

中华养生全书 04

权威·科学·专业·实用



本草

中华

快速掌握200例中医经典药方

养生全书

全书借鉴古今用药经验，汇集《本草纲目》精华，
收录中医精髓辨证疗法百余例，方便普通读者对症
索方

周九如◎主编



R289.5
638

中华养生全书 04 快速掌握200例中医经典药方

中华本草养生全书

周九如◎主编



重庆出版集团 重庆出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中华本草养生全书 / 周九如主编. — 重庆: 重庆出版社, 2006.12

(中华养生全书)

ISBN 978-7-5366-8312-9

I. 中... II. 周... III. 中药疗法 IV. R243

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 148012 号

快速掌握 200 例中医经典药方

中华养生全书 04

中华本草养生

ZHONGHUA BENCAO YANGSHENG
QUANSHU



出版人: 罗小卫

责任编辑: 陈建军 余守斌

特约编辑: 张娜

装帧设计: 夏鹏 韩少杰

制 作:  (www.rzbook.com)

 重庆出版集团 出版
重庆出版社

(重庆长江二路 205 号)

北京京都六环印刷厂印刷

重庆出版集团图书发行公司发行

邮购电话: 010-85869375/76/77 转 810

E-MAIL: sales@alpha-books.com

全国新华书店经销

开本: 889mm × 1194mm 1/16 印张: 64 印张 字数: 1010 千字

2007 年 3 月第 1 版 2007 年 3 月第 1 次印刷

定价: 580.00 元 (全四卷)

如有印装质量问题, 请致电 023-68809955 转 8005

版权所有, 侵权必究

推荐序 *Foreword

善用名方，就是名医

近代很多有学问，且曾接触过中医的人常说：“西医能治标，能救急；中医能治本，无副作用，但不科学。”因此，二十年前我提出“中医现代化，中药科学化”的看法和主张，我的看法是中药需要科学化，但中医不能科学化。为什么我说中医不能科学化呢？如果把中医科学化了，中医就失去了特色，也失去了立足点，中医只有跟着西医跑。阴阳五行的基础理论，七情六欲的病因学说，阴虚、阳虚、气虚、血虚的整体治病法则，寒、热、温、平、升、降、浮、沉的药物特性，皆须扬弃，八纲辨证，三焦辨证，营卫气血辨证等辨证论治法则，完全需要改成辨病论治，一些放之环宇而皆准，千年万世不能变的原理、原则、玉律、金科，通通都要丢到垃圾箱内，这还是中医吗？

为什么我说中药需要科学化呢？因为中药虽然能治疗很多西医无法治疗的疾病，但是中药煎煮麻烦，服用口感不佳，外出旅游、经商携带不便，且有些中药因产地、土壤、气候、栽培方法不同，成份不明，性质不稳，必须借重现代科技，加以分析、精煉，定性，定量，制成容易服用、便利携带的散剂、片剂、丸剂（以上三种剂型早已行之有年），故说，中药需要科学化。

方剂学是中医药的精华，但必须在中医辨证论治的指导原则下，加减化裁，量身打造，灵活运用，才能显现其效果。

很多处方，是古人用之有效而载之经典的

有效名方。古人说：“善用名方，就是名医。”所谓名方，就是以往的名医（非名臣），经过很长时间，众多病人的临床验证，对某些疾病确具疗效的偏方，它的出处有三：部分出自秘方（伤寒金匮方），部分出自元、明、清三代医家创制方，部分出自近代医家经验方。吾人只要勤读医籍，灵活运用四诊，掌握理、法、方、药，慎选经典名方，临床加减化裁运用，自可得心应手。对于大部分疾病的治疗，犹如探囊取物，自可手到擒来。

本书邀请当代方剂名家，汇集历代名方，以现代生理、病理学名词，运用通俗文句加以解说，重新分门别类，使其更加条理化、系统化，较之原有处方解说，更为明确，使人人可学，家家会用，此正符合本人一贯主张的中医现代化，中药科学化的精神，出版在即，故乐赘数言，以就正于方家。

董延龄

台湾著名医师

怎样使用本书



1 病症分类

全书共分两大部分：常见疾病防治和日常生活保健调理。其中，常见疾病防治部分按照现代医学分类体系，分为呼吸系统疾病、消化系统疾病、心血管系统疾病等11篇内容。每部分从贴近实际生活出发，选取最常见的病症，以便于读者临证运用。

