

国家执业药师（中药学类）继续教育教材
Guojia Zhiye Yaoshi (Zhongyaoxuelei) Jixu Jiaoyu Jiaocai

中药治疗学

**ZHONGYAO
ZHILIAO XUE**

主编 张 冰
主审 颜正华



中国医药科技出版社

国家执业药师（中药学类）继续教育教材

中 药 治 疗 学

主 编 张 冰

主 审 颜正华

中国医药科技出版社

内 容 提 要

中药治疗学分总论和各论两部分。总论部分简要介绍中药治疗的基本原则与常用方法、配伍与处方、合理应用、疗效评价及其不良反应等内容。各论切入内外妇儿五官科常见疾病,以病名为纲、证候用药为目,针对疾病特征、诊断要点做简明扼要的叙述,重点阐述中成药、汤药、验方的应用特点及合理使用,同时列有药例分析及思考题,以便于结合实践学习。本书医药兼备,系统阐述了中药临床应用要点,使执业药师更好地掌握中药临床应用方法与规律,进而更好地指导临床合理用药,实现 WTO 提出的“安全、有效、经济、合理”用药原则。本书适用于执业药师(中药学类)继续教育使用,也可作为执业药师(药学类)拓展中药学知识及医药院校教育和有关药学、中药学专业技术人员的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中药治疗学/张冰主编. —北京:中国医药科技出版社, 2008.5

国家执业药师(中药学类)继续教育教材

ISBN 978-7-5067-3870-5

I. 中… II. 张… III. 中药疗法—药剂人员—终生教育—
教材 IV. R243

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 050822 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 责编: 010-62250159 发行: 010-62244206

网址 www.cspyp.cn www.mpsky.com.cn

规格 787×1092mm $\frac{1}{16}$

印张 18 $\frac{1}{2}$

字数 431 千字

印数 1—4000

版次 2008 年 5 月第 1 版

印次 2008 年 5 月第 1 次印刷

印刷 北京通州皇家印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-3870-5

定价 36.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

国家执业药师继续教育教材编审委员会

主任委员 邵明立

副主任委员 王双林 吴闾云

委 员 会 (以姓氏笔画为序)

丁安伟 叶 桦 冯 芳 朱世斌

刘俊义 杨世民 杨得坡 吴 勇

张 冰 张丹雁 邵瑞琪 陈 怡

赵春杰 姜 卫 宫 栾 董小萍

廖沈涵

本书编委会

主 编	张 冰	
副 主 编	崔 瑛	
主 审	颜正华	(北京中医药大学)
协 编	吴嘉瑞	
	王 辉	
编 委	(以姓氏笔画为序)	
	王 辉	(河南中医学院)
	刘贤武	(成都中医药大学)
	杨红莲	(陕西中医学院)
	吴嘉瑞	(北京中医药大学)
	吴庆光	(广州中医药大学)
	汪文娟	(上海中医药大学)
	张 冰	(北京中医药大学)
	郑虎占	(北京中医药大学)
	崔 瑛	(河南中医学院)
	翟华强	(北京中医药大学)

前 言

我国执业药师资格制度建立已十余年，执业药师作为维护社会公众用药安全的重要力量，已经开始走向人民健康事业的前沿。执业药师（中药学类）主要来自中药学专业毕业的从业人员，有较为丰富的中药知识。然而合理安全的用药，不仅需要中药知识，也需要基本的中医学知识。后者恰恰是执业药师知识结构的薄弱环节。根据国家食品药品监督管理局制定的“十一五”全国执业药师继续教育指导大纲的总体要求，为了弥补执业药师知识结构的不足，特编写《中药治疗学》作为执业药师（中药学类）的继续教育教材。

中药治疗学是将中药学和中医临床基本理论有机结合的一门交叉学科，旨在更深刻地认识中药治疗的关键是从病证状态出发，从病人出发，制订和实施合理的个体化治疗方案，选好药、用好药，以达到符合 WHO 提出的用药的四大原则（安全、有效、经济、合理）为最终的宗旨。中药治疗学分总论和各论两大部分。总论部分简要介绍中药治疗的原则与方法、特殊人群的合理用药、中药配伍、中药疗效评价、中药不良反应及预防等中药临床应用的基本内容。各论切入内科、皮（外）科、妇（产）科、儿科、五官科常见疾病，“以病名为纲，以证候用药为目”，针对疾病特征、诊断要点做了简明扼要的叙述，重点阐述中成药、汤药、验方的应用特点及合理使用。同时列有药例分析与思考题，便于药学实践。本教材体现中医理法方药的系统思路，突出合理、安全用药的知识。本书医药兼备，通俗易懂，适用于执业药师（中药学类）继续教育使用，也可作为执业药师（药学类）拓展中药知识及医药院校本科教育和有关药学、中药学专业技术人员的参考书。

