

外借

高等中医药院校外国进修生教材

方 剂 学

SCIENCE OF TCM PRESCRIPTION

南京中医学院主编

中医古籍出版社

高等中医药院校外国进修生教材

方 剂 学

编写：李 飞 孙美珍 惠纪元

张浩良 左言富 刘学华

巢因慈

审订：李庆业 路一平

赖天松 李 飞

中 医 古 籍 出 版 社

高等中医药院校外国进修生教材

方 剂 学

南京中医学院编

中医古籍出版社出版

(北京东直门内北新仓18号)

河北省保定第二印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 16开本 8印张 184千字

1987年2月第1版 1987年2月第1次印刷

印数: 0001—3000

ISBN 7-80013-004-2/R·004

(京) 027 定价: 3.35元

前 言

为促进祖国医学的国际交流，为满足日益增多的外国进修生学习中医的需要，国家教委外事局和卫生部中医司于1986年4月在广州召开外国进修生中医教材审定会议。会议期间审查了北京中医学院主编的《中医基础理论》、《中国医学史》；上海中医学院主编的《中医内科学》、《汉语》；南京中医学院主编的《中药学》、《方剂学》；广州中医学院主编的《中医诊断学》、《针灸学》共八门外国进修生教材。

参加主编的四所中医院校开展外国进修生教育多则十几年，少则五、六年时间，对外国进修生的教育已积累了一定的经验，多数主编老师负责过中医院校全日制该科统编教材的编写，教材中的大部分内容早已运用于外国进修生的教学之中，因此是一套比较成熟的，适用于外国进修生的中医教材。

本教材吸取了中医院校全日制统编四、五版教材的内容，并注意到使用对象在学时间不长，及存在民族传统文化差异等特点，在内容的深度和广度，教材的科学性、思想性、先进性等方面进行了认真的探讨。力求做到既要篇幅短小、文字通俗，又不失中医特色，保持中医理论的系统性、完整性。

高等中医药院校外国进修生教材的公开出版，标志着祖国医学在教育领域所取得的巨大成果，培养留学生、进修生是中医学走向世界的重要途径。随着国际间文化交流的日益频繁，中医学的对外教育定会有较大幅度的发展，在今后教学实践中，希望广大师生对本套教材的不足之处提出宝贵意见，以利总结经验，逐步完善。

国家教委外事局

卫生部中医司

一九八六年四月

编写说明

本教材是根据全国高等中医院校外国进修生所用方剂学教学大纲的要求而编写的。编写过程中重视方剂配伍理论和方法的阐述，突出中医辨证论治遣药组方的特色，注意方与方之间的比较和前后章节之间的联系，加强系统性，在文字上力求做到通俗易懂，简明扼要。

本教材分上篇总论、下篇各论和附录三部分。总论中重点阐述方剂的组成原则和组成变化，介绍方剂与治法、方剂的分类、剂型和方剂的用法等基本原理和基本知识；各论中主要根据功用分类法将方剂分为解表、泻下、和解、清热、温里、补益、固涩、安神、开窍、理气、理血、消导、祛湿、祛痰、治风、驱虫等16章，共计收载常用代表方剂182首，其中正方135首，附方47首；附录中包括“常用中成药简表”和“方剂歌诀”，以便读者参考。

每章方剂分概说、正方、小结三个内容。概说包括该章方剂的定义、分类、使用注意点，以及每类方剂的适应范围、配伍方法、代表方等；正方内容有药物组成、用法、功用、主治、方解、附方等项，而附方一般只写功用、主治，对一些有特点的方剂，或附方较多，为了比较各方的异同之处，则另起一行加以简解；小结是将该章方剂提纲挈领地予以归纳、比较，分别各方的异同。为了使读者了解原方的用量比例，便于临床参考运用，故将古方原书用量注于括号之内，而方中的现代参考剂量，均以公制为单位，一律用国际通用符号表示，如kg、g、mg等。

为了使本教材进一步提高质量，有利于外国进修生的教学工作，恳切地希望各地中医院校教师在教学过程中不断提出宝贵意见，以便进行修改。

编 者

一九八六年六月

目 录

上篇 总论

绪言	1
第一章 方剂与治法	2
第二章 方剂的分类	3
第三章 方剂的组成	4
一、组成原则	5
二、组成变化	6
第四章 剂型	7
第五章 方剂的用法	9
一、煎法	9
二、服法	10
〔附〕 古方药量考证	10

下篇 各论

第一章 解表剂	13
麻黄汤（附：三拗汤；华盖散）	13
桂枝汤	14
九味羌活汤	15
小青龙汤	15
香薷散	16
桑菊饮	16
银翘散	17
麻黄杏仁甘草石膏汤	17
败毒散（附：荆防败毒散）	18
麻黄附子细辛汤	19
加减葳蕤汤	19
第二章 泻下剂	20
大承气汤（附：小承气汤；调胃承气汤）	21
大黄牡丹汤	22
大黄附子汤	22
麻子仁丸	22
十枣汤（附：控涎丹）	23
黄龙汤	24
温脾汤	24