2 功效

按照中医药理论，阐释该方剂的功效。

3 现代研究

从现代医学的角度阐释中药及复方的有效成分和作用原理。

4 用法

介绍该方剂的传统剂型和简单的制法、煎服法等。（没有特别说明服用时间的均为饭后服用）



1 中医知识

讲解中医常见术语，深入浅出帮助读者更好地理解中医理论精髓。为方便读者查询，书后附有笔画索引。

2 组成

包括该方剂的药物组成与剂量。

⑥日常生活提示

介绍贴近生活实际的健康提示,引导读者走出健康误区,建立良好的饮食生活习惯,从而真正走向以家庭预防为主的治病理念。

⑦验方

最后还附有民间验方，以供读者多方选择。

[illegible]

⑧ 中药药理

按照中医药理论,阐释该中药在方中的功用和作用原理。

⑨ 小贴士

针对证型的健康提示

⑥ 实用按摩

部分病症引入效果更加显著的家庭按摩疗法。这使本书更具实用性。

特別說明

- 若方中所用药物为国家保护动物，使用时请用代用品，如犀角换用水牛角等。
- 药方的来源，基本上是根据疗效较好，而又容易掌握的原则选取。
- 使用剂量，采用标准计量，以g（克）计量，使用时可根据药物的性能和患者的体质强弱、病性轻重、年龄大小等具体情况而加减。书中的用药量除了小儿科外，均为成人量，儿童用时应酌减。
- 方中组成沿用经典方剂组成，但是有些药物未经炮制毒性较大，现在临床为了用药安全，一般使用或药店出售的多为经过炮制的药材，如半夏多用制半夏，附子多用制附子。本书此类药物呈现图片均为经过炮制后的样子。
- 书后附常用中草药功能表（含概临床常用中草药400余种）



目录



什么是中药方剂	10
方剂的用法	12
方剂的分类	14

常见疾病防治

01 呼吸系统疾病

感冒 / 18

荆防败毒散	19
银翘散	20
藿香正气散	21
参苏饮	22
加减葶藶汤	23

咳嗽 / 25

三拗汤和止嗽散	26
桑菊饮	27
桑杏汤	28
二陈汤	29
清气化痰汤	30
泻白散	31
沙参麦冬汤	32

支气管哮喘 / 34

射干麻黄汤	35
定喘汤	36
玉屏风散	37

- 六君子汤.....38
- 金匱肾气丸.....39
- 五磨饮子.....40

02 心血管系统疾病

高血压 / 42

- 天麻钩藤饮.....43
- 半夏白术天麻汤.....44
- 一贯煎.....45
- 二仙汤.....46

低血压 / 48

- 补中益气汤.....49
- 归脾汤.....50
- 大补元煎.....51
- 炙甘草汤.....52

冠心病 / 54

- 血府逐瘀汤.....55
- 瓜蒌薤白半夏汤.....56
- 栝蒌薤白白酒汤.....56
- 左归饮.....57
- 生脉散合人参养荣汤.....58
- 参附汤合右归饮.....60

03 消化系统疾病

慢性胃炎 / 62

- 香砂六君子汤.....63
- 理中汤.....64
- 益胃汤.....65
- 金铃子散.....66
- 温胆汤.....67
- 三仁汤.....68



腹泻 / 70

- 枳实导滞丸.....71
- 葛根芩连汤.....72
- 真人养脏汤.....73
- 藿香正气散.....74

便秘 / 75

- 归芪润肠汤.....76
- 白虎承气汤.....78
- 六磨汤.....79
- 大黄附子汤.....80

消化性溃疡 / 82

- 保和丸.....83
- 木香顺气散.....84
- 黄芪建中汤.....85
- 清胃散.....86
- 丹参饮.....86
- 天花粉散.....87

