 阳和汤

阳和熟地鹿角胶，姜炭肉桂麻芥草，温阳补血散寒滞，阳虚寒凝阴疽疗。

## 7 补益剂

#### 7.1 补气

##### 1. 四君子汤

四君子汤中和义，人参苓术甘草比，益气健脾基础剂，脾胃气虚治相宜。

##### 2. 参苓白术散

参苓白术扁豆陈，莲草山药砂苡仁，桔梗上浮兼保肺，枣汤调服益脾神。

##### 3. 补中益气汤

补中益气芪参术，炙草升柴归陈助，清阳下陷能升举，气虚发热甘温除。

##### 4. 生脉散

生脉麦味与人参，保肺清心治暑淫，气少汗多兼口渴，病危脉绝急煎斟。

##### 5. 玉屏风散

玉屏组合少而精，芪术防风鼎足形，表虚汗多易感冒，固卫敛汗效特灵。

##### 6. 完带汤

完带汤中二术陈，人参甘草车前仁，柴芍淮山黑芥穗，化湿止带此方神。

#### 7.2 补血

##### 1. 四物汤

四物熟地归芍芎，补血调血此方宗，营血虚滞诸多证，加减运用贵变通。

##### 2. 当归补血汤

当归补血君黄芪，芪归用量五比一，补气生血代表剂，血虚发热此方宜。

##### 3. 归脾汤

归脾汤用术参芪，归草茯神远志齐，酸枣木香龙眼肉，煎加姜枣益心脾。

#### 7.3 气血双补

##### 1. 八珍汤

四君四物加枣姜，八珍双补气血方，再加黄芪与肉桂，十全大补效增强，更加橘味志去芎，养荣补心安神良。

##### 2. 炙甘草汤

炙甘草参枣地胶，麻仁麦桂姜酒熬，益气养血温通脉，结代心悸肺痿疗。加芍去参枣桂姜，加减复脉滋阴饶。

#### 7.4 补阴

##### 1. 六味地黄丸

六味地黄山药萸，泽泻苓丹“三泻”倡，三阴并补重滋肾，肾阴不足效可居。滋阴降火知柏需，养肝明目加杞菊，都气五味纳肾气，滋补肺肾麦味续。

##### 2. 左归丸

左归丸内山药地，萸肉枸杞与牛膝，菟丝龟鹿二胶合，壮水之主方第一。

##### 3. 大补阴丸

大补阴丸知柏黄，龟板脊髓蜜丸方，咳嗽咯血骨蒸热，阴虚火旺制亢阳。

##### 4. 一贯煎

一贯煎中生地黄，沙参归杞麦冬藏，少佐川楝泄肝气，阴虚胁痛此方良。

#### 7.5 补阳

##### 1. 肾气丸

肾气丸主肾阳虚，干地山药及山萸，



少量桂附泽苓丹，水中生火在温煦。  
《济生》加入车牛膝，温肾利水消肿需。  
十补丸有鹿茸味，主治肾阳精血虚。

## 2. 右归丸

右归丸中地附桂，山药茱萸菟丝归，  
杜仲鹿胶枸杞子，益火之源此方魁。

## 7.6 阴阳双补

### 1. 地黄饮子

地黄饮萸麦味斛，苁戟附桂阴阳补，  
化痰开窍菖远茯，加薄姜枣啗瘕服。

### 2. 龟鹿二仙胶

《医便》龟鹿二仙胶，人参枸杞熬成膏，  
滋阴益肾填精髓，“精极”用此疗效高。

## 8 固涩剂

### 8.1 固表止汗

#### 牡蛎散

牡蛎散内用黄芪，麻黄根与小麦齐，  
益气固表又敛阴，体虚自汗盗汗宜。

### 8.2 敛肺止咳

#### 九仙散

九仙罂粟乌梅味，参胶桑皮款桔贝，  
敛肺止咳益气阴，久咳肺虚效堪谓。

### 8.3 涩肠固脱

#### 1. 真人养脏汤

真人养脏木香诃，当归肉蔻与粟壳；  
术芍参桂甘草共，脱肛久痢服之瘥。

#### 2. 四神丸

四神故纸与吴萸，肉蔻五味四般齐；  
大枣生姜同煎合，五更肾泻最相宜。

### 8.4 涩精止遗

#### 1. 金锁固精丸

金锁固精芡莲须，龙骨牡蛎与蒺藜，  
莲粉糊丸盐汤下，补肾涩精止滑遗。

#### 2. 桑螵蛸散

桑螵蛸散龙龟甲，参归茯神菖远加，  