增液承气汤	24
第三章 和解剂	25
小柴胡汤	26
大柴胡汤	26
蒿芩清胆汤	27
逍遥散（附：加味逍遥散）	27
痛泻要方	28
半夏泻心汤	28
第四章 清热剂	29
白虎汤（附：白虎加人参汤；白虎加桂枝汤；白虎加苍术汤）	30
竹叶石膏汤	31
清营汤	32
犀角地黄汤	32
黄连解毒汤（附：泻心汤）	33
普济消毒饮	33
导赤散	34
龙胆泻肝汤	34
清胃散（附：玉女煎）	34
苇茎汤	35
泻白散	35
葛根黄芩黄连汤	36
白头翁汤	36
六一散（附：益元散；碧玉散；鸡苏散）	36
清暑益气汤	37
青蒿鳖甲汤	38
清骨散	38
第五章 温里剂	39
理中丸（附：附子理中丸；附桂理中丸；连理汤）	40
吴茱萸汤	41
小建中汤（附：黄芪建中汤）	41
四逆汤（附：四逆加人参汤）	42
参附汤	42

当归四逆汤·····	43	第十章 理气剂·····	65
阳和汤·····	43	越鞠丸·····	66
第六章 补益剂·····	44	金铃子散·····	66
四君子汤(附:六君子汤;香砂六君子汤)·····	45	半夏厚朴汤·····	67
参苓白术散·····	46	瓜蒌薤白白酒汤(附:瓜蒌薤白半夏汤;枳实薤白桂枝汤)·····	67
补中益气汤(附:升陷汤)·····	46	天台乌药散·····	68
生脉散·····	47	苏子降气汤·····	68
四物汤(附:桃红四物汤)·····	47	定喘汤·····	69
当归补血汤·····	48	旋复代赭汤·····	69
归脾汤·····	48	橘皮竹茹汤·····	70
八珍汤(附:十全大补汤;人参养荣汤)·····	49	丁香柿蒂汤·····	70
炙甘草汤(附:加减复脉汤)·····	50	第十一章 理血剂·····	71
六味地黄丸(附:知柏地黄丸;杞菊地黄丸;左归饮)·····	50	桃核承气汤·····	72
一贯煎·····	51	血府逐瘀汤(附:通窍活血汤;膈下逐瘀汤;少腹逐瘀汤)·····	72
大补阴丸·····	52	补阳还五汤·····	73
沙参麦冬汤·····	52	失笑散(附:冠心Ⅱ号方)·····	74
百合固金汤·····	53	温经汤·····	74
肾气丸(附:《济生》肾气丸;右归饮)·····	53	宫外孕方·····	75
第七章 固涩剂·····	54	十灰散·····	75
玉屏风散·····	55	咳血方·····	76
牡蛎散·····	56	小蓟饮子·····	76
金锁固精丸·····	56	黄土汤·····	77
桑螵蛸散·····	57	第十二章 消导剂·····	78
真人养脏汤·····	57	保和丸·····	78
四神丸·····	58	木香槟榔丸·····	79
固冲汤·····	58	健脾丸·····	79
完带汤·····	59	枳实消痞丸·····	80
第八章 安神剂·····	60	第十三章 祛湿剂·····	81
朱砂安神丸(附:生铁落饮)·····	60	平胃散·····	82
天王补心丹(附:柏子养心丸)·····	61	藿香正气散·····	82
甘麦大枣汤·····	61	茵陈蒿汤(附:麻黄连翘赤小豆汤)·····	83
第九章 开窍剂·····	62	三仁汤(附:藿朴夏苓汤)·····	83
安宫牛黄丸·····	63	甘露消毒丹·····	84
紫雪·····	63	八正散·····	84
至宝丹·····	64	五苓散·····	85
苏合香丸(附:冠心苏合丸)·····	64	五皮散·····	85
		防己黄芪汤·····	86

真武汤·····	86
实脾散·····	87
葶薤分清饮·····	87
羌活胜湿汤·····	88
独活寄生汤·····	88
第十四章 祛痰剂·····	89
二陈汤（附：温胆汤；导痰汤）·····	90
清气化痰丸·····	91
滚痰丸·····	91
贝母瓜蒌散·····	92
苓甘五味姜辛汤·····	92
三子养亲汤·····	93
止嗽散·····	93
半夏白术天麻汤·····	93
第十五章 治风剂·····	94
消风散·····	95

川芎茶调散（附：菊花茶调散）·····	95
牵正散·····	96
小活络丹·····	97
羚角钩藤汤·····	97
镇肝熄风汤（附：天麻钩藤饮）·····	98
大定风珠·····	98
第十六章 驱虫剂·····	99
乌梅丸（附：连梅安蛔汤）·····	100
肥儿丸·····	101
驱绦汤·····	101