04 肝胆疾病

胆石症 / 89

- 大柴胡汤合茵陈蒿汤加減.....90
- 四逆散加味.....91
- 一贯煎.....92

脂肪肝 / 94

- 涤痰汤合胃苓汤加減.....95
- 消瘿丸合化积丸加減.....96

肝硬化 / 97

- 逍遥散.....98
- 化瘀汤加減.....99
- 济生肾气汤合五苓散加減.....100
- 一贯煎合猪苓汤.....102

病毒性肝炎 / 103

- 茵陈蒿汤.....104
- 茵陈五苓散.....105
- 茵陈术附汤.....106
- 柴胡疏肝散.....107
- 滋水清肝饮.....108



05 内分泌代谢系统疾病

糖尿病 / 110

- 金匱腎氣丸.....111
- 玉女煎.....112
- 增液承氣湯.....113
- 五苓散.....114
- 六味地黃丸合生脈散.....115

低血糖症 / 117

- 大補陰丸.....118
- 人參養榮湯.....119
- 參附湯.....120

高脂血症 / 122

- 導痰湯.....123
- 丹田降脂丸.....124
- 杞菊地黃丸.....125
- 附子理中湯.....126

痛風 / 128

- 薏苡仁湯.....129
- 白虎桂枝湯.....130
- 虎潛丸.....131
- 茯苓丸.....132

类风湿性关节炎 / 134

- 防己黃芪湯.....135
- 當歸拈痛湯.....136
- 活絡效靈丹.....137
- 補腎祛寒治旭湯.....138

06 泌尿系统疾病

尿路結石 / 140

- 三金湯.....141
- 濟生腎氣丸.....142
- 沉香散.....143

慢性前列腺炎 / 145

- 萆薢飲.....146
- 六味地黃湯.....147
- 八正散.....148



07 妇科疾病

痛經 / 150

- 膈下逐瘀湯.....151
- 溫經湯.....152
- 少腹逐瘀湯.....153
- 清熱調血湯.....154
- 聖愈湯.....155
- 調肝湯.....156

功能失調性子宮出血 / 158

- 清熱固經湯.....159
- 保嬰煎.....160
- 固冲湯.....161
- 失笑散合四物湯.....162

慢性盆腔炎 / 164

- 完帶湯.....165
- 內補丸.....166
- 止帶方.....167
- 五味消毒飲.....168

更年期綜合症 / 170

- 知柏地黃丸.....171
- 左歸丸加味.....172
- 杞菊地黃丸加減.....173

不孕症 / 175

- 開郁種玉湯.....176
- 啟宮丸.....177
- 少腹逐瘀湯.....177
- 毓麟珠.....178
- 養精神玉湯.....179



08 小儿科疾病

小儿遗尿症 / 180

- 补中益气汤合缩泉丸·····181
- 菟丝子丸·····182
- 龙胆泻肝汤·····183

小儿厌食症 / 185

- 曲麦枳术丸合四君子汤·····186
- 异功散·····187
- 养胃增液汤·····188

流行性腮腺炎 / 189

- 普济消毒饮·····190
- 银翘散·····191
- 龙胆泻肝汤·····191

09 皮肤科疾病

黄褐斑 / 193

- 加味逍遥散·····194
- 补脾汤·····195
- 右归丸·····196
- 知柏地黄丸·····197

青春痘 / 198

- 枇杷清肺汤·····199
- 茵陈蒿汤·····200
- 参苓白术散·····201
- 柴胡疏肝散·····202

10 头面五官疾病

头痛 / 204

- 川芎茶调散·····205
- 黄芷石膏汤·····206
- 建瓴汤·····207
- 通窍活血汤·····208
- 当归补血汤·····209

慢性鼻炎 / 210

- 苍耳子散·····211

● 当归芍药汤·····212

● 参苓白术散合苍耳子散·····213

口疮 / 215

- 清胃散合泻黄散加减·····216
- 天王补心丹·····217
- 桂附理中汤加减·····218

11 骨伤科疾病

肩周炎 / 220

- 程氏调痹汤·····221
- 桂枝芍药知母汤·····222
- 身痛逐瘀汤·····223
- 独活寄生汤·····224

颈椎病 / 226

- 羌活胜湿汤·····227
- 清心补血汤·····228
- 芍药甘草汤合二仙汤·····229
- 镇肝熄风汤·····230

日常生活 保健调理

缓解压力,改善睡眠 / 232

益智补脑 / 236

抗衰老 / 240

美容瘦身 / 244

亚健康自我调理 / 248

走出抑郁 / 252



什么是中药方剂



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，按照组成原则，妥善配伍而成，是辨证论治的主要工具之一。方剂的历史相当悠久。早在中国原始社会时期，我们的祖先就已发现药物并用以治疗疾病。最初，只是使用单味药。经过多年的医疗实践，认识到用几味药配合起来治病的效果更好，于是逐渐形成了方剂。从现存最早中医理论的经典著作《黄帝内经》里可以看到有关治疗原则、治疗方法，诸药组方和配伍宜忌等方面大量的理论论述。在春秋战国时期，方剂已建立了指导再实践的基本理论。特别是东汉张仲景著述的《伤寒杂病论》，创造性地融理、法、方、药于一体，后人尊为“方书之祖”，为方剂学的形成和发展奠定了基础。