调补心肾又涩精，心肾两虚尿频佳。

### 8.5 固崩止带

### 1. 固冲汤

固冲芪术山萸芍，龙牡倍榈茜海蛸，  
益气健脾固摄血，脾虚冲脉不固疗。

### 2. 固经丸

固经龟板芍药苓，黄柏椿根香附应，  
阴虚血热经量多，滋阴清热能固经。

### 3. 易黄汤

易黄山药与芡实，白果黄柏车前子，  
固肾清热又祛湿，肾虚湿热带下医。

## 9 安神剂

### 9.1 重镇安神

#### 朱砂安神丸

朱砂安神东垣方，归连甘草合地黄，  
怔忡不寐心烦乱，养阴清热可复康。

### 9.2 滋养安神

#### 1. 天王补心丹

补心地归二冬仁，远茯味砂桔三参，  
阴亏血少生内热，滋阴养血安心神。

#### 2. 酸枣仁汤

酸枣仁汤治失眠，川芎知草茯苓煎，  
养血除烦清虚热，安然入睡梦乡甜。

## 10 开窍剂

### 10.1 凉开

#### 1. 安宫牛黄丸

安宫牛黄开窍方，芩连栀郁朱雄黄，  
犀角真珠冰麝箔，热闭心包功用良。

#### 2. 紫雪

紫雪犀羚朱朴硝，硝石金寒滑磁膏，  
丁沉香麝升玄草，热陷痉厥服之消。

#### 3. 至宝丹

至宝朱珀麝息香，雄玳犀角与牛黄，  
金银两箔兼龙脑，开窍清热解毒良。

### 10.2 温开

#### 苏合香丸

苏合香丸麝息香，木丁熏陆藿檀襄，  
犀冰术沉河香附，再加龙脑温开方。

## 11 理气剂

## 11.1 行气

## 1. 越鞠丸

行气解郁越鞠丸，香附芎苍梔曲研，  
气血痰火湿食郁，随证易君并加减。

## 2. 枳实薤白桂枝汤

枳实薤白桂枝汤，厚蒹合治胸痹方，  
胸阳不振痰气结，通阳散结下气强。

## 3. 半夏厚朴汤

半夏厚朴与紫苏，茯苓生姜共煎服，  
痰凝气聚成梅核，降逆开郁气自舒。

## 4. 金铃子散

金铃延胡等分研，黄酒调服或水煎，  
疏肝泄热行气血，肝郁化火诸痛蠲。

## 5. 厚朴温中汤

厚朴温中苓陈草，干姜生姜一齐熬，  
行气燥湿蔻木香，脘腹胀痛服之消。

## 6. 天台乌药散

天台乌药木茴香，青姜巴豆制楝榔，  
行气疏肝散寒痛，寒滞疝痛酒调尝。

## 7. 暖肝煎

暖肝煎中桂茴香，归杞乌沉茯加姜，  
温补肝肾散寒气，肝肾虚寒疝痛康。

## 11.2 降气

## 1. 苏子降气汤

苏子降气祛痰方，夏朴前苏甘枣姜，  
肉桂纳气归调血，上实下虚痰喘康。

## 2. 定喘汤

定喘白果与麻黄，款冬半夏白皮桑，  
苏子黄芩甘草杏，宣肺平喘效力彰。

## 3. 小半夏汤

小半夏汤有生姜，化痰降逆基础方，  
主治痰饮呕吐证，若加茯苓效力彰。

## 4. 旋覆代赭汤

旋覆代赭重用姜，半夏人参甘枣尝，  
降逆化痰益胃气，胃虚痰阻痞噎康。

## 5. 橘皮竹茹汤

橘皮竹茹重姜枣，参草益气共煎熬，  
降逆止呃又清热，胃虚有热呃逆疗。

## 12 理血剂

## 12.1 活血祛瘀

## 1. 桃核承气汤

桃核承气硝黄草，少佐桂枝温通妙，  
下焦蓄血小腹胀，泻热破瘀微利效。

## 2. 血府逐瘀汤

血府当归生地桃，红花枳壳草赤芍，  
柴胡芎桔牛膝等，血化下行不作劳。  
通窍全凭好麝香，桃红大枣与葱姜，  
归芎黄酒赤芍药，表里通经第一方。  
膈下逐瘀桃牡丹，赤芍乌药玄胡甘，  
归芎灵脂红花壳，香附开郁血亦安。  
少腹逐瘀小茴香，玄胡没药芎归姜，  
官桂赤芍蒲黄脂，经暗腹痛快煎尝。  
身痛逐瘀桃归芎，脂芩附羌与地龙，  
牛膝红花没药草，通络止痛力量雄。