附 录

一、常用中成药简表·····	102
二、方剂歌诀·····	111
三、方剂索引·····	117

上 篇 总 论

绪 言

方剂学是阐明和研究方剂配伍理论和方法以及临床运用的一门学科。它是中医理论体系的重要组成部分，也是学习中医学必修的基础课程之一。

方剂，是在辨证求因决定治法之后，按照组成原则，选择合适的药物，酌定用量，配制而成。方剂的历史相当悠久。早在我国原始社会时期，就已开始运用药物来防治疾病。起初是用单味药，经过许多年代的医疗实践，认识到把几种药物配合起来，采用一定的剂型，治疗效果更好，于是逐渐形成了方剂。1973年底在长沙市马王堆三号汉墓中发现的《五十二病方》，组成药味很少，用量粗略，剂型简单，没有方名，因此是我国现存的最古老的一部方书。而在春秋战国时代成书的《黄帝内经》，则已总结出有关辨证治则、治疗方法、方剂组成原则、配伍宜忌等理论。特别是东汉张仲景著《伤寒杂病论》，创造性地融理、法、方、药于一体，后世尊为“方书之祖”，为方剂学的形成和发展奠定了基础。

南北朝时期，北齐徐之才著《药对》，将药物按功效归类成宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十种。这为方剂的分类，开创了先河。

晋、唐时代，方剂学的发展很快。如晋代葛洪的《肘后备急方》，记载了许多验、便、廉的有效方剂，为民间所乐用。唐代孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》和王焘的《外台秘要》，汇集历代名方和一些海外传来的方剂，致使汉唐的许多名家医方得以传世，是现今研究唐以前方剂的重要资料。

宋代著名的方书有《太平圣惠方》和《圣济总录》，前者载方16834首，后者载方近两万，集宋以前方剂之大成。《太平惠民和剂局方》虽方不足八百，但所收录者，都是由各地献来，复经太医局验证，颁行全国，并作为修制成药的依据，因此是我国第一部由政府编纂的中成药典。其它如钱乙的《小儿药证直诀》、陈言的《三因极一病证方论》、严用和的《济生方》，载方虽皆不多，但均实用而有效，其中许多方剂至今仍为临证治疗所常用。

继宋之后，金、元四大家的兴起，明、清温病学派的出现，都对方剂学的发展作出了极大的贡献。其中金·成无己的《伤寒明理论·药方论》，首先将《内经》的组方原则用于分析、研究仲景方剂的组方原理，因此是第一部研究方剂配伍理论的专著。明·吴昆的《医方考》，对方剂的命名、组成药物、功效、适应证、方义、加减应用、禁忌等均有比较深刻的论述，尤其对方剂的配伍意义，所论多精要平允，切合实用，是研究方论的重要参考书籍。明代宋橚编纂的《普济方》，载方61739首，是明以前方书的总集。张景岳的《新方八阵》、徐大椿的《伤寒类方》、汪昂的《医方集解》以及张秉成的《成方便读》等，或以治法，或从源流，或据功用，对方剂进行归类，都是学习和研究方剂学的重要资料。此外，汪昂的《汤头歌诀》，将方剂的组成药物、功用、主治等编成七言方歌，言简意赅，音韵协调，易读易记，因此流传至为广泛。

新中国建立以来，方剂学得到了新的发展，不仅创制出许多有效的新方，还对方剂的治

疗机理作了深入的研究,编写出一系列方剂学教材和专著,为进一步提高和发展方剂学,奠定了前所未有的良好基础。

学习方剂学,必须背诵一定数量的临床常用而有代表性的方剂歌诀,但更重要的是认真理解,只有在理解的基础上去背诵,才能记得牢,用得上,真正掌握立法组方的理论知识和技能。由于方剂学是一门理论与实践,基础与临床紧密结合的学科,所以学习时要善于联系已学的基础理论,以加深对本课程内容的理解。此外,运用比较和归纳的方法,对方剂学的学习,也有收益。

第一章 方剂与治法

方剂是理、法、方、药的一个组成部分,是在辨证立法的指导下选用药物组成的,所以,首先要明确方剂与治法的相互关系,才能进一步理解方剂的配伍理论和方法。

从祖国医学的形成和发展来看,治法是在积累了一定的医疗经验之后总结起来的,因此是先有方而后有法。但是,当治法已由经验总结上升为理论之后,就成为遣药组方和运用成方的指导原则,因此治法对方剂的组成和运用具有指导作用。例如,一个感冒患者,经过四诊合参,辨证求因,确定其为外感风热引起的表热证,根据表证宜用汗法,治热当以寒凉的原则,决定用辛凉解表法治疗,选用相应的成方加减,组成辛凉解表剂,如法煎服,便能收到良好的治疗效果。否则,治法与辨证不符,方剂与治法不一致,必然治疗无效,甚至反使病情恶化。由此可知,方剂是治法在临床运用的具体体现,而治法是遣药组方的理论指导。所以,我们常说“方从法立,以法统方”,方与法之间的关系,是紧密相连的。现将常用的“八法”,简要介绍如下:

(1) 汗法 汗法是运用具有发汗解表作用的方药,通过人体的腠理汗出,以发散外感六淫之邪,解除表证的一种治法。汗法主要适用于外感病初起的表证。对于麻疹透发不畅,水肿病腰以上肿甚,外科疮疡初起,或病邪由里出表需要透邪外达者,皆可应用汗法治疗。然而,由于病情有寒热之别,病邪有兼夹不同,体质有强弱之异,所以汗法相应地有辛温、辛凉之分,并可与清法、下法、温法、补法等其他治疗方法结合运用。