方剂和治法的关系

方剂是理、法、方、药的一个组成部分，是在辨证立法的基础上选药配伍组成的，所以，首先要理解方剂与治法的关系，才能准确地遣药组方。

从中国医学的形成和发展来看，治法是在积累了相当医疗经验的基础上总结而来的。当治法已由经验总结上升为理论之后，就成为指导遣药组方和运用成方的指导原则。例如，一位感冒的患者，经过四诊合参，审证求因，确定其为外感风寒所致的表寒证后，根据表证当用汗

法，治寒当以温热药的原则，决定用辛温解表法治疗，并且按法选用相应的有效成

方，或自行选药组成辛温

解表剂，如法煎服，便能汗出表解，邪去人安。否则，治法与辨证不符，组方与治法脱节，必然治疗无效，甚至反使病情恶化。

由此可知，治法是指导遣药组方的原则，方

剂是体现完成治法的主要手段。所以，虽然我们常说“方以药成”，却又首先是“方从法出，法随证立”，二者之间的关系，是互相为用，密不可分的。

方剂的组成

方剂，是由使用单味药治病，进而多味药治病的基础上开始形成，又经历了从辨证论治到辨病施治相结合的过程，不断发展成熟的。方剂是运用药物治病的进一步发展和提高。在应用上，由于所用药物的种类多少和产生疗效的快慢不同，分为七类，简称七方：大方、小方、缓方、急方、奇方、偶方、复方。七方是方剂组成的法则之一。所谓大方，是指药味多或用量大，以治邪气方盛所需的重剂。小方是指药味少或用量小，以治病浅邪微的轻剂。缓

方是指药性缓和，以治病势缓慢需长期服用的方剂。急方是指药性峻猛，以治病势危急急于取效的方剂。奇方是指由单数药味组成的方剂。偶方是指由双数药味组成的方剂。复方是指两方或数方组合的方剂。



方剂的组方原则

每一个方剂的组成，固然必须根据病情，在辨证立法的基础上选择合适的药物。但在配伍组成方面，还需要遵循严格的原则。一般而言，方剂的组成可分成君、臣、佐、使四类药物。而每一方剂的具体药味多少，以及君、臣、佐、使是否齐全，全视病证大小与治疗要求的不同，以及所选药物的功用来决定。

A

是针对主病或主证起主要治疗作用的药物。其药力属方中之首，用量较作为臣、佐药应用时要大。在一个方剂中，君药是首要的，是不可缺少的药物。

B

有两种意义。一是辅助君药加强治疗主病或主证的药物。二是针对兼病或兼证起治疗作用的药物。它的药力小于君药。

C

有三种意义，一是佐助药，即协助君、臣药以加强治疗作用，或直接治疗次要的兼证。二是佐制药，即用以消除或减缓君、臣药的毒性与烈性。三是反佐药，即根据病情需要，用与君药药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物。佐药的药

力小于臣药，一

般用量较轻。

D

有两种意义，一是引经药，即能引方中诸药以达病所的药物。二是调和药，即具有调和诸药作用的药物。使药的药力较小，用量亦轻。



方剂的组成变化

方剂的组成既有严格的原则性，又有极大的灵

活性。“方从法出”，以及君、臣、佐、使的配伍组成，是遣药组方必须遵循的原则。而具体药物的选择，配伍关系的安排，药量大小的确定，以及剂型、服法的要求等等，都与病证的变化，体质的强弱，年龄的大小，四时气候的不同，南北水土各异均有密切关系。

药味的增减变化，有两种情况，一是佐使药的加减，因为佐使药在方中的药力较小，不致于引起功效的根本改变，所以这种加减是在主证不变的情况下，对某些药进行增减，以适应一些次要兼证的需要。二是臣药的加减，这种加减改变了方剂的配伍关系，会使方剂的功效发生根本变化。

药量的增减变化：药量是标识药力的。方剂的药物组成虽然相同，但药物的用量各不相同，其药力则有大小之分，配伍关系则有君臣佐使之变，从而其功用、主治则各有所异。

方剂的剂型

药物配伍组成方剂，还必须研究适合病情需要或药物特点的剂型。才能更好地符合治疗要求和发挥药效。随着医药的发展，历代医家在长期临床实践中，创造了多种剂型，如汤剂、散剂、丸剂、膏剂、丹剂、酒剂、茶剂、药露、锭剂、饼剂、条剂、线剂、灸剂、糖浆剂、片剂、冲服剂、针剂、胶囊剂等。