## 3. 补阳还五汤

补阳还五赤芍药，归尾通经佐地龙，  
四两黄芪为主药，血中瘀滞用桃红。

## 4. 复元活血汤

复元活血酒军柴，桃红归甲萎根甘，  
祛瘀疏肝又通络，损伤瘀痛加酒煎。

## 5. 温经汤

温经汤用萸桂芎，归芍丹皮姜夏冬，  
参草益脾胶养血，调经重在暖胞宫。

## 6. 生化汤

生化汤是产后方，归芍桃草酒炮姜，  
消瘀活血功偏擅，止痛温经效亦彰。

## 7. 失笑散

失笑灵脂蒲黄同，等量为散醋醋冲，  
瘀滞心腹时作痛，祛瘀止痛有奇功。

## 8. 桂枝茯苓丸

《金匱》桂枝茯苓丸，桃仁芍药与牡丹，  
等分为末蜜丸服，缓消癥块胎可安。

## 9. 鳖甲煎丸

鳖甲煎丸疰母方，廔虫鼠妇及蜣螂，  
蜂窠石韦人参射，桂朴紫葳丹芍姜，  
瞿麦柴芩胶半夏，桃仁葶苈和硝黄，  
疰缠日久胁下硬，癥消积化保安康。

## 12.2 止血

### 1. 十灰散

十灰散用十般灰，柏茅茜荷丹桐煨，  
二蓟栀黄各炒黑，上部出血势能摧。

### 2. 咳血方

咳血方中诃子收，瓜蒌海粉山栀投，  
青黛蜜丸口噙化，咳嗽痰血服之瘳。

### 3. 小蓟饮子

小蓟生地藕蒲黄，滑竹通栀归草襄，  
凉血止血利通淋，下焦瘀热血淋康。

### 4. 槐花散

槐花侧柏荆枳壳，等分为末米饮调，  
清肠止血又疏风，血热肠风脏毒疗。

### 5. 黄土汤

黄土汤中苓地黄，术附阿胶甘草尝，  
温阳健脾能摄血，便血崩漏服之康。

## 13 治风剂

### 13.1 疏散外风

#### 1. 川芎茶调散

川芎茶调有荆防，辛芷薄荷甘草羌，  
目昏鼻塞风攻上，偏正头痛悉能康。

#### 2. 大秦艽汤

大秦艽汤羌独防，辛芷芎芍二地当，  
苓术石膏黄芩草，风邪初中经络康。

#### 3. 小活络丹

小活络祛风湿寒，化痰活血三者兼，  
二乌南星乳没龙，寒湿痰瘀痹痛蠲。

#### 4. 牵正散

牵正散治口眼斜，白附僵蚕合全蝎，  
等分为末热酒下，祛风化痰瘰能解。

#### 5. 玉真散

玉真散治破伤风，牙关紧闭体张弓，  
星麻白附羌防芷，外敷内服一方通。

## 6. 消风散

消风散中有荆防，蝉蜕胡麻苦参苍，  
知膏蒡通归地草，风疹湿疹服之康。

## 13.2 平息内风

### 1. 羚角钩藤汤

羚角钩藤菊花桑，地芍贝茹茯草襄，  
凉肝熄风又养阴，肝热生风急煎尝。

### 2. 镇肝熄风汤

镇肝熄风芍天冬，玄参龟板赭茵从，  
龙牡麦芽膝草楝，肝阳上亢能奏功。

### 3. 天麻钩藤饮

天麻钩藤石决明，栀牡寄生膝与苓，  
夜藤茯神益母草，主治眩晕与耳鸣。

### 4. 大定风珠

大定风珠鸡子黄，麦地胶芍草麻桑，  
三甲并同五味子，滋阴熄风是妙方。

## 14 治燥剂

### 14.1 轻宣外燥

#### 1. 杏苏散

杏苏散内夏陈前，枳桔苓草姜枣研，  
轻宣温润治凉燥，咳止痰化病自痊。

#### 2. 桑杏汤

桑杏汤中浙贝宜，沙参栀豉与梨皮，  
干咳鼻涸又身热，清宣凉润温燥医。

#### 3. 清燥救肺汤

清燥救肺桑麦膏，参胶胡麻杏杷草，  
清宣润肺养气阴，温燥伤肺气阴耗。

### 14.2 滋阴润燥

#### 1. 增液汤

增液玄参与地冬，热病津枯便不通，  
补药之体作泻剂，若非重用不为功。

#### 2. 麦门冬汤

麦门冬汤用人参，枣草梗米半夏存，  
肺痿咳逆因虚火，清养肺胃此方珍。

#### 3. 益胃汤

《温病条辨》益胃汤，沙参麦地合成方，  
玉竹冰糖同煎服，温病须虑把津伤。

**4. 养阴清肺汤**

养阴清肺是妙方，玄参草芍冬地黄，  
薄荷贝母丹皮入，时疫白喉急煎尝。

**5. 百合固金汤**

百合固金二地黄，玄参贝母桔草藏，  
麦冬芍药当归配，喘咳痰血肺家伤。

**15 祛湿剂****15.1 燥湿和胃****1. 平胃散**

平胃散内君苍术，厚朴陈草姜枣煮，  
燥湿运脾又和胃，湿滞脾胃胀满除。

**2. 藿香正气散**

藿香正气腹皮苏，甘桔陈苓朴白术，  
夏曲白芷加姜枣，风寒暑湿并能除。

**15.2 清热祛湿****1. 茵陈蒿汤**

茵陈蒿汤大黄栀，瘀热阳黄此方施，  
便难尿赤腹胀满，功在清热与利湿。

**2. 八正散**

八正木通与车前，篇蓄大黄栀滑研；  
草梢瞿麦灯心草，湿热诸淋宜服煎。

**3. 三仁汤**

三仁杏蔻薏苡仁，朴夏通草滑竹存，  
宣畅气机清湿热，湿重热轻在气分。

**4. 甘露消毒丹**

甘露消毒蔻藿香，茵陈滑石木通菖，  
苓翘贝母射干薄，湿热时疫是主方。

**5. 连朴饮**

连朴饮用香豆豉，菖蒲半夏焦山栀，  
芦根厚朴黄连入，湿热霍乱此方施。

**6. 当归拈痛汤**

当归拈痛猪苓泽，二术茵苓苦羌葛，  
升麻防风知参草，湿重热轻兼风邪。

**7. 二妙散**

二妙散中苍柏煎，若云三妙牛膝添，  
四妙再加薏苡仁，湿热下注痿痹痊。

**15.3 利水渗湿****1. 五苓散**

五苓散治太阳腑，白术泽泻猪苓茯，  
桂枝化气兼解表，小便通利水饮逐。

**2. 猪苓汤**

猪苓汤内有茯苓，泽泻阿胶滑石并，  
小便不利兼烦渴，滋阴利水症自平。

**3. 防己黄芪汤**

《金匱》防己黄芪汤，白术甘草加枣姜，  
益气祛风行水良，表虚风水风湿康。

**4. 五皮散**

五皮散用五种皮，苓腹陈姜桑白齐，  
利水消肿理健脾，脾虚湿滞皮水医。

**15.4 温化寒湿****1. 苓桂术甘汤**

苓桂术甘仲景剂，温阳化饮又健脾，  
中阳不足饮停胃，胸胁支满悸眩施。