(2) 吐法 吐法是运用涌吐的方药,通过呕吐,使停留在咽喉、胸膈、胃脘等部位的痰涎、宿食或毒物从口中吐出的一种治法。凡痰涎壅塞在咽喉,或顽痰蓄积在胸膈,或宿食停滞在胃脘,或误食毒物尚留在胃中等,都可及时用吐法以排除病邪。由于吐法易损胃气,所以多用于实邪壅塞,病情急剧的患者;对于年老体弱及孕妇等,必须慎用。

(3) 下法 下法是运用具有泻下作用的方药,通过荡涤肠胃、泻下通便、攻积逐水,使停留于肠胃的燥屎、积热、宿食、寒积、水饮等从下而解的一种治法。下法主要适用于里实证。凡邪在肠胃,而致大便不通,燥屎内结,以及停痰留饮,宿食积水等邪正俱实之证,均可应用。由于病情有缓急,性质有寒热,病邪有兼夹,正气有强弱,所以下法相应地有寒下、温下、润下、逐水和攻补兼施之分,以及与其他治法的配合运用。

(4) 和法 和法是通过和解或调和作用,以达到祛除病邪、治愈疾病为目的的一种治法。所谓和解,是指和里解表之意。和法适用于伤寒邪在半表半里的少阳病。《伤寒明理论》说:“伤寒邪在表者,必渍形以为汗;邪气在里者,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。”即指此而言。所谓调和者，是调整人体功能，使之归于平复之意。和法又适用于脏腑气血不和，或寒热错杂，或虚实互见的病证。凡伤寒邪在少阳，以及肝脾不和、肠胃寒热错杂等，都可使用和法。和法根据其作用和适应证的不同而有和解少阳、调和肝脾、调和肠胃等区别。

（5）温法 温法是运用具有温里祛寒作用的方药，通过温中祛寒、回阳救逆、温经通络，使寒邪去，阳气复，经络通，血脉和的一种治法。温法主要适用于里寒证。由于里寒证的成因有外寒直中于里，或因治不如法而误伤阳气，或素体阳气虚弱，以致寒从内生之分；里寒证的部位，亦有脏腑、经络的不同，所以，温法相应地有温中祛寒、回阳救逆和温经散寒等区别。又因里寒证的发生，往往是寒邪与阳虚同时存在，故温法又常与补法配合运用。

（6）清法 清法是运用具有清热作用的方药，通过清热泻火、凉血解毒，以清除火热之邪的一种治法。清法主要适用于里热证。由于里热证有热在气分、营分、血分、热盛成毒，以及热在某一脏腑之分，所以，清法相应地有清气分热、清营凉血，气血两清、清热解毒、清热祛暑以及清脏腑热等不同。清法的运用范围比较广泛，尤其对温热病的治疗，更为常用。若温病后期，热灼阴伤，或久病阴虚而有骨蒸潮热者，则清法又当与补阴并用，不宜纯用苦寒之品。

（7）消法 消法是运用具有消散作用的方药，通过消导和散结，对气、血、痰、湿、食、虫等壅滞而成的积滞痞块，使之渐消缓散的一种治法。由于消法的概念较为广泛，所治的病种也较多，因此，从广义上来说，如祛痰法、祛湿法、理气法、理血法和驱虫法等都属于消法的范围。但目前常用的消法，一般是指消食导滞和消痞化积而言，适用于饮食积滞和气血积聚之癥瘕痞块等。根据病情需要，消法也常与补法或下法配合运用。

（8）补法 补法是运用具有补益作用的方药，通过补养人体气血阴阳，使人体脏腑或气血阴阳之间的失调重归于平衡的一种治法。补法主要适用于各种虚证，但一般是在无邪时使用。若正气虚弱不能抗邪或祛除余邪时，也可用补法扶助正气，或配合其他治法，达到扶正祛邪的目的。补法的具体内容甚多，既有补气、补血、补阴、补阳、补心、补肝、补脾、补肺、补肾之分，又有峻补、平补之异，更有根据五行相生而间接补益之法，如补土生金、滋水涵木等。

上述八种治法，除吐法外，都是临床常用的。对于复杂的病证，往往一种治法不能完全符合病情的需要，因此必须选用二种或二种以上的治法配合运用，才能全面照顾，丝丝入扣。临证处方，应针对具体病情，灵活运用八法，以提高治疗效果。

第二章 方剂的分类

方剂的分类方法很多，其中主要的有“七方”说、“十剂”说、按病证分、按脏腑分、按治法分、按病因分、按功用分等等，兹择要简介如下：

“七方”说始于《内经》。是以病情轻重、病位上下、病势缓急、药味奇偶、病邪的微甚以及病人体质的强弱等作为分类的依据，将方剂分为大、小、缓、急、奇、偶、复（重）七类。七类中除复方外，都是相对而言的。所谓大方，是指药味多或药量大，以治邪气方盛，需重剂治疗的方剂；小方是指药味少或药量小，以治病邪较轻，需轻剂治疗的方剂；缓