本书的编撰汇聚了北京、上海、广州、成都、河南、南京、陕西等地一批中医中药临床学专家、教授，尽管没有先例可循，但在国家食品药品监督管理局领导、国内中医药界相关专家的大力支持下，使本书得以顺利完成，在此致以衷心感谢。由于时间仓促和我们的水平有限，本书可能会有错漏之处，我们将充分接受读者建议和意见，再版修订时使之不断完善。

张 冰 崔 瑛

2007 年 12 月 16 日

目 录

总 论

绪论	(1)
第一章 中药治疗的基本原则与常用治法	(3)
第一节 中药治疗的基本原则	(3)
第二节 常用中药治法	(5)
第二章 中药治疗中的配伍与处方	(9)
第一节 中药的七情配伍	(9)
第二节 中药组方中的君臣佐使原则	(10)
第三节 中药治疗中的基本组方变化	(11)
第四节 中成药的配伍应用	(11)
第五节 中药处方的类型与特点	(13)
第三章 中药在特殊人群中的合理使用	(17)
第一节 儿童的中药合理使用	(17)
第二节 老年人的中药合理使用	(19)
第三节 妊娠期妇女的中药合理使用	(23)
第四节 中药在其他特殊人群中的使用注意	(24)
第四章 中药治疗中的评价方法	(25)
第一节 中药治疗中的疗效评价	(25)
第二节 中药治疗中的安全性评价	(27)
第三节 中药治疗中的经济学评价	(29)
第五章 中药不良反应的基本知识	(32)
第一节 中药不良反应的概念	(32)
第二节 中药不良反应的基本类型和发生机制	(34)
第三节 中药不良反应的防治原则	(36)

各 论

第一章 呼吸系统疾病	(39)
第一节 呼吸系统生理病理学概述	(39)
第二节 呼吸系统常见疾病的中药治疗	(40)
感冒	(40)
咳嗽	(42)
哮喘	(45)

肺癆·····	(48)
肺癌·····	(50)
第三节 呼吸系统疾病中西药物联合应用相关研究·····	(52)
第四节 药例分析与思考题·····	(53)
第二章 心血管系统疾病·····	(55)
第一节 心血管系统生理病理学概述·····	(55)
第二节 心血管系统常见疾病的中药治疗·····	(56)
心悸·····	(59)
胸痹·····	(62)
第三节 心血管系统疾病中西药物联合应用相关研究·····	(63)
第四节 药例分析与思考题·····	(63)
第三章 消化系统疾病·····	(65)
第一节 消化系统生理病理学概述·····	(65)
第二节 消化系统常见疾病的中药治疗·····	(66)
胃痛·····	(66)
腹痛·····	(69)
呕吐·····	(72)
泄泻·····	(74)
痢疾·····	(77)
便秘·····	(79)
胁痛·····	(82)
黄疸·····	(84)
臌胀·····	(86)
第三节 消化性系统疾病中西药物联合应用相关研究·····	(89)
第四节 药例分析与思考题·····	(90)
第四章 泌尿(生殖)系统疾病·····	(92)
第一节 泌尿(生殖)系统生理病理学概述·····	(92)
第二节 泌尿(生殖)系统常见疾病的中药治疗·····	(93)
水肿·····	(93)
淋证·····	(95)
癃闭·····	(98)
阳痿·····	(101)
遗精·····	(103)
早泄·····	(105)
第三节 泌尿(生殖)系统疾病中西药物联合应用相关研究·····	(107)
第四节 药例分析与思考题·····	(108)
第五章 神经系统疾病·····	(110)
第一节 神经系统的生理病理学概述·····	(110)