**2. 真武汤**

真武附苓术芍姜，温阳利水壮肾阳，  
脾肾阳虚水气停，腹痛悸眩喘惕恙。

**3. 实脾散**

实脾温阳行利水，干姜附苓术草随，  
木瓜香檳朴草果，阳虚水肿腹胀崇。

**4. 萆薢分清散**

萆薢分清益智仁，菖蒲乌药盐煎成，  
下焦虚寒得温利，分清化浊效如神。

**15.5 祛风胜湿****1. 羌活胜湿汤**

羌活胜湿独防风，蔓荆藁本草川芎，  
祛风胜湿止痛良，善治周身风湿痛。

**2. 独活寄生汤**

独活寄生羌防辛，归芍地芍桂苓均，  
杜仲牛膝入参草，顽痹风寒湿是因。

**16 祛痰剂****16.1 燥湿化痰****1. 二陈汤**

二陈汤用半夏陈，苓草梅姜一并存；  
理气祛痰兼燥湿，湿痰为患此方珍。

**2. 温胆汤**

温胆夏茹枳陈助，佐以茯苓姜枣煮，  
理气化痰利胆胃，胆郁痰扰诸症除。

**3. 茯苓丸**

指迷茯苓君半夏，风硝枳壳姜汤下，  
中脘伏痰臂酸痛，气行痰消痛自罢。

**16.2 清热化痰****1. 清气化痰丸**

清气化痰胆星萎，夏芩杏陈枳实投，  
茯苓姜汁糊丸服，气顺火清痰热瘳。

**2. 小陷胸汤**

小陷胸汤连半萎，宽胸开结涤痰优；  
膈上热痰痞满痛，舌苔黄腻服之休。

**3. 滚痰丸**

礞石硝煨滚痰丸，大黄黄芩沉香添，  
泻火逐痰临睡服，实火顽痰怪证蠲。

**16.3 润燥化痰****贝母瓜蒌散**

贝母瓜蒌臣花粉，橘红茯苓加桔梗，  
肺燥有痰咳难出，润肺化痰此方珍。

**16.4 温化寒痰****1. 苓甘五味姜辛汤**

苓甘五味姜辛汤，温肺化饮常用方，  
半夏杏仁均可加，寒痰水饮咳嗽康。

**2. 三子养亲汤**

三子养亲祛痰方，芥苏莱菔共煎汤，  
大便实硬加熟蜜，冬寒更可加生姜。

**16.5 化痰熄风****1. 半夏白术天麻汤**

半夏白术天麻汤，苓草橘红枣生姜；

眩晕头痛风痰盛，痰化风熄复正常。

**2. 定痫丸**

定痫二茯贝天麻，丹麦陈远蒲姜夏，  
胆星全蝎蚕琥珀，竹沥姜汁草朱砂。

**17 消食剂****17.1 消食化滞****1. 保和丸**

保和山楂莱菔曲，夏陈茯苓连翘取，  
炊饼为丸白汤下，消食和胃食积去。

**2. 枳实导滞丸**

枳实导滞曲连芩，大黄术泽与茯苓，  
食湿两滞生郁热，胸痞便秘效堪灵。

**17.2 健脾消食****1. 健脾丸**

健脾参术苓草陈，肉蔻香连合砂仁；  
楂肉山药曲麦炒，消补兼施不伤正。

**2. 枳实消痞丸**

枳实消痞四君先，麦芽夏曲朴姜连，  
脾虚痞满结心下，痞消脾健乐天年。

**3. 葛花解酲汤**

葛花解酲泽二苓，砂蔻青陈木香并，  
姜曲参术温健脾，分消寒化酒湿灵。

**18 驱虫剂****乌梅丸**

乌梅丸用细辛桂，黄连黄柏及当归，  
人参椒姜加附子，温肠清热又安蛔。

**19 涌吐剂****瓜蒂散**

瓜蒂赤豆等分研，豆豉汁调温服验，  
涌吐治法之首方，胸脘痰涎宿食蠲。

## 方名索引

## 一画

·贯煎····· 176

## 二画

二陈汤····· 320

二妙散····· 302

十灰散····· 251

十全大补汤····· 167

十补丸····· 179

十味温胆汤····· 323

十枣汤····· 71

七味白术散····· 154

七宝美髯丹····· 184

七厘散····· 242

丁香柿蒂汤····· 233

人参养荣汤····· 167

八正散····· 294

八珍汤····· 166

九仙散····· 189

九味羌活汤····· 35

## 三画

三子养亲汤····· 332

三仁汤····· 296

三甲复脉汤····· 273

三圣散····· 349

三妙丸····· 302

三拗汤····· 31

三痹汤····· 317

下瘀血汤····· 236

大半夏汤····· 230

大补阴丸····· 174

大羌活汤····· 36

大青龙汤····· 31

大定风珠····· 272

大建中汤····· 139

大承气汤····· 59

大活络丹····· 263

大秦艽汤····· 261

大陷胸汤····· 64

大柴胡汤····· 78

大黄牡丹汤····· 62

大黄附子汤····· 65

大黄廑虫丸····· 236

川芎茶调散····· 260

小儿回春丹····· 212

小半夏汤····· 230

小青龙汤····· 39

小金丹····· 148

小承气汤····· 61

小建中汤····· 138

小活络丹····· 263

小陷胸汤····· 326

小柴胡汤····· 76

小蓟饮子····· 253

## 四画

天王补心丹····· 203

天台乌药散····· 224

天麻钩藤饮····· 271

木香槟榔丸····· 339

不换金正气散····· 290

五仁丸····· 69

五皮散····· 308

五味消毒饮····· 105

五苓散····· 303

五淋散····· 295

止痉散····· 265

止嗽散····· 41

贝母瓜蒌散····· 329

牛黄清心丸····· 210

升阳益胃汤····· 155

升陷汤····· 155

升麻葛根汤····· 50

化斑汤····· 99

仓廩散····· 53

丹参饮····· 247

乌梅丸····· 345

六一散····· 129

六君子汤····· 152

六味地黄丸（地黄丸）

····· 170