方是指药性缓和，气味较薄，用于一般慢性虚弱病证，需长期服用，方能收效的方剂；急方是指药性峻猛，气味较厚，用于病情危急，需迅速治疗，急于取效的方剂；奇方是指单味药或组成药物合于单数的方剂；偶方是指两味药或组成药物合于双数的方剂；复方是指两方或数方合用而治较复杂病情的方剂。

“十剂”说始于北齐徐之才的《药对》，原是按功用归纳药物的一种方法，如《本草纲目·序例》引《药对》说：“药有宣、通、补、泄、轻、重、涩、滑、燥、湿十种”。宋·赵佶《圣济经》于每种之后增一剂字。金·成无己《伤寒明理药方论序》云：“制方之体，宣、通、补、泻、轻、重、涩、滑、燥、湿十剂是也。”至此才正式有“十剂”之名。但“十剂”分类还不能全面概括临床常用方剂，故以后又增加寒、热、升、降四剂，为十四剂。明代徐思鹤的《医学全书》，除十剂外，补充调、和、解、利、寒、温、暑、火、平、夺、安、缓、淡、清等，共为二十四剂。

按病证分类的方书首推《五十二病方》，其后唐代的《外台秘要》，宋代的《太平圣惠方》，明代的《普济方》、《医方考》，清代的《兰台轨范》等，都是按病证分类方剂的代表作。按脏腑分类归纳方剂的，如唐代的《备急千金要方》，宋代的《三因极一病证方论》等。方剂按治法分类，其中有代表性者为明代张景岳的《景岳全书》，他在该书《古方八阵》、《新方八阵》中将选集古方和自制新方分为补、和、攻、散、寒、热、固、因八阵，认为“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。”“凡病有相同者，皆可按证而用之，是为因方。”然八阵毕竟不能概括一切方剂，所以又列“妇人规”、“小儿则”、“痘疹论”、“外科钤”四门。此后程钟龄在《医学心悟》中虽有“论治病之方，则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之”之说，但也仅是在论八法时举例而已。

清代汪昂的《医方集解》，根据方剂的不同功用，分为补养、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、痼疾、经产、救急等二十二类。这种分类方法概念比较明确，切合临床实用。其后吴仪洛的《成方切用》，张秉成的《成方便读》，都仿功用分类法而加以增改。

综上所述，历代对于方剂的分类，各有取义，繁简不一。本教材根据功用分类法将下篇各论内容分为解表、泻下、和解、清热、温里、补益、固涩、安神、开窍、理气、理血、消导、祛湿、祛痰、治风、驱虫等十六章，并对其中内容较多的大章再分若干类，使之纲目清楚，多而不杂，详而有要，便于学习和掌握。

第三章 方剂的组成

方剂，是在应用单味药治病进而用二味以上药物治病的基础上逐步形成的，又经历了专病专方与辨证论治相结合的过程，不断发展成熟。

药物的功用，各具特性，既有其长处，亦有其不足。药物经过合理的配伍组成方剂，其目的首先是发挥药物的协同作用，以提高其疗效，或改变其原有的功用，产生新的疗效，所谓“药有个性之专长，方有合群之妙用”，即是此意。其次，辨证用药，全面照顾，以扩大

治疗范围，适应比较复杂病证的需要。三者，对峻烈之品或有毒药物，可制其偏性，解其毒性，以消除对人体的不利因素。所以药物组成方剂之后，既能相辅相成，又能相反相成，体现出方剂配伍的优越性。今将方剂组成的原则和变化的方法，介绍如下。

一、组成原则

方剂的组成，必须根据病情的需要，在辨证立法的基础上，按照一定的组方原则，选择适当的药物配伍而成。方剂的组成原则，《内经》已有记载，称为“君、臣、佐、使”。如《素问·至真要大论》说：“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使。”这是关于君、臣、使药概念的最早论述。其后，元代李东垣说：“主病之谓君，兼见何病，则以佐使药分治之，此制方之要也。”明代何柏斋说：“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。”今据《内经》及各家之说，将君、臣、佐、使的涵义分述如下：

君药：是针对主病或主证起主要治疗作用的药物。

臣药：是协助君药以加强治疗作用的药物。

佐药：有三种意义。①治疗兼病或兼证的药物；②制约君药、臣药的峻烈之性，或减轻与消除君药、臣药毒性的药物；③反佐药，即与君药性味、作用相反而又能在治疗中起相成作用的药物。

使药：有两种意义。①引经药，是引方中诸药至病所的药物；②调和药，是调和方中诸药性味的药物。

综上所述，决定一个方剂中药物的君、臣、佐、使，主要是根据药物在方中所起的作用区分的。至于每一方剂中君、臣、佐、使药是否齐备，具体药味的多少，须视病情和治疗的需要以及所选药物的功用来决定。一般来说，每个方剂，君药是必不可少的。在简单的方剂中，臣、佐、使药三者则不一定均有。有些方剂的君药或臣药本身就兼有佐药或使药的作用，在这些方剂中就不需要另配佐药或使药了。有一些复方，组成药物比较多，可按药物的不同作用适当归类，或以主要、次要部分来区别，这样亦可理解其配伍的精神实质。至于一方中君、臣、佐、使各药的多少，《素问·至真要大论》虽有“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”的记载，但也并不一定如此，在临床上还须根据辨证立法的需要而定。在一般情况下，君药的药味较少，而臣、佐药的药味较多，而且不论何药，在作君药时，其用量比作臣、佐、使药时要大。为了说明组成原则的具体运用，兹举麻黄汤为例分析如下：