第二节 神经系统常见疾病的中药治疗·····	(110)
嗜卧·····	(110)
失眠·····	(112)
头痛·····	(115)
中风(恢复期)·····	(117)
痿证·····	(119)
癫痫·····	(121)
健忘·····	(123)
眩晕·····	(124)
第三节 神经系统疾病中西药物联合应用相关研究·····	(126)
第四节 药例分析与思考题·····	(127)
第六章 精神系统疾病·····	(129)
第一节 精神系统生理病理学概述·····	(129)
第二节 精神系统常见疾病的中药治疗·····	(129)
狂躁症·····	(129)
痴呆·····	(131)
郁证·····	(133)
梅核气·····	(135)
第三节 精神系统疾病中西药物联合应用相关研究·····	(136)
第四节 药例分析与思考题·····	(137)
第七章 内分泌及代谢疾病·····	(138)
第一节 内分泌及代谢系统生理病理学概述·····	(138)
第二节 内分泌及代谢系统常见疾病的中药治疗·····	(139)
消渴·····	(139)
癯病·····	(142)
痛风·····	(144)
痰浊(高脂血症)·····	(145)
第三节 内分泌及代谢系统疾病中西药物联合应用相关研究·····	(147)
第四节 药例分析与思考题·····	(148)
第八章 血液系统疾病·····	(150)
第一节 血液系统生理病理学概述·····	(150)
第二节 血液系统常见疾病的中药治疗·····	(150)
贫血·····	(150)
血证·····	(153)
第三节 血液系统疾病中西药物联合应用相关研究·····	(155)
第四节 药例分析与思考题·····	(156)
第九章 结缔组织病和风湿病·····	(158)
第一节 结缔组织病和风湿病病理生理学概述·····	(158)

第二节 常见结缔组织病和风湿病的中药治疗·····	(159)
痹症·····	(159)
干燥综合征·····	(162)
第三节 结缔组织病和风湿病的中西药物联合应用相关研究·····	(164)
第四节 药例分析与思考题·····	(165)
第十章 妇(产)科疾病·····	(166)
第一节 妇(产)科生理病理学概述·····	(166)
第二节 妇(产)科常见疾病的中药治疗·····	(169)
月经不调·····	(169)
闭经·····	(172)
痛经·····	(175)
崩漏·····	(176)
带下病·····	(179)
不孕症·····	(181)
产后恶露不尽·····	(183)
产后缺乳·····	(184)
乳癖·····	(185)
绝经前后诸证·····	(187)
第三节 妇(产)科疾病中西药物联合应用相关研究·····	(189)
第四节 药例分析与思考题·····	(190)
第十一章 皮(外)科疾病·····	(192)
第一节 皮(外)科生理病理学概述·····	(192)
第二节 皮(外)科常见疾病的中药治疗·····	(192)
疔·····	(192)
痈(外痈)·····	(194)
丹毒·····	(196)
瘰癧·····	(197)
痔疮·····	(199)
粉刺·····	(201)
湿疮(湿疹)·····	(202)
牛皮癣·····	(204)
白疣·····	(206)
体癣和脚湿气·····	(208)
瘾疹·····	(210)
白癜风·····	(211)
第三节 皮(外)科疾病中西药物联合应用相关研究·····	(213)
第四节 药例分析与思考题·····	(214)

第十二章 儿科疾病	(216)
第一节 儿科生理病理学概述.....	(216)
第二节 儿科常见疾病的中药治疗.....	(217)
疹证.....	(217)
感冒.....	(220)
咳嗽.....	(222)
水痘.....	(225)
疳腮.....	(226)
厌食.....	(227)
积滞.....	(229)
疳证.....	(230)
惊风.....	(231)
第三节 儿科疾病中西药物联合应用相关研究.....	(234)
第四节 药例分析与思考题.....	(235)
第十三章 五官科疾病	(237)
第一节 眼耳鼻喉生理病理学概述.....	(237)
第二节 五官科常见疾病的中药治疗.....	(239)
针眼.....	(239)
睑弦赤烂.....	(241)
青盲.....	(242)
视物昏渺.....	(244)
耳鸣（耳聋）.....	(246)
脓耳.....	(249)
耳疖.....	(251)
鼻渊.....	(252)
喉痹（喉疳）.....	(254)
牙宣（牙痛）.....	(257)
口疮.....	(259)
第三节 五官科疾病中西药物联合应用相关研究.....	(261)
第四节 药例分析与思考题.....	(261)
附录	(264)
一、药历简介.....	(264)
二、药品不良反应/事件报告表.....	(272)
三、药品群体不良反应/事件报告表.....	(275)
四、严重不良事件报告表（SAE）.....	(277)
五、药品不良反应/事件定期汇总表.....	(279)