六和汤····· 292

少腹逐瘀汤····· 239

孔圣枕中丹····· 204

## 五画

正柴胡饮····· 42

玉女煎····· 116

玉屏风散····· 158

玉真散····· 266

玉液汤····· 284

甘麦大枣汤 ..... 206  
 甘草干姜茯苓白术汤  
 (肾著汤) ..... 310  
 甘草泻心汤 ..... 89  
 甘露消毒丹 ..... 298  
 戊己丸 ..... 111  
 左归丸 ..... 172  
 左归饮 ..... 173  
 左金丸 ..... 110  
 右归丸 ..... 180  
 右归饮 ..... 181  
 龙胆泻肝汤 ..... 108  
 平胃散 ..... 290  
 四生丸 ..... 252  
 四妙丸 ..... 302  
 四妙勇安汤 ..... 106  
 四君子汤 ..... 151  
 四物汤 ..... 161  
 四苓散 ..... 304  
 四逆加人参汤 ..... 142  
 四逆汤 ..... 141  
 四逆散 ..... 83  
 四神丸 ..... 192  
 四磨汤 ..... 225  
 归脾汤 ..... 164  
 生化汤 ..... 245  
 生脉散 ..... 156  
 生姜泻心汤 ..... 89  
 失笑散 ..... 246  
 仙方活命饮 ..... 104  
 白头翁汤 ..... 120  
 白虎加人参汤 ..... 93  
 白虎加苍术汤 ..... 93  
 白虎加桂枝汤 ..... 93  
 白虎汤 ..... 93  
 白通汤 ..... 142  
 瓜蒌薤白白酒汤 ..... 220

瓜蒌薤白半夏汤 ..... 220  
 瓜蒂散 ..... 348  
 半夏白术天麻汤 ..... 333  
 半夏泻心汤 ..... 88  
 半夏厚朴汤 ..... 221  
 加味香苏散 ..... 38  
 加味肾气丸 ..... 179  
 加味逍遥散 ..... 86  
 加减复脉汤 ..... 169  
 加减葳蕤汤 ..... 56  
 圣愈汤 ..... 162

### 六画

地黄饮子 ..... 182  
 芍药汤 ..... 118  
 再造散 ..... 56  
 至宝丹 ..... 213  
 百合固金汤 ..... 286  
 达原饮 ..... 81  
 当归六黄汤 ..... 123  
 当归龙荟丸 ..... 109  
 当归四逆汤 ..... 145  
 当归四逆加吴茱萸生姜汤  
 ..... 146  
 当归补血汤 ..... 163  
 当归拈痛汤 ..... 300  
 当归建中汤 ..... 139  
 回阳救急汤 (《伤寒六  
 书》) ..... 144  
 回阳救急汤 (《重订通俗  
 伤寒论》) ..... 144  
 朱砂安神丸 ..... 201  
 竹叶石膏汤 ..... 94  
 竹叶柳蒡汤 ..... 51  
 延胡索汤 ..... 223  
 华盖散 ..... 31  
 血府逐瘀汤 ..... 238

行军散 ..... 214  
 安宫牛黄丸 ..... 208  
 阳和汤 ..... 147  
 防己黄芪汤 ..... 307  
 导赤散 ..... 107  
 导痰丸 ..... 321  
 异功散 ..... 152

### 七画

麦门冬汤 ..... 282  
 麦味地黄丸 ..... 171  
 苏子降气汤 ..... 227  
 苏合香丸 ..... 215  
 苇茎汤 ..... 112  
 杏苏散 ..... 276  
 杞菊地黄丸 ..... 171  
 连朴饮 ..... 299  
 连梅安蛔汤 ..... 346  
 吴茱萸汤 ..... 140  
 牡蛎散 ..... 187  
 身痛逐瘀汤 ..... 239  
 龟鹿二仙胶 ..... 183  
 完带汤 ..... 159  
 冷哮丸 ..... 331  
 羌活胜湿汤 ..... 315  
 补中益气汤 ..... 154  
 补阳还五汤 ..... 240  
 补肺阿胶汤 ..... 287  
 良附丸 ..... 224  
 鸡苏散 ..... 130  
 阿胶鸡子黄汤 ..... 273  
 附子汤 ..... 311  
 附子理中丸 ..... 137

### 八画

青蒿鳖甲汤 ..... 121  
 苓甘五味姜辛汤 ..... 331

苓桂术甘汤····· 309  
 虎潜丸····· 175  
 肾气丸····· 177  
 易黄汤····· 198  
 固冲汤····· 196  
 固经丸····· 197  
 败毒散····· 51  
 知柏地黄丸····· 171  
 金水六君煎····· 322  
 金沸草散····· 41  
 金铃子散····· 222  
 金锁固精丸····· 193  
 炙甘草汤····· 168  
 定喘汤····· 228  
 定痢丸····· 335  
 实脾散····· 312  
 泻心汤····· 101  
 泻白散····· 113  
 泻青丸····· 109  
 泻黄散····· 115  
 参苏饮····· 53  
 参附汤····· 142  
 参苓白术散····· 153  
 建瓴汤····· 271