方剂的剂型各有特点，同一方剂，尽管用药，用量完全相同，但剂型不同，其作用亦异。但这种差异只是药力大小与峻缓的区别，在主治病情上有轻重缓急之分而已。如抵当汤与抵当丸，两方基本相同，前者用汤剂，主治下焦蓄血之重

证，其人发狂或如狂，

少腹硬满，小便自利；后者用丸剂，主治下焦蓄血之轻证，只见身热，少腹满，小便自利。



方剂的用法

方剂的用法包括煎法和服法



煎法

煎法是指煎药方法。包括煎药用具、煎药用水、煎药火候、煎药方法。

1. 煎药用具

一般以瓦罐、沙锅为好。搪瓷器具或铝制品亦可，忌用铁器、铜器，因为有些药物与铜、铁一起加热之后，会起化学变化，或降低溶解度。煎具的容量宜大些，以利于药物的翻动，并可避免外溢耗损药液。同时应加盖，以防水分蒸发过快，使药物的有效成分不全释放。

2. 煎药用水

用洁净的冷水，如自来水、井水、蒸馏水均可。前人常用流水、泉水、甘澜水（亦称劳水）、米泔水等。根据药物的特点和疾病的性质，也有用酒或水酒合煎。用水量可视药量、药物质地及煎药时间而定，

一般以没过药面3~5厘米为宜。目前，每剂药多煎煮2次，有的煎煮3次。第一煎水量可适当多些，第二三煎则可略少。每次煎得量100~150毫升即可。

3. 煎药火候

前人有“武火”、“文火”之分。急火煎之谓“武火”，慢火煎之谓“文火”。一般先用武火，沸腾之后即用文火。同时，要根据药物性味及所需时间的要求，酌定火候。解表与泻下之剂，煎煮时间宜短，其火宜急，水量宜少；补益之剂，煎煮时间宜长，其火宜慢，水量略多。如将药煎煮焦枯，则应弃之不用，以防发生不良反应。

4. 煎药方法

煎药前，先将药物浸泡20~30分钟之后再煎煮，其有效成分则易于煎出。对某些要求特殊煎法的药物，应在处方中加以注明。

• 先煎：介壳与矿物类药物，因质地坚实，药力难于煎出，应打碎先煎，煮沸后20分钟左右，再下其他药。某些质地较轻而又用量较多以及泥沙多的药物，（如灶心土、糯稻根等），亦可先煎取汁，然后以其药汁代水煎药。

• 后下：气味芳香的药物，以其挥发油取效的，只煎5分钟左右即可，如薄荷。用大黄酒下取其攻下，一般煎10~15分钟即可。对所有后下药物，都应先进行浸泡再煎。

• 包煎：某些煎后药液混浊，或对咽喉有刺激作用，以及易于粘锅的药物，如赤石脂、旋覆花、车前子等，要用纱布包好，再放入锅内与其他药同煎。

• 单煎：某些贵重药物，如羚羊角、西洋参等，为了避免其有效成分被其他药物吸收，可切片单煎取汁，再与其他药液和服，亦可单独服用。

• 溶化（烊化）：胶质、粘性大而且容易溶解的

药物，如阿胶、蜂蜜等，应单独溶化，趁热与煎好的药液混合均匀，顿服或分服，以免因其性粘而影响其他药的煎煮。

●冲服：某些芳香或贵重药物，不宜加煎煮的，应研为细末，用药液或温水冲服，如麝香、牛黄、琥珀等。

服法

服药是否合适，对疗效有一定影响。服法包括服药时间和服药方法。

1. 服药时间

一般来说，病在上焦，宜食后服；病在下焦，宜食前服；补益药与泻下药，宜空腹服；安神药宜睡前服，对胃肠有刺激的，亦应食后服。急性重病不拘何时服，慢性病应按时服。治疗疟疾的方药，宜在发作前2小时服。十枣汤服在平旦，鸡鸣散服在五更。这些服药时间对提高疗效都有重要的意义。

2. 服药方法

服用汤剂，一般1日1剂，分2~3次温服。根据病情需要，有的1日只服1次，有的可以1日数服，有的又可煎汤代茶服，甚至1日连服2剂。另外，还有热服、冷服。通常是治疗热证可以寒药冷服，治疗寒证可以热药热服，这样可以辅助药力。但若病情严重时，又应寒药热服，热药冷服，以防邪药格拒。对于服药呕吐者，宜加入少量姜汁，或先服姜汁，然后服药，亦可采取冷服，小量频服的方法。对于昏迷或口渴的患者，吞咽困难者，可用鼻饲法给药。使用峻烈药与毒性药时，宜从小量开始，逐渐加量，取效即止，慎勿过量，以免发生中毒和损伤正气。

