

王绵之

方剂学讲稿

王绵之 著

根据我从事中医工作逾六十年来经验，对待中医学必须是：
「钻进去，跳出来，不断临证，始终在悟字上下功夫。」一开始
要勤奋读书，专心致志地读，反复思考书中的真义，并在临证中
认真理解，到一定时候，必有所悟。死读书是不对的。把读书和
临证截然分开也是错误的。通过临证，有目的地再读书，就能温
故而知新，这一点同样是学习方剂的要诀。

人民卫生出版社

王绵之 方剂学讲稿

王绵之 著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

王绵之方剂学讲稿/王绵之著. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 4

ISBN 7-117-06688-1

I. 王… II. 王… III. 方剂学-文集
IV. R289-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 034110 号

王绵之方剂学讲稿

著 者: 王绵之

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京原创阳光印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 18

字 数: 451 千字

版 次: 2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06688-1/R · 6689

定 价: 35.00 元

版权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



出版说明

- 一、本书内容系根据王绵之先生于 20 世纪 80 年代初在北京中医药大学全国方剂师资进修班授课时的讲话录音整理。
- 二、讲稿中部分药物的剂量单位（两、钱、分、厘），为反映讲稿原貌并根据作者意见予以保留，读者可根据常规予以换算。
- 三、讲稿中有关犀角、虎骨功效的内容仅为解释古方服务，现犀角、虎骨均已禁用，临床应用时须用代用品。
- 四、讲稿中一些方剂根据课程进度应在后期讲述，王绵之先生为比较之需，将部分内容提前讨论，请读者在阅读时前后互参。
- 五、总论中关于艾滋病的论述反映的是当时的观点，现中医药已经参与了艾滋病的治疗，但为反映原貌计，编辑时未予改动。他如“皂甙”等亦因上述原因予以保留。
- 六、为使讲稿条目更清楚，编辑时酌加部分标题。

人民卫生出版社

2005 年 2 月

如何学习方剂学

——代序

方剂学是一门年轻而又古老的学科。说它年轻，是因为直到 20 世纪 50 年代中期才成为一门独立的学科。说它古老，是因为它的历史悠久，至少可以上溯到周。如《礼记》中就有关于配药为方与煎煮饮服的记载。《史记·扁鹊仓公列传》中也记载着长桑君“取禁方书尽与扁鹊”，扁鹊治虢太子尸厥，“以八减之齐（剂）和煮之”。而 1973 年底在湖南省长沙市马王堆三号汉墓中发现的《五十二病方》，以及在西北地区发现的“流沙坠简”、“居延汉简”、“武威汉简”，更是方剂由来已久的有力物证。如果根据《通鉴补记》所说：“民有疾病，未知药石，炎帝始尝草木之滋味，曾一日而遇七十二毒，神而化之，遂作方书”，方剂的形成还可以上溯到四千年以前。当然，方剂绝不是某一个人“神而化之”的发明，而是在发现和使用药物治病积累了一定经验的基础上，逐渐深化、发展而成，是运用药物治疗疾病的一个飞跃。

《汉书·艺文志》载有“医经七家”（共 216 卷）、“经方十一家”（共 274 卷），并解释说：“经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假（借）药物之滋味，因气感之宜，辩（辨）五苦六辛，致水火之齐（剂），以通闭解结，反之于平。”这可以说是方剂最早的定义。还要特别指出的是“经方十一家”不仅有按病名、科别归类的方书和饮食禁忌，还有《汤液经法》32 卷。顾名思义，这是一部关于方剂理论的专著。此书虽已亡佚，但从现存的“医经七家”之一的《黄帝内经》来看，书中有关治则、制法和遣药组方的基本理论甚多。因此，可以说最迟在东汉，方剂已经有了较为系统的理论，方剂学已经开始形

成，并为中医特色之一的辨证论治体系提供了物质基础。

中医学强调辨证论治，并非忽略了辨病，更不是不知道辨病，而是认识到每一个疾病在其发生、发展过程中，由于邪正相争和病人的禀赋、生活起居、工作条件、情志变化的差异，在不同阶段可以出现不同症状，根据中医理论进行分析、归纳，就可以了解现阶段所以出现这些症状的病理变化和导致这些变化的原因，所以通过辨证得出的结论，诊断更为具体、细致，更能揭示疾病在当前阶段对病人造成的伤害的实质，“论治”的指导性也就更为具体和切合实际。