## 九画

梔子金花汤····· 101  
 梔子柏皮汤····· 293  
 枳术丸····· 341  
 枳实芍药散····· 84  
 枳实导滞丸····· 338  
 枳实消痞丸····· 341  
 枳实薤白桂枝汤····· 220  
 柏子养心丸····· 204  
 荆防败毒散····· 52  
 茯苓丸····· 324  
 茵陈五苓散····· 304

茵陈四逆汤····· 294  
 茵陈蒿汤····· 293  
 牵正散····· 264  
 厚朴七物汤····· 79  
 厚朴温中汤····· 223  
 胃苓汤····· 304  
 咳血方····· 252  
 香苏散····· 37  
 香苏葱豉汤····· 38  
 香连丸····· 111  
 香砂六君子汤····· 152  
 香薷散····· 128  
 保元汤····· 152  
 保和丸····· 337  
 复元活血汤····· 242  
 复方大承气汤····· 61  
 钩藤饮····· 269  
 冠心苏合丸····· 216  
 独活寄生汤····· 316  
 举元煎····· 156  
 养阴清肺汤····· 285  
 济川煎····· 70  
 活络效灵丹····· 247  
 神犀丹····· 99  
 宣痹汤····· 301

## 十画

泰山磐石散····· 167  
 秦艽鳖甲散····· 123  
 真人养脏汤····· 190  
 真武汤····· 311  
 都气丸····· 171  
 桂枝人参汤····· 137  
 桂枝加芍药汤····· 34  
 桂枝加厚朴杏子汤····· 34  
 桂枝加桂汤····· 34  
 桂枝加葛根汤····· 34

桂枝汤····· 32  
 桂枝茯苓丸····· 248  
 桂苓甘露饮····· 131  
 桔梗汤····· 113  
 桃核承气汤····· 235  
 桃红四物汤····· 162  
 桃花汤····· 191  
 柴平汤····· 290  
 柴胡达原饮····· 82  
 柴胡枳桔汤····· 77  
 柴胡陷胸汤····· 327  
 柴胡疏肝散····· 84  
 柴葛解肌汤（《医学心悟》）····· 49  
 柴葛解肌汤（《伤寒六书》）····· 48  
 胶艾汤····· 162  
 射干麻黄汤····· 39  
 健脾丸····· 340  
 逍遥散····· 85  
 凉膈散····· 102  
 消风散····· 267  
 涤痰汤····· 321  
 益元散····· 130  
 益胃汤····· 284  
 调胃承气汤····· 61  
 通脉四逆汤····· 142  
 通窍活血汤····· 238  
 桑杏汤····· 278  
 桑菊饮····· 45  
 桑螵蛸散····· 194

## 十一画

理中丸····· 135  
 理中安蛔汤····· 346  
 黄土汤····· 256  
 黄龙汤····· 73



黄芪建中汤 ..... 138  
 黄芪桂枝五物汤 ..... 146  
 黄芩汤 ..... 119  
 黄芩滑石汤 ..... 297  
 黄连汤 ..... 89  
 黄连解毒汤 ..... 100  
 菊花茶调散 ..... 261  
 萆薢分清散 (萆薢分清饮)  
 (《杨氏家藏方》) ..... 314  
 萆薢分清饮 (《医学心  
 悟》) ..... 314  
 控涎丹 ..... 72  
 救急稀涎散 ..... 349  
 银翘散 ..... 43  
 猪苓汤 ..... 305  
 麻子仁丸 ..... 68  
 麻黄杏仁薏苡甘草汤 ..... 31  
 麻黄杏仁甘草石膏汤 ..... 46  
 麻黄汤 ..... 30  
 麻黄附子甘草汤 ..... 55  
 麻黄加术汤 ..... 31  
 麻黄细辛附子汤 ..... 55  
 旋覆代赭汤 ..... 231  
 清心莲子饮 ..... 108  
 清气化痰丸 ..... 325  
 清肠饮 ..... 63  
 清胃散 ..... 114  
 清骨散 ..... 122  
 清宫汤 ..... 97  
 清络饮 ..... 127

清营汤 ..... 96  
 清暑益气汤 (《温热经  
 纬》) ..... 132  
 清暑益气汤 (《脾胃  
 论》) ..... 132  
 清金降火汤 ..... 326  
 清脾饮 ..... 82  
 清燥救肺汤 ..... 279  
 清瘟败毒饮 ..... 101  
 羚角钩藤汤 ..... 268

## 十二画

琼玉膏 ..... 285  
 葛花解酲汤 ..... 342  
 葛根黄芩黄连汤 ..... 117  
 葶苈大枣泻肺汤 ..... 114  
 葱白七味饮 ..... 57  
 越婢汤 ..... 47  
 越鞠丸 ..... 218  
 紫金锭 ..... 216  
 紫雪 ..... 211  
 黑逍遥散 ..... 86  
 痛泻要方 ..... 87  
 阑尾化瘀汤 ..... 63  
 阑尾清化汤 ..... 63  
 阑尾清解汤 ..... 63  
 温经汤 (《金匱要  
 略》) ..... 243  
 温经汤 (《妇人大全良  
 方》) ..... 244  
 温胆汤 ..... 322

温脾汤 ..... 67  
 普济消毒饮 ..... 103  
 犀角地黄汤 ..... 98

## 十三画

蒿芩清胆汤 ..... 80  
 槐花散 ..... 255  
 暖肝煎 ..... 225  
 新加香薷饮 ..... 129  
 新加黄龙汤 ..... 73  
 滚痰丸 (礞石滚痰丸)  
 ..... 328