方剂的使用禁忌

1. 忌食辛辣

川乌、草乌反半夏、瓜蒌、川贝、浙贝、白蔹、白芷、甘草反海藻、大戟、甘遂、芫花。黎芦反人参、党参、南沙参、丹参、苦参、玄参、细辛、白芍、赤芍。

2. 忌食油腻

硫黄畏朴硝(芒硝)，水银畏石膏(础霜)，狼毒畏密陀僧，巴豆畏牵牛子(黑白丑)，丁香畏郁金(川、广郁金)，牙硝畏荆三棱，川乌、草乌畏犀角(广角)，人参畏五灵脂，桂枝、官桂、肉桂畏赤石脂、白石脂。

3. 忌食生冷

川乌、草乌、巴豆、黑白丑、大戟、芫花、商陆、三棱、莪术、斑蝥、水蛭、千金子、虻虫、蜈蚣、水银、雄黄、雌黄、砒霜、硝石、芒硝、南星、麝香等。

4. 忌食酸涩

桃仁、红花、乳香、没药、牛膝、生地黄、枳实、冬葵子、覆盆子、川芎、附子、肉桂、干姜、半夏、代赭石、牡丹皮、皂角、木通等。

5. 忌食寒凉

饮食禁忌即食忌或忌口。在服药时按药材的性质而定，不能同时吃某些食物，以免降低药效，或产生副作用。一般来说，患病服药期间，凡属生冷粘腻或腥臭等不易消化及有特殊刺激性，或有致过敏的某些食物，都应避免食用。凡患者在发热过程中，更应忌食油腻之食品。



方剂的分类



◎解表剂

指凡以解表药为主组成，具有发汗、清热、解肌、透疹、宣肺、平喘、止咳等作用，可以治疗表证的方剂。外感风邪首先由肌表侵入，出现表证：如发热、头痛、身重、脉浮等症状，治疗宜取“汗法”，使表邪从肌表而解，如麻黄汤、桂枝汤、香薷散、桑菊饮、银翘散、荆防败毒散等。

(1) 运用症状以表证为主。(2) 表邪未尽出现里证者，治疗宜表里双解。(3) 表邪发展已全部入里者，则不宜再用解表剂。(4) 以取微汗透身为佳，不透汗则表邪不去，但汗出过多，反而伤损正气，应注意不要使大汗淋漓。

◎泻下剂

泻下剂是由泻下药为主组成制剂，具有清热润肠、通导大便、泻下积滞等作用，以治疗实邪积聚、腑气不通、浊气不降而致大便秘结不通的里实证，也可用于津枯便秘或痰饮水滞留等证候。如大承气汤、温脾汤、麻子仁丸、十枣汤、增液承气汤等。

(1) 表邪未解，里实未成者，不宜用，若表证未解而里实已成者，宜先用解表剂解表，后用泻下剂攻里，或用表里双解剂，不可单用泻下。(2) 泻下剂易耗损正气，故得效即止，不可用量过大，不可久服。(3) 经期、产后、孕妇、年老体弱及病后气血虚弱者，寒下、温下、逐水之剂均应慎用。(4) 服

泻下剂后，不宜早进油腻及不易消化的食物，以防重伤胃气。

◎和解剂

凡具有和解少阳、调和肝脾、调和寒热、表里双解等作用，治疗伤寒邪在少阳、肝脾不和、寒热

错杂，以及表里同病的方剂，统称和解剂。和解剂原为治疗足少阳胆经病证而设。然而，胆附于肝，表里关系至为密切，无论肝胆受邪，或本身功能失调，常相互影响，并往往累及脾胃，故肝胆之间失调，上下寒热互结而气机升降失常者，皆可用和解剂治疗。此外，前人以“疟不离少阳”，多将治疗疟疾的方剂列入和解剂中，如小柴胡汤、四逆散、逍遥散、痛泻要方、半夏泻心汤等。

(1) 凡外感疾病，表邪未解，或邪已入里，阳明热甚者，不宜使用和解剂。(2) 凡由劳倦内伤，饮食停滞，气血不足而见寒热者，不宜使用。(3) 七情内伤，肝脾不和，治宜配合思想开导方法。

◎清热剂

里热证的生成原因有两方面，一是外邪入里化热，外感六淫之邪，侵入体内变为里热证；二是人体情志过极，久而化火。凡以清热药为主组成，具有清热、泻火、凉血、解毒等作用，主治里热证的制剂，统称为清热剂，如白虎汤、凉膈散、化斑汤、导赤散、清胃散等。