我们之所以说“论治”，而不是“施治”，不仅是因为中医临证有同病异治和异病同治这一特点，更因为在决定治法和遣药组方中还需要认真思考。因为遣药组方是将群药组合成一个有机的整体，不仅要按君臣佐使来配伍组合，通过相辅相成和相反相成达到充分发挥药效，治病而不伤人的目的，并且还要斟酌每一味药的用量，使寒热、升降、补泻之间的配合更切合病情，才是一首完整的方剂。正如徐大椿在《方药离合论》中说：“方之与药，似合而实离也。得天地之气，或一物之性，各有功能，可以变易气血，以除疾病，此药之力也。然草木之性与人体殊，入人肠胃，何以能如人之所欲，以致其效？圣人为之制方，以调剂之，或用以专攻，或用以兼治，或相辅者，或相反者，或相用者，或相制者。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，此方之妙也。”

中医方剂学教材以治法和遣药组方的理论为基本内容，并选择临证常用而具有代表性的方剂，通过对各方主治证和组成药物理论的分析，进一步说明治法和遣药组方理论在辨证论治指导下的具体运用，不仅示人以法，还可以提供临证需要的基本方剂。所以方剂学实质上是专讲“论治”的一门学科，同时也是培养辨证论治逻辑思维的一种方法。因此，方剂学是学习中医必修的基础课程之一。

由于方剂学涉及面广，初学者虽已学过中医基础理论、中药学、中医诊断学等课程，但这些课程都有各自的教学目的和要求，虽然相互间也有一定的联系，终究不可能各自都进行全面阐述，所以在学习方剂中需要以证为纲，运用已学理论知识来理解时，需要以具体病、证为例阐述明白。例如，在学习解表剂时，不仅要联系基础理论、中药、诊断中有关表证的病机、诊法、辨证和解表药，还要联系有关的生理、病因、寒热虚实和解表药以外涉及到的中药。再如，麻黄汤证的发热与恶寒、无汗并见，桂枝汤证的发热与恶风或恶寒、有汗并见，其病理变化却同中有异，这就需要进一步理解营卫的特点与人体虚实的差异，尤其是桂枝汤证既称之为表虚证，又有“卫强营弱”之说，如何将表虚与卫强统一起来，必须理解卫气的生理特点、风为阳邪的特点，以及卫气与营血的关系，才能具体理解桂枝汤的立法和方药配伍的所以然，尤其是方药配伍的关系。例如，麻黄有发汗解表、宣肺平喘的作用，完全可以对应麻黄汤证的病机，何以还要配伍桂枝、杏仁、炙甘草？这就需要对人所以汗出的机制与麻黄药理特点及其与各药配伍后的作用进一步有所理解。再如，阳和汤证既无表寒证，何以用麻黄？同是补气方，为什么补中益气汤以黄芪为君，而参苓白术散又不用黄芪？还有，小青龙汤是蠲饮解表的方剂，为什么用收敛肺气的五味子？黄龙汤治应下失下，是攻补兼施的方剂，并无咳嗽，为什么方中用到宣肺祛痰的桔梗？这就要在理解主治证的病理的同时，从生理方面尤其是脏腑、气血的相互关系与各药的作用特点来进一步理解。这样，不仅可以掌握每一首方剂配伍的精妙之处，还可以进一步深化已学的理论知识，并从中理解中医特色之一的整体观念在辨证论治中的具体运用。但也要注意不要在学习中还未弄清方义之前便自己提出许多假设，如认为某方证中某个症状是不可能的，某药不如某药更好，或应再加某药等等。因为教材所选方剂都是经过无数次实

实践证明其疗效，并能示人以规矩的。许多古代名方的主治证也是结合实践予以归纳的，所以学习时应从正面理解，切忌自布迷阵。

学习方剂还可以用类比的方法来加深对各方的理解。不仅同类方剂可以类比，例如三个承气汤之间，及其与复方大承气汤、麻子仁丸、增液承气汤、新加黄龙汤、黄龙汤之间，通过类比，进一步理解证治与方药的同中之异，从而为将来立法、组方奠定理论基础，对不同类的方剂同样可以进行类比来加深理解。例如，归脾汤与天王补心丹不在同一章内，又都能治疗心悸怔忡、少寐多梦，但前者是益气补血以养心安神，后者是滋阴清热以养心安神，通过主治证的全面分析，就可以了解心肾不交的不同病机及相应的立法、组方，从而为辨证论治开拓思路。