## 十四画

碧玉散 ..... 130  
 酸枣仁汤 ..... 205  
 磁朱丸 ..... 202  
 膈下逐瘀汤 ..... 239  
 缩泉丸 ..... 195

## 十五画以上

增液汤 ..... 281  
 增液承气汤 ..... 281  
 镇肝熄风汤 ..... 270  
 橘皮竹茹汤 ..... 232  
 橘核丸 ..... 225  
 藿朴夏苓汤 ..... 297  
 藿香正气散 ..... 291  
 鳖甲煎丸 ..... 249  
 蠲痹汤 ..... 316

[ G e n e r a l   I n f o r m a t i o n ]

书名 = 普通高等教育“十五”国家级规划教材      新世纪全国高等中医药院校规划教材      方剂学      （供中医药类专业用）

作者 =

页数 = 3 6 3

S S 号 = 0

出版日期 =

录	绪言
	上篇 总论
	第一章方剂学发展简史
	第二章方剂与治法
	第一节治法概述
	第二节方剂与治法的关系
	第三节常用治法
	第三章方剂的分类
	第四章方剂的组成与变化
	第一节方剂的配伍目的
	第二节方剂的基本结构
	第三节方剂的变化形式
	第五章剂型
	第六章方剂的服法
	附：古方药量考证
	下篇各论
	第一章解表剂
	第一节辛温解表
	麻黄汤
	麻黄加术汤
	麻黄杏仁薏苡甘草汤
	大青龙汤
	三拗汤
	华盖散
	桂枝汤
	桂枝加葛根汤
	桂枝加厚朴杏子汤
	桂枝加桂汤
	桂枝加芍药汤
	九味羌活汤
	大羌活汤
	香苏散
	香苏葱豉汤
	加味香苏散
	小青龙汤
	射干麻黄汤
	止嗽散
	金沸草散
	正柴胡饮
	第二节辛凉解表
	银翘散
	桑菊饮
	麻黄杏仁甘草石膏汤
	越婢汤
	柴葛解肌汤（《伤寒六书》）
	柴葛解肌汤（《医学心悟》）
	升麻葛根汤
	竹叶柳蒡汤
	第三节扶正解表

败毒散

荆防败毒散

仓廩散

参苏饮

麻黄细辛附子汤

麻黄附子甘草汤

再造散

加减葶薤汤

葱白七味饮

第二章泻下剂

第一节寒下

大承气汤

小承气汤

调胃承气汤

复方大承气汤

大黄牡丹汤

清肠饮

阑尾化瘀汤

阑尾清化汤

阑尾清解汤

大陷胸汤

第二节温下

大黄附子汤

温脾汤

第三节润下

麻子仁丸（脾约丸）

五仁丸

济川煎

第四节逐水

十枣汤

控涎丹

第五节攻补兼施

黄龙汤

新加黄龙汤

第三章和解剂

第一节和解少阳

小柴胡汤

柴胡枳桔汤

大柴胡汤

厚朴七物汤

蒿芩清胆汤

达原饮

柴胡达原饮

清脾饮

第二节调和肝脾

四逆散

柴胡疏肝散

枳实芍药散

逍遥散

加味逍遥散

黑逍遥散

痛泻要方

第三节调和肠胃

半夏泻心汤

生姜泻心汤

甘草泻心汤

黄连汤

#### 第四章 清热剂

##### 第一节 清气分热

白虎汤

白虎加人参汤

白虎加桂枝汤

白虎加苍术汤

竹叶石膏汤

##### 第二节 清营凉血

清营汤

清宫汤

犀角地黄汤（芍药地黄汤）

神犀丹

化斑汤

##### 第三节 清热解毒

黄连解毒汤

泻心汤

栀子金花汤

清瘟败毒饮

凉膈散

普济消毒饮

仙方活命饮

五味消毒饮

四妙勇安汤

##### 第四节 清脏腑热

导赤散

清心莲子饮

龙胆泻肝汤

泻青丸

当归龙荟丸

左金丸

戊己丸

香连丸

苇茎汤

桔梗汤

泻白散

葶苈大枣泻肺汤

清胃散

泻黄散

玉女煎

葛根黄芩黄连汤

芍药汤

黄芩汤

白头翁汤

##### 第五节 清虚热

青蒿鳖甲汤

清骨散

秦艽鳖甲散

当归六黄汤

#### 第五章 祛暑剂

清络饮

香薷散

新加香薷饮

六一散

益元散  
碧玉散  
鸡苏散  
桂苓甘露散  
清暑益气汤（《温热经纬》）  
清暑益气汤（《脾胃论》）  
第六章温里剂  
第一节温中祛寒  
理中丸  
附子理中丸  
桂枝人参汤  
小建中汤  
黄芪建中汤  
当归建中汤  
大建中汤  
吴茱萸汤  
第二节 回阳救逆  
四逆汤  
通脉四逆汤  
四逆加人参汤  
白通汤  
参附汤  
回阳救急汤（《伤寒六书》）  
回阳救急汤（《重订通俗伤寒论》）  
第三节温经散寒  
当归四逆汤  
当归四逆加吴茱萸生姜汤  
黄芪桂枝五物汤  
阳和汤  
小金丹  
第七章补益剂  
第一节补气  
四君子汤  
异功散  
六君子汤  
香砂六君子汤  
保元汤  
参苓白术散  
七味白术散  
补中益气汤  
升阳益胃汤  
升陷汤  
举元煎  
生脉散  
玉屏风散  
完带汤  
第二节补血  
四物汤  
桃红四物汤  
胶艾汤  
圣愈汤  
当归补血汤  
归脾汤  
第三节气血双补