麻黄汤出自《伤寒论·太阳病篇》，功能发汗解表、宣肺平喘，主治外感风寒，邪正抗争于肌表的表寒实证，症见恶寒发热，头痛身疼，无汗而喘，舌苔薄白，脉象浮紧等。其组成分析如下表：

麻 黄 汤	君药——麻黄，辛温，发汗解表以散风寒，宣利肺气以平喘逆。
	臣药——桂枝，辛甘温，助麻黄以发汗解表，温经和营以止痛。
	佐药——杏仁，苦温，降肺气以助麻黄平喘，散风寒以助麻、桂解表。
	使药——炙甘草，甘温，调和诸药。

二、组成变化

方剂的组成，既要遵循一定的原则，也要根据病情的需要，结合参考患者体质的强弱，性别不同，年龄的大小，季节气候的变化，地土方宜的各异，予以灵活化裁，加减运用。只有这样，才能做到“师其法而不泥其方”，达到预期的效果。方剂组成的变化，归纳起来主要有三种方法：

1、药味增减的变化 这种变化，是通过方剂中药物的增加或减少，以改变方剂的配伍关系，并由此导致方剂的功用和主治的改变。例如，麻黄汤主治表寒实证，重在发汗解表，所以用麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草组成。假如外感风寒，以肺气失宣为主，症见鼻塞声重，咳嗽痰多，胸闷气短，苔白脉浮的，治宜宣肺散寒，在前方中减去桂枝，组成三拗汤，使肺气宣畅，表寒解散，自然诸症悉除。又如，素有痰阻气滞，而又外感风寒，除见三拗汤所述症状外，尚有哮喘，咯痰不利，胸闷更甚，治宜宣肺散寒，理气化痰，以麻黄汤减去桂枝，加苏子、陈皮、赤茯苓、炙桑皮，组成华盖散，使风寒解散，痰消气顺，自然咳止喘平。

通过上述麻黄汤中某些药物的增加和减少而衍化成的三拗汤和华盖散，其性质仍属辛温解表剂的范围，因此，这种加减仍属于数量的变化。如果再将麻黄汤与麻黄杏仁甘草石膏汤联系分析，前者麻、桂相配，是以发汗解表为主，后者麻、石膏相合，是以清肺平喘为主；一为辛温解表剂，一为辛凉解表剂，二者的性质不同，有寒（凉）、温之别，因此，这种加减就属于质量的变化。

2、药量增减的变化 这种变化，是指方剂的组成药物不变，而是通过增加或减少方中药物的用量，以改变方剂的配伍关系，并从而改变方剂的功用和主治病证。例如，四逆汤和通脉四逆汤，其组成都是以附子为君，干姜为臣，炙甘草为佐使，但前方附、姜用量较小，功能回阳救逆，主治阴盛阳微而致四肢厥逆，恶寒踡卧，下利清谷，脉沉微细的证候；后方附、姜用量较大，功能回阳通脉，主治阴盛格阳于外而致四肢厥逆，身反不恶寒，其人面色赤，下利清谷，脉微欲绝的证候（见表1）。又如小承气汤和厚朴三物汤，都由大黄、枳实、厚朴三味药物组成，但小承气汤中大黄用量较大，以之为君，枳实为臣，厚朴用量较小，是大黄的二分之一，为佐使，功能泻热通便，主治阳明腑实轻证；厚朴三物汤中厚朴用量独重，为君药，枳实为臣，用量亦较小承气汤枳实为大，大黄为佐使，用量是厚朴的二分之一，功能行气通便，主治气滞便秘证（见表2）。

表1 四逆汤和通脉四逆汤鉴别表

方 名	组 成 药 物			功 用	主 治 证 候
	生 附 子	干 姜	炙 甘 草		
四 逆 汤	一 枚	一两五钱	二 两	回 阳 救 逆	阴盛阳微所致四肢厥逆，恶寒踡卧，下利清谷，脉沉微细
通脉四逆汤	一 枚 (大者)	三 两	二 两	回 阳 通 脉	阴盛格阳所致四肢厥逆，身反不恶寒，其人面色赤，下利清谷，脉微欲绝

表 2

小承气汤和厚朴三物汤鉴别表

方 名	组 成 药 物			功 用	主 治 病 证
	君	臣	佐 使		
小 承 气 汤	大 黄 四 两	枳 实 三 枚	厚 朴 二 两	泻 热 通 便	阳明腑实证(热结): 潮热谵语, 大便秘结, 腹痛拒按
厚 朴 三 物 汤	厚 朴 八 两	枳 实 五 枚	大 黄 四 两	行 气 通 便	气滞便秘(气闭): 脘腹满痛不减, 大便秘结