(1) 本类方药性多寒凉，易伤脾胃，对脾胃虚弱的患者，宜适当辅以健胃的药物。(2) 热病易伤津液，清热燥湿药。又性多燥，也易伤津液，对阴虚的患者，要注意辅以养阴药，祛邪不忘扶正。(3) 对脾胃虚寒，胃纳不佳，肠滑易泻者慎用。

◎祛暑剂

暑病常因暑天劳作奔走或贪凉饮冷引起，同时夏天多湿，故暑病易伤气，并常挟寒挟湿。常见高热、倦怠、头沉身重、腹泻呕吐等症。凡具有祛除暑邪作用，用以治疗暑病，兼有解表和里、清热利湿功效，并以清热祛暑和芳香化湿药物为主组成的制剂，统称祛暑剂，如清络饮、新加香薷散、六一散、清暑益气汤等。



◎温里剂

一般寒证有表里之分，有表寒者宜温散解表，

使用解表剂，如寒邪

入里，则使用温里剂。凡

以温热药物为主组成，具有

温中散寒，回阳救逆，温经散寒作用，能祛除脏腑经络寒邪，治疗脾胃虚寒，经脉寒凝及亡阳欲脱等里寒证的一类制剂，统称为温里剂，如理中丸、四逆汤、黄芪桂枝五物汤、小建中汤等。

(1) 若平素火旺之人，或阴虚失血之体，或夏末炎暑之手，或南方温热之域，剂量一般宜轻，且要中病即止。(2) 若冬季气候寒冷，或素体阳虚之人，剂量可适当增加。(3) 若阴寒太盛，或真寒假热，服药入口即吐者，此为格拒，可少佐苦寒或咸寒之品，或冷服，以免格拒不纳。

◎补益剂

补益剂用于虚证，而虚证有气虚、血虚、阴虚、阳虚之分，或兼而有之，如肺虚之证有阴有阳，肾虚可导致肝虚。补脾则可养胃，胆汁可以润肝等。故补益剂应结合病证，综合考虑。凡由补益药物为主组成，具有补虚扶弱功效，调补人体气血阴阳不足，增强人体机能，用以治疗各种虚证的制剂，统称为补益剂，如四君子汤、四物汤、参苓白术汤、六味地黄汤、肾气丸等。

(1) 依据虚证程度选择峻补固脱，恢复元气，或平补调养。(2) 凡病邪未尽，正气尚盛不宜用补益剂。(3) 阴虚火旺者不宜用补气。补阳剂，因药味多辛燥，易致助火伤阴。(4) 阳虚阴盛者不宜用补阴补血剂，因药性多寒凉滋腻，易致助湿伤阳。

◎安神剂

心神不宁源于两个方面：一是心血不足，心神失养所致的心虚证，症状为失眠，精神恍惚，惊悸健忘；二是心肝火盛的实证，症状为神志不宁，失眠多梦，惊狂烦躁。由重镇安神或滋养安神的药物为主组成，具有安神定志，治疗神志不安的制剂均属安神剂，如

安神丸、天王补心丹、甘麦大枣汤等。

(1) 一些安神剂由金石类药物组成，此类药物易伤胃气，不宜久服。(2) 对脾胃虚弱者，可配合服用健脾和胃之品。(3) 一些安神药，如朱砂等具有一定毒性，久服能引起慢性中毒，亦应注意。

◎开窍剂

凡用芳香开窍药为主组成，具有开窍醒神作用，治疗神昏窍闭之证的方剂，统称开窍剂。如紫雪丹、至宝丹、苏合香丸等。

(1) 对于汗出肢冷，口开目合的脱证，不宜使用。(2) 对于阳明腑实证而见神昏谵语者，不宜使用。(3) 开窍剂多为芳香药物，其性辛散走窜，久服易伤元气，所以多用于急救，中病即止，不可久服。(4) 一些药物，如麝香等，有碍胎元，孕妇慎用。(5) 本类方剂多为散剂、丸剂，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。

◎固涩剂

凡以固涩药为主组成，具有收敛固涩作用，以治疗气、血、精、津液耗散滑脱之证的方剂，统称固涩剂，如玉屏风散、四神丸、金锁固精丸、完带汤等。

(1) 固涩剂为正虚无邪者设，所以凡外邪未去，误用固涩，则有“闭门留寇”之弊，转生他变。(2) 对于实邪所致热病多汗、火扰遗泄、热痢初起、食滞泄泻、实热崩带等，不宜使用。