八珍汤（八珍散）

十全大补汤

人参养荣丸

泰山磐石散

炙甘草汤

加减复脉汤

#### 第四节补阴

六味地黄丸（地黄丸）

知柏地黄丸

杞菊地黄丸

麦味地黄丸

都气丸

左归丸

左归饮

大补阴丸

虎潜丸

一贯煎

#### 第五节补阳

肾气丸

加味肾气丸

十补丸

右归丸

右归饮

#### 第六节阴阳双补

地黄饮子（地黄饮）

龟鹿二仙胶

七宝美髯丹

#### 第八章固涩剂

##### 第一节固表止汗

牡蛎散

##### 第二节敛肺止咳

九仙散

##### 第三节涩肠固脱

真人养脏汤（纯阳真人养脏汤）

桃花汤

四神丸

##### 第四节涩精止遗

金锁固精丸

桑螵蛸散

缩泉丸

##### 第五节固崩止带

固冲汤

固经丸

易黄汤

#### 第九章安神剂

##### 第一节重镇安神

朱砂安神丸

磁朱丸

##### 第二节滋养安神

天王补心丹

柏子养心丸

孔圣枕中丹

酸枣仁汤

甘麦大枣汤

#### 第十章开窍剂

## 第一节凉开

安宫牛黄丸（牛黄丸）

牛黄清心丸

紫雪

小儿回春丹

至宝丹

行军散

## 第二节温开

苏合香丸（吃力伽丸）

冠心苏合丸

紫金锭

## 第十一章理气剂

### 第一节行气

越鞠丸（芎术丸）

枳实薤白桂枝汤

瓜蒌薤白白酒汤

瓜蒌薤白半夏汤

半夏厚朴汤

金铃子散

延胡索汤

厚朴温中汤

良附丸

天台乌药散（乌药散）

四磨汤

橘核丸

暖肝煎

### 第二节降气

苏子降气汤

定喘汤

小半夏汤

大半夏汤

旋覆代赭汤

橘皮竹茹汤

丁香柿蒂汤

## 第十二章理血剂

### 第一节活血祛瘀

桃核承气汤

下瘀血汤

大黄䗪虫丸

血府逐瘀汤

通窍活血汤

膈下逐瘀汤

少腹逐瘀汤

身痛逐瘀汤

补阳还五汤

复元活血汤

七厘散

温经汤（《金匱要略》）

温经汤（《妇人大全良方》）

生化汤

失笑散

活络效灵丹

丹参饮

桂枝茯苓丸

鳖甲煎丸



第二节止血  
    十灰散  
        四生丸  
    咳血方  
    小蓟饮子  
    槐花散  
    黄土汤  
第十三章治风剂  
第一节疏散外风  
    川芎茶调散  
        菊花茶调散  
    大秦艽汤  
    小活络丹  
        大活络丹  
    牵正散  
        止痉散  
        玉真散  
        消风散  
第二节平熄内风  
    羚角钩藤汤  
        钩藤饮  
    镇肝熄风汤  
        建瓴汤  
    天麻钩藤饮  
    大定风珠  
        三甲复脉汤  
        阿胶鸡子黄汤  
第十四章治燥剂  
第一节轻宣外燥  
    杏苏散  
    桑杏汤  
    清燥救肺汤  
第二节滋阴润燥  
    增液汤  
    增液承气汤  
    麦门冬汤  
    益胃汤  
    玉液汤  
    琼玉膏  
    养阴清肺汤  
    百合固金汤  
        补肺阿胶汤  
第十五章祛湿剂  
第一节燥湿和胃  
    平胃散  
        不换金正气散  
        柴平汤  
    藿香正气散  
        六和汤  
第二节清热祛湿  
    茵陈蒿汤  
    栀子柏皮汤  
    茵陈四逆汤  
    八正散  
        五淋散

三仁汤

藿朴夏苓汤

黄芩滑石汤

甘露消毒丹

连朴饮

当归拈痛汤（拈痛汤）

宣痹汤

二妙散

三妙丸

四妙丸

第三节利水渗湿

五苓散

四苓散

胃苓汤

茵陈五苓散

猪苓汤

防己黄芪汤

五皮散

第四节温化寒湿

苓桂术甘汤

甘草干姜茯苓白术汤

真武汤

附子汤

实脾散

萆薢分清散（萆薢分清饮）（《杨氏家藏方》）

萆薢分清饮（《医学心悟》）

第五节祛风胜湿

羌活胜湿汤

蠲痹汤

独活寄生汤

三痹汤

第十六章祛痰剂

第一节燥湿化痰

二陈汤

导痰汤

涤痰汤

金水六君煎

温胆汤

十味温胆汤

茯苓丸（治痰茯苓丸）

第二节清热化痰

清气化痰丸

清金降火汤

小陷胸汤

柴胡陷胸汤

滚痰丸（礞石滚痰丸）

第三节润燥化痰

贝母瓜蒌散

第四节温化寒痰

苓甘五味姜辛汤

冷哮丸

三子养亲汤

第五节化痰熄风

半夏白术天麻汤

定痫丸

第十七章消食剂

第一节消食化滞

保和丸

枳实导滞丸

木香槟榔丸

第二节健脾消食

健脾丸

枳术丸

枳实消痞丸（失笑丸）

葛花解酲汤

第十八章驱虫剂

乌梅丸

理中安蛔汤

连梅安蛔汤

第十九章涌吐剂

瓜蒂散

三圣散

救急稀涎散

附录

方剂歌诀

方名索引