以上举例说明,四逆汤和通脉四逆汤的药量虽有大小之异,但君臣佐使的配伍关系未变,主治证虽有区别,但仅是病情的轻重不同,所以,这种变化属于量变范围。而小承气汤和厚朴三物汤,由于药量的变化,导致配伍关系起了改变,两方的功用和主治也有很大的区别,因此,属于质的变化。

3、剂型更换的变化 这种变化,是指同一方剂,由于配制的剂型不同,其功用和主治也就有所区别。例如,治疗脾胃虚寒证的理中丸,药用干姜、人参、白术、炙甘草各等分,炼蜜为丸,如改为汤剂内服,则作用快而力峻。反之,如病情较轻或缓者,不能急于求效,则多以汤为丸,取丸剂的作用慢而力缓,且便于贮藏和携带。

以上三种变化方法,可以分别应用,也可以结合运用,尤其前二种变化方法经常合并使用。例如麻黄汤改变成麻黄杏仁甘草石膏汤,不仅是桂枝和石膏的增减,同时也有药量的增减变化。由此可以看出,方剂的组成,既有严格的原则性,又有极大的灵活性,只有掌握了方剂的配伍理论和配伍方法,才能在临床实践中遣药组方,运用自如。

第四章 剂 型

药物通过配伍组成方剂,还应考虑适合病情需要和药物特点的剂型,才能更好地符合治疗要求,提高疗效。中医的方剂剂型,种类很多,各有特点。现将临床常用的剂型简介如下:

汤剂 将药物饮片混合,加水浸泡后,再煎煮一定时间,然后去渣取汁,称为汤剂,如麻黄汤、桂枝汤等。汤剂多作内服用,亦可外用熏洗。汤剂的特点是吸收快,能迅速发挥药效,而且便于加减使用,能因人因证灵活变化,是中医过去和现在临床运用最广泛的一种剂型。

散剂 是将药物粉碎研细,成为均匀混合的粉末状制剂,分为内服散剂、煮散剂和外用散剂三种。内服散剂必须研成细末,可直接调服,如十灰散。煮散剂是研成粗末,临用时加水煎煮取汁服用,如银翘散。外用散剂一般作为外敷、搽撒疮面或患病部位,如生肌散,亦可作点眼、吹喉等外用,如八宝眼药、冰硼散等。散剂有制作简便,便于服用,节省药材,不易变质等优点。

丸剂 是将药物研成细末,以蜜、水或米糊、面糊、酒、醋、药汁等作为赋形剂制成的

圆形固体剂型。另有一种浓缩丸，系将方中药物或部分药物煎汁浓缩成膏，再与其他药物细粉或适宜的辅料制成丸剂。丸剂吸收缓慢，药力持久，而且体积小，服用、携带、贮存都比较方便，一般适用于慢性、虚弱性疾病，如六味地黄丸、大补阴丸等，亦有益于急救，但方中含有芳香药物，不宜加热煎煮的如安宫牛黄丸、苏合香丸等。临床常用的丸剂有蜜丸、水丸、糊丸、浓缩丸等四种。

膏剂 是将药物用水或植物油煎熬浓缩而成，有内服和外用二种。内服膏剂主要有煎膏，外用膏剂又分软膏和硬膏二种。

①煎膏：又称膏滋。是将药物用水煎煮三次后，去渣浓缩，加糖或炼蜜制成的稠厚半流体制剂。膏滋含有大量的糖或蜂蜜，味甜而营养丰富，有滋补作用，体积小，便于服用，适宜于久病体质虚弱患者，如参芪膏、枇杷膏等。

②软膏：又称药膏。系用适当的基质与药物均匀混合制成一种容易涂布于皮肤、粘膜的半固体外用制剂。软膏基质在常温下是半固体，具有一定的粘稠性，但涂于皮肤或粘膜上，能渐渐软化或溶化，有效成分可被缓慢吸收，持续发挥疗效。软膏的作用是局部的，适用于外科疮疡肿疖等疾病，如三黄软膏。

③硬膏：又称膏药。系以食用植物油将药物浸泡、煎熬至一定程度，去渣后再加黄丹、白蜡等收膏，呈暗黑色的膏药肉，涂布于布或纸等裱背材料上，供贴敷于皮肤的外用剂型，亦即黑膏药，古代称为“薄贴”。膏药在常温时呈固体状态，36~37℃时则溶化，起局部或全身治疗作用，同时亦起机械性保护作用，用法简便，携带、贮存方便。膏药多用于跌打损伤、风湿痹痛和疮疡等疾病，如狗皮膏等。

丹剂 有内服和外用二种。丹剂没有固定剂型，有的将药物研成细末即成，有的再加糊或粘性药汁制成各种形状，有的名称为丹实际是丸剂，因多用精炼药品或贵重药品制成，所以不称丸而称为丹，如至宝丹等。至于外用丹剂，如红升丹、白降丹等，是由矿物药经加工炼制而成，仅供外科使用。