◎理气剂

理气剂具有疏畅气机，调理脏腑功能的作用。凡以理气药物为主组成，用以治疗气滞、气逆之证的制剂，统称理气剂，如越鞠丸、半夏厚朴汤、二陈汤、苏子降气汤等。

理气剂的组成多属辛温香燥之品，容易耗气伤阴，应适可而止，勿使过度。对气虚、阴虚的患者慎用。



◎理血剂

凡以理血药为主组成，具有活血化瘀或止血作用，治疗瘀血和出血证的方剂，统称理血剂。如丹参饮、血府逐瘀汤、补阳还五汤、小蓟饮子、胶艾汤等。
使用理血剂的注意事项：(1) 使用活血化瘀方剂时，辅以扶正之品，使化瘀而不伤正。(2) 使用止血剂时，应辨明出血原因。(3) 出血兼有瘀滞者，配以活血之品，以防血止瘀留。(4) 活血祛瘀剂性多破泄，月经过多者及孕妇慎用。

◎治风剂

治风剂具有祛风邪、解痉定惊、疏散外风或平息内风作用。以辛散祛风或息风止痉的药物组成，用以治疗风病的剂剂，统称为治风剂，如消风散、川芎茶调散、镇肝熄风汤、大定风珠等。
使用治风剂的注意事项：(1) 属于外风，治宜疏散，不宜平熄。(2) 属于内风，则宜平熄，忌用辛散。

◎治燥剂

凡以轻宣辛散或甘凉滋润的药物为主组成，具有轻宣外燥或滋阴润燥等作用，以治疗燥证的方剂，统称治燥剂，如桑杏汤、杏苏散、养阴清肺汤、麦门冬汤等。
使用治燥剂的注意事项：(1) 燥邪最易化热，伤津耗气，所以有时配伍清热泻火或生津益气之品。(2) 平时避免服辛香耗津，苦寒化燥之品。



◎祛湿剂

凡以祛湿药物为主组成，具有化湿行水、通淋泄浊作用，治疗水湿病证的一类方剂，统称为祛湿剂。如藿香正气散、三仁汤、五苓散、苓桂术甘汤、平胃散等。
使用祛湿剂的注意事项：祛湿剂多由芳香温燥或甘淡渗利之药组成，易于耗伤阴津，所以对于



素体阴虚津亏、病后体弱，以及孕妇等，均应慎用。

◎祛痰剂

咳、痰、喘的病因复杂，凡内伤外感，五脏之病均能引起。祛痰剂具有化痰平喘作用，以化痰、祛痰为主药物组成，能够促进痰的排泄，或能消除引发致痰的原因，用于治疗诸多痰病的剂剂，均称祛痰剂。如二陈汤、清气化痰丸、贝母瓜蒌散、三子养亲汤、止嗽散等。
使用祛痰剂的注意事项：(1) 常配合理气药。(2) 有咳血倾向者，不宜用燥烈之剂，以免引起大量咯血。(3) 表邪未解或痰多者，慎用滋润之品，以防病久不愈。

◎消导剂

积滞郁结之症，多由气、血、痰、湿、食、寒、滞郁结所致，应使用消导剂。由消导药为主组成，具有消食导滞、化积消导作用，治疗食积痞块的剂剂，统称为消导剂，如保和丸、健脾胃丸、枳实消痞丸等。
使用消导剂的注意事项：(1) 消导剂多属消导缓散之剂，适用于病势较缓，病程较长者。(2) 消导剂属克剂之品，一般不宜久用，消积即止。(3) 对气虚中满及阴虚热病、纯虚无实之症，自当禁用。

◎驱虫剂

凡以驱虫药物为主组成，具有驱虫或杀虫等作用，用于治疗人体寄生虫病的方剂，统称为驱虫剂，如乌梅丸、肥儿丸等。
使用驱虫剂的注意事项：(1) 要空腹服，忌油腻。(2) 一些驱虫药有毒性，易伤正气，甚至中毒，所以要掌握剂量。(3) 有些驱虫药具有攻伐之力，年老体弱者以及孕妇要慎用。(4) 服驱虫药后，要注意调理脾胃。

◎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，统称为涌吐剂，如瓜蒂散、盐汤探吐方等。
使用涌吐剂的注意事项：(1) 涌吐剂作用迅猛，易伤胃气，应中病即止；年老体弱、孕妇、产后均宜慎用。(2) 若服后呃逆不止者，可服姜汁少许，或服用冷粥、冷开水以止之。