总 论

绪 论

中医临床治疗手段丰富多样,包括中药治疗、针灸治疗、推拿治疗、心理治疗和手术治疗等,但其中以中药治疗应用最为广泛,理论内涵也最为丰富。中药治疗理论源远流长,早在我国秦汉时期的中医药理论奠基之作《黄帝内经》和《神农本草经》中就有关于中药临床应用基本原则的论述。如《黄帝内经》云:“寒者热之”,“热者寒之”。意即治疗寒证应选用热性药物,治疗热证应选用寒性药物。又如《神农本草经》云:“药有阴阳配合,子母兄弟,根茎花实,草石骨肉。有单行者,有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者。凡此七情,合和视之。当用相须相使者良。勿用相恶相反者。若有毒宜制,可用相畏、相杀者。不尔,勿合用也”。这段关于中药七情配伍的论述表明汉代医家已对中药配伍的增效、减毒功能有了明确的认识。此后,东汉医圣张仲景在经典医著《伤寒杂病论》中对中药治法治则和方剂遴选等均进行了详细阐发。如云:“当以汗解,宜桂枝汤”,“可发汗,宜麻黄汤”,“当和胃气,宜调胃承气汤”,“急下之,宜大承气汤”,“当温之,宜四逆辈”等。以上秦汉时期有关治则和配伍方剂理论的论述奠定了中药治疗理论的基础。自汉代以降,历代医药学家在继承前世经典的基础上,又根据自己的临床实践,总结概括出一系列临床用药理论。如唐代王冰在论述运用毒药治病原则时,云:“大毒治病十去其六,常毒治病十去其七,小毒治病十去其八,无毒治病十去其九。谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也。不尽,行复如法”;宋代,陈无择在《三因极一病证方论》中较详细地阐述了“三因致病说”,把复杂的病因概括为内因、外因、不内外因三类,使中医病因学说更加系统化、理论化,也为中药临床治疗方法的探索提供了新的思路。金代,刘完素在《宣明论方·伤寒门》中阐释伤寒证治则,云:“伤寒表证,当汗而不可下;里证当下而不可汗;在半表半里则当和解,不可发汗吐下;在上则通之,在下则泻之”。清代,名医程钟龄在《医学心悟》中提出临床治疗中的“八法”,云:“论病之原,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。盖一法之中,八法备焉。八法之中,百法备焉”。

现代中药治疗学是在中药学、临床中药学、方剂学和中医基础理论等基础上发展起来的一门学科。随着临床药理学、循证医学、药物流行病学、药物代谢动力学等越来越多的现代医学理念和研究方法被引入中医药理论、实验和临床研究,中药治疗学的思想愈发丰富,已由传统的中医治法治则和配伍组方理论,发展为以传统理论为基础,运用中医药学及相关学科的理论知识,结合疾病的病因和病理发展过程,着重研究疾病临床治疗中中药

合理应用的一门学科。其对指导中药的安全、高效、经济应用具有重要意义，在中医临床治疗体系中占有极其重要的地位。

中药治疗学的研究目标是如何根据复杂多变的病情，制订和实施合理的个体化中药治疗方案，选好中药，用好中药，以获得最佳的治疗效果和承受最低的治疗风险。中药疗效是中药—机体—疾病相互作用产生的效应。中药进入机体后，通过药效学和药动学影响病变部位和机体的生理生化过程而产生效应，受中药本身、机体、疾病等诸多因素影响。除中药本身的药理作用特性，给药剂量、途径、时间、疗程等因素外，病人的年龄，性别，心理、生理、病理状态以及是否伴有相关疾病或并发症，是否同时服用其他药物，病人的依从性，遗传因素等，均可影响中药的药效学和动力学过程，最终影响中药的临床疗效。因此，中药治疗学涉及的内容广泛，须密切结合临床实践，综合探究中药的治疗特点。