酒剂 古称“酒醴”，后世称为“药酒”。系以白酒或黄酒浸制药物，或加温同煮，去渣取液，供内服或外用。酒剂多用于体虚补养，风湿痹痛或跌打扭伤等，如十全大补酒、虎骨木瓜酒等。

茶剂 是由药物粗粉与粘合剂混合制成的固体制剂。使用时置有盖的容器中，以沸水泡汁代茶服用，故称茶剂。茶剂外形并无一定，常制成小方块形或长方块形，亦有制成饼状或制成散剂定量装置纸袋中。茶剂多用于治疗感冒、积滞等疾患，如午时茶。由于茶剂制法简单，服用方便，广大群众都乐于采用。

药露 应用新鲜含有挥发性的药物，洗净加水蒸馏，所收集的蒸馏液即为药露。药露气味清淡，便于口服。一般作为饮料，夏天尤为常用，如金银花露、青蒿露等。

锭剂、饼剂 系将药物研成细末，单独或加适当的糊粉、蜂蜜与赋形剂混合后制成不同形状的一种固体制剂。锭剂可供外用或内服，研末调服或磨汁服，亦可磨汁涂敷患处，如紫金锭等。如制成饼状则为饼剂。

条剂 又称纸捻。系将桑皮纸粘药后捻成细条线，或将桑皮纸捻成细条后再粘着药物而成。条剂是中医外科常用的制剂，用于插入疮口，化腐拔管，如化管药条。

线剂 系将棉线或丝线浸泡于药液中，并与药液同煮，经干燥而成的一种外用制剂，用于结扎接管或赘肉，使其自行萎缩而脱落。

灸剂 系将艾叶捣碎如绒状，捻成一定大小的形状后，置于体表的某些腧穴或患部，点燃熏灼，使之产生温热或灼痛感觉，以达到预防或治疗目的的一种外用制剂。

糖浆剂 是指含有药物的蔗糖饱和水溶液。系将药物煎煮去渣取汁煎熬成浓缩液，加入适量的蔗糖溶解而成。糖浆剂味甜，尤适宜于儿童服用。

片剂 是将药材加工或提炼后与辅料混合压制而成的圆片状剂型。片剂用量准确，体积小，对于味苦或具恶臭的药物，经压片后再包以糖衣，使之易于吞服。对于需在肠道中起作用或遇胃酸有效成分易被破坏的药物，则可包肠溶衣，使之在肠道中崩解。目前中成药片剂应用较广，如桑菊感冒片、银翘解毒片等。

冲剂 是将药物提炼成稠膏，加入适量辅料（糖粉、淀粉、山药粉、糊精等）充分拌匀，揉搓成团状，过筛制成颗粒，然后低温烘干，再过筛使所制颗粒均匀一致。冲剂易于吸潮，应置封闭容器中保存，一般用塑料袋分剂量包装备用。冲剂作用迅速，体积小，重量轻，便于携带，且服用简便，故应用范围很广，如桑菊感冒冲剂、板蓝根冲剂等。

针剂 也称注射剂。系将药物经过提取、精制、配制等步骤而制成的，供皮下、肌肉、静脉注射等使用的一种灭菌溶液制剂。针剂具有剂量准确，作用迅速，给药方便，药物不受消化液和食物的影响，能直接进入人体组织等优点，如柴胡注射液、复方丹参注射液等。

除上述介绍的几种常用剂型外，还有海绵剂、油剂、气雾剂、栓剂、霜剂、胶囊剂，以及五官科、外科等外用制剂，都值得重视和加以研究。

第五章 方剂的用法

方剂的用法包括煎法和服法。方剂煎服法的恰当与否，对疗效有一定的影响，应加以重视。

一、煎 法

煎法是指煎药方法。汤剂是临床最常用剂型，历代医家对汤剂的煎法，颇为重视，如徐大椿《医学源流论》指出：“煎药之法，最宜深讲，药之效不效，全在乎此。”

煎药用具：目前通用有盖陶瓷砂锅，价廉而且不会发生化学变化。不宜用锡、铁锅煎煮，因有些药物对此会发生沉淀，降低溶解度，甚至会引起化学变化，产生副作用。

煎药用水：前人常用流水、甘澜水（亦称劳水）、米泔水、酒水等。现在除处方有特殊规定者外，一般以水质纯净为原则，如自来水、井水、蒸馏水等。用水量视药量多少而定，一般以漫过药物一寸左右为适宜。

煎药火候：有“武火”、“文火”之分。急火煎之谓“武火”，慢火煎之谓“文火”。一般先武后文，即开始用武火，煎沸后用文火，如李时珍《本草纲目》说：“先武后文，如法服之，未有不效者”。

煎药方法：煎药前，先将药物放进容器中，加冷水漫过药面，浸透后再煎煮，则有效成分易于煎出。煮沸后改用微火，以免药液溢出及过快熬干。煎药时不宜频频打开锅盖，应尽量防止气味走散，减少挥发性成分的损失。对于解表药、清热药以及芳香类药，宜武火急煎，以免药性挥发，药效降低，甚至改变，厚味滋补之品，宜文火久煎，使气味尽出。对乌头、