第一章 中药治疗的基本原则与常用治法

中药治疗原则与治疗方法之间既有联系，又有区别。治疗原则是从整体上把握治疗疾病的规律，以四诊收集的资料为依据，对疾病进行全面的分析与比较、综合与判断，从而针对不同的疾病制订出不同的治疗原则。治疗方法则是医生根据辨证结果，在治则的指导下，针对具体的病症拟定的直接而有针对性的治疗，是对治则的具体体现和实施，如在扶正的治则之下，有益气、补血、滋阴、温阳等不同的治法；在祛邪的治则之下，又有发汗、泻下、清热等不同的治法。总之，治则是具体治疗方法的指导思想，而治法是治则思想的具体体现。

第一节 中药治疗的基本原则

“治病求本”是中医治疗疾病的根本原则的概括，也是贯穿于中药治疗过程的基本方针，是对任何疾病实施治疗时都必须首先遵循的原则。因此“治病求本”对其他各种治则具有指导作用。其他治则如标本先后、扶正祛邪、调整阴阳、正治反治等都从属于这一根本原则，是“治病求本”的具体体现。

（一）标本先后

标与本是一个相对的概念，常用来说明疾病过程中的各种矛盾关系。标本具有多种涵义，若就疾病的本质与现象而言，本质为本，现象为标；若就发病的先后而言，先发之病为本，后发之病为标；若以病因与症状而言，病因为本，症状为标，等等。标本先后强调从复杂多变的病证中，分清标本缓急，然后确定治疗中的先后主次。这一治则体现了中医学处理疾病过程中各种复杂矛盾的独到之处，也是治病求本原则的具体体现。

1. 急则治标：急则治标是指标病或标症甚急，可能危及患者生命或影响对本病治疗时所采用的一种治疗原则。由于此时的标病或标症已成为疾病过程中某一阶段矛盾的主要方面，也往往是疾病的关键所在，因此先治其标也是治本的必要前提。例如大出血的病人，若短时间内出血量很多，甚至危及生命时，应采取紧急措施予以止血，待血止病情缓解后，再根据其具体病因病机予以治本。

2. 缓则治本：缓则治本是指标病或标症缓而不急时所采取的一种治疗原则。这是在治病求本原则指导下常用的治则。由于此时的本病是矛盾的主要方面，所以应当直接治其本，病本去而标自消。例如风寒头痛症，风寒阻滞经络的病因病机为本，头痛的症状为标，采用疏风散寒法，针对本质进行治疗，风寒之邪祛除，则头痛自解。

3. 标本兼治：标本兼治是指标病与本病错杂并重时采用的一种治疗原则。此时单治本或单治标，都不能适应治疗病证的要求，故必须标本兼顾同治，才能取得较好的治疗效果。例如阳热内盛，阴液亏损，出现腹满痛而便结，若单用清热泻下治标，则进一步伤

正；若仅用滋阴生津治本，则邪热又不得祛除，只有采用滋阴与泻下并举的标本兼治法，才能使正复邪退而病愈。

（二）扶正祛邪

扶正与祛邪，是针对虚证和实证所制订的两个基本治疗原则。疾病过程是正气与邪气相互斗争的过程，正盛邪衰则病退，邪盛正衰则病进。由于邪正斗争的消长盛衰变化，而形成了虚证或实证，故治疗疾病的根本目的就是扶助正气，祛除邪气，即所谓“虚则补之”、“实则泻之”。

扶正与祛邪虽是两种不同的治则，但二者之间又是相辅相成的。扶正的目的在于增强正气，正气充盛，机体抗御病邪和祛除病邪的能力就会提高，这样更有利于祛邪；而祛邪的目的在于祛除邪气，减少邪气对正气的损害，这样更有利于正气的恢复。因此，扶正也可以祛邪，祛邪亦有利于扶正，只要运用得当，二者就会相得益彰，促使疾病早日好转和痊愈。

临床中应用扶正与祛邪治则，首先要分清证候虚实。若虚证用攻，会使正气愈加衰弱；实证用补，可使邪气愈加亢盛。其次在用药上要注意轻重缓急。一般而言，扶正之法，药量宜先轻后重，贵在长期坚持，并注意保护脾胃的消化功能；祛邪之法，用药应注意中病即止，过用则易损伤人体正气。

（三）调整阴阳

调整阴阳是通过调整阴阳的盛衰，以恢复阴阳平衡的治疗原则。人体的病理变化虽然复杂，但其根本原因是阴阳失调。调整阴阳，补偏救弊，促使阴平阳秘，就是针对阴阳失调这一基本病理变化而制定的治疗原则。

1. 损其有余：损其有余是针对阴阳偏盛病理变化所制定的治疗原则。阴阳偏盛是指阴邪或阳邪亢盛，所谓“邪气盛则实”，故临床上表现为实证，当采用“实则泻之”的原则以损其有余。其中阳邪偏盛导致实热证，应以寒清热，用“热者寒之”的方法祛除阳邪；阴邪偏盛导致实寒证，应以温祛寒，用“寒者热之”的方法祛除阴邪。

2. 补其不足：补其不足，是针对阴阳偏衰病理变化所制定的治疗原则。由于阴阳偏衰是指人体正气之阴阳虚衰，即所谓“精气夺则虚”，故临床上表现为虚证，当采用“虚则补之”的治则。

在治疗阴阳偏衰的病证时，还要注意“阴中求阳”、“阳中求阴”的阴阳相济之法。“阴中求阳”是指在补阳时适当配用补阴药，以此来促进阳气的化生；“阳中求阴”是指在补阴时适当配用补阳药，以此来促进阴液的化生。

（四）正治反治

1. 正治：正治是指治疗用药的性质、作用趋向逆病证表象而治的一种治则，适用于本质与现象相一致的病证。常用的正治法主要有以下4种：①寒者热之：即寒性病证出现寒象，用温热性质的方药进行治疗，如表寒证用辛温解表法，里寒证用辛热散寒法等。②热者寒之：即热性病证出现热象，用寒凉性质的方药进行治疗，如表热证用辛凉解表法，里热证用苦寒清热法等。③虚则补之：即虚性病证出现虚象，用补益扶正的方药进行治疗，如阳气虚弱证用温阳益气法，阴血不足证用滋阴养血法等。④实则泻之：即实性病证出现实象，用攻逐驱邪的方药进行治疗，如痰热壅滞证用清热化痰法，瘀血内阻证用活血

化痰法等。

2. 反治：反治是指所用药物的性质、作用趋向顺从病证的某些表象而治的一种治则。适用于本质与现象不完全一致的病证。常用的反治法主要有以下4种：①热因热用：即用温热性质的方药治疗具有假热现象病证的治法。适用于阴寒内盛，格阳于外的真寒假热证。②寒因寒用：即用寒凉性质的方药治疗具有假寒现象病证的治法。适用于阳热极盛，格阴于外的真热假寒证。③塞因塞用：即用补益的方药治疗具有闭塞不通症状之虚性证候的治法。适用于真虚假实证。④通因通用：即用通利驱邪的方药治疗具有通泄症状之实性证候的治法。适用于真实假虚证。

总之，正治与反治，虽然在所用药物性质与病证表象关系上存在着差异，但对疾病的本质而言，二者都是逆其病证性质而治的法则，均属于治病求本。

（五）因人、因时、因地制宜

因人、因时、因地制宜是指治疗疾病时，要根据病人、时令、地理等具体情况，制订适宜的治疗方案。疾病的发生和发展变化是由多方面因素所决定的，人的年龄、性别、体质，时令气候变化，以及地理环境差异等对病变都有一定的影响。因此临床用药时，除应掌握治疗疾病的一般规律外，还应综合考虑以上因素。

1. 因人制宜：因人制宜，即根据病人的年龄、性别、体质等不同特点，制订适宜的治法、选用适宜的方药。人的年龄不同，生理状况和气血盈亏有别，病理变化各异，故治疗用药也应有所区别。特别是小儿、老人和妊娠期妇女，尤当注意用药的宜忌。

2. 因时制宜：因时制宜，即根据不同季节的气候特点，制订适宜的治法、选用适宜的方药。四时气候的变化，对人体生理活动、病理变化都会产生一定的影响，所以治疗疾病时必须考虑时令气候的特点。如春夏季节，人体腠理疏松开泄，即使外感风寒致病，也不宜用过用辛温发散之品，以免开泄太过，耗伤气阴。

3. 因地制宜：因地制宜，即根据不同地区的地理环境特点，制订适宜的治法、选用适宜的方药。不同的地区，由于地势高下、气候寒热以及居民饮食习惯不同等因素，导致人的体质和发病后的病理变化不尽相同，因此治疗用药也应有所区别。

第二节 常用中药治法

中医药治法历史悠久，内容丰富。早在《黄帝内经》中就记载有许多治法及其理论依据。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”。又如《素问·至真要大论》中又云：“寒者热之，热者寒之，微者逆之，甚者从之，坚者削之，客者除之，……”的记载等。汉代张仲景在《伤寒杂病论》中又总结出若干具体方剂治法，诸如“当以汗解，宜桂枝汤”，“可发汗，宜麻黄汤”，“急下之，宜大承气汤”，“当温之，宜四逆辈”等。唐代，陈藏器在《本草拾遗》中提出的十剂（宣、通、补、泻、轻、重、涩、滑、燥、湿），也是《黄帝内经》中治法原则的体现。历代医药学家通过长期医疗实践制定的众多治法中，最具代表性的当属清代程钟龄提出的“八法”，他在《医学心悟》卷首中云：“论病之原，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。盖一法之中，八法备焉。八法之中，百法备焉。病变虽多，而法归于一”。此后，医家均将这八法作为中医药常用治疗方法的准则。以下，将这八法的概念和临床运用作一简单介绍。

（一）汗法

汗法亦称解表法，是通过发汗解表，宣肺散邪的方法，使在表之邪随汗而解的一种治法。汗法主要适用于各种外感表证，可缓解恶寒发热，头痛身痛，鼻塞流涕，苔薄脉浮诸症。由于表证主要有表寒、表热两种，因此，汗法又分为辛温发汗和辛凉发汗两大类。其中辛温发汗法主要用于风寒表证，代表方剂有麻黄汤、桂枝汤、杏苏散等；辛凉发汗法主要用于风热表证，代表方剂有桑菊饮、银翘散等。此外，汗法尚有透邪、祛湿、消肿之功，可用于麻疹透发不畅，风湿痹痛，水肿等症的治疗。另外，患者体质有强弱之分，邪气又多有兼夹，因此，临床上应用汗法时，常参以补益、理气、祛痰等法。

（二）吐法

吐法是通过涌吐，使停留在咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食以及毒物等从口排出的一种治法。适用于痰涎壅盛的癫狂、喉痹，宿食停积胃脘，毒物停于胃中，以及霍乱吐泻不得等病证。针对邪气的不同，药物引吐有的偏于涌吐祛痰，有的重在涌吐排除宿食和毒物。此外，根据病情需要和方剂特点，吐法又有峻吐法和缓吐法之分。峻吐法的代表方剂有瓜蒂散、三圣散等。缓吐法作用比较平和，且往往吐中寓补，主治虚证。如虚证患者兼有痰邪壅盛时，非吐难以驱除，但患者体虚，峻吐法不宜使用，故采用缓吐之法，代表方剂有参芦饮等。

（三）下法

下法是通过荡涤肠胃，排出粪便，使停留在肠胃的有形积滞从大便而出的一种治法。适用于燥屎内结，冷积不化，瘀血内停，宿食不消，结痰停饮，以及虫积等症。由于积滞有寒热之分，病情有急、缓之别，因此下法又有寒下、温下、润下等不同。寒下主要用于热积便秘，代表方有大、小承气汤等；温下主治寒积便秘，代表方有大黄附子汤、温脾汤等；润下针对津液不足导致的便秘，以麻子仁丸为代表方。此外，由于积滞病症的病情有轻重缓急之别，下法又可分峻下、缓下。下法常与其他治法配合使用，若积滞证兼体虚则用攻补兼施，若积滞证兼表证则用解表攻里法，若积滞证兼少阳证则用和解攻里法，若积滞证兼火热则用清热通下法，等等。

（四）和法

和法是通过和解与调和的方法，使半表半里之邪，或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一种治法。和法的特点是：作用缓和，照顾周全，内涵丰富，适应症也较广泛。主要适用于以下两种情况：①邪犯少阳病。症见寒热往来，胸胁胀满，胁肋疼痛，不思饮食，恶心，呕吐，心下痞满，肠鸣腹泻，月经不调，苔薄黄，脉弦等。代表方剂为小柴胡汤。②肝脾、胆胃、肠胃等的不和证。如肝脾不和，证见两胁胀痛，头痛目眩，口干咽燥，神疲食少及妇女月经不调，乳房作胀、脉弦等，常用柴胡、枳实、芍药、当归、陈皮、白术等。代表方有逍遥散、四逆散。又如肠胃不和，证见心下痞满，恶心呕吐，肠鸣不利等。常用半夏、黄芩、黄连、干姜、党参、甘草等，代表方剂如半夏泻心汤。再