背诵方歌是帮助记忆和加强理解的一种有效手段。例如，汪昂编写的地黄饮子方的歌只有 42 个字，它不仅概括了全部方药，指明了主治是“暗厥风痲”，还用“虚阳归肾阴精足”7 个字，教材附录的方歌是“火归水中水生木”，更能传神，一语点破本方的立法主旨和方药配伍的妙义。过去学习中医往往入手便读“方剂歌诀”，主要是背诵，不求甚解，以后结合进一步学习再逐步深入理解。现在的方法是先学习方义，然后背诵方歌，是以理解为主，要求在理解的基础上熟读背诵，这样既加强记忆，又能通过方歌以提纲挈领地加深理解。但是也有人不明其意，误认为背诵方歌只是为了记住方药，或节取方歌中概括方药的句子背，或进一步压缩成一药一字的顺口溜，结果是记了药，忘了方义，时间稍长，彼此互串，往往弄不清“麦”是麦冬还是麦芽，“丹”是丹参还是丹皮，“元”是元胡还是元参，考试时常常写错。只有在理解的基础上背诵方歌才是正确的方法。

学习方剂教材是为临证用方打基础。也可以说学习教材只

是第一步，更重要的是用。通过临证用方可以对方剂理解得更具体，可以使前人的经验和理论成为自己的东西，并逐步使自己掌握遣药组方的本领。一般来说，先是“对号入座”，即根据病情选择相应的成方，但要注意辨证准确，选方切合。逐步过渡到加减一二味，再进一步到合方加减，即将两个或三个小方合为一方，去其不合的药味，加入必要的药味。这在教材中采用的成方中也不乏实例，如小建中汤即桂枝汤倍芍药加饴糖，蒿芩清胆汤即温胆汤加蒿、芩、滑石和青黛而成，可供借鉴，最后就能“师其法而不泥其方”，进入遣药组方的自由王国，即所谓变化灵活而不越乎规矩。这几个阶段没有具体的时间规定，或长或短，主要决定于学习方剂中真正理解了多少和在实践中用心思考的深度。

关于方剂的原出处和方名解释，初学的人不必追根究底。因为有些方书已经亡佚，有些方剂已经后人加减。学习方剂的目的是用，不是考证。方名解释也是如此，简单的，一目了然，深奥的，即便解释清楚，对初学者也帮助不大。相反，方剂的服用方法和方药用量必须注意。例如，调胃承气汤用于下燥屎，但“温顿服之”；用于清胃肠燥热以和胃气，当“少少与服之”；抵当丸服后，“晬时当下血，若不下者，更服。”再如，同是麻黄与石膏相配，大青龙汤中麻黄六两，石膏如鸡子大一块，越婢汤中麻黄六两，石膏是半斤，而麻杏甘石汤中麻黄是四两，石膏半斤，这都与立法有关，不仅其他配伍不同，麻黄与石膏的用量也大有差异。这就是我们常说的“方从法出，法随证立”，是理解方剂配伍意义的重要内容之一，对学习方剂的人来说，比考证方源和解释方名更有助于学以致用。

组成方剂的物质基础是药，其来源主要是产自国内的动、植、矿物及其加工品。虽然有少数品种至今仍来自国外，但在长时期的医疗实践中同国产药物（包括从国外引进已经在国内生根的品种）一样得到中医学理论的诠释，成为中医学理、

法、方、药的一个部分。所以我在编写《药典》（1985年版）时特别指出：“凡是在中医学理论指导下用于防治疾病的物品都是中药。”所以，即便是食物，例如粳米，作为药用时，必须根据其性味、归经、功能、主治及常用量合理配伍，斟酌用量，才不致误用。再如川芎，张洁古称其能“上行头目，下行血海”，是血中气药。一般认为川芎擅于上行，虽妇科中也常作为调经药配伍，但很少直指其“下行血海”。20世纪60年代以来，一些有志之士利用现代科学理论和方法对中药进行分析，取得了一些成果，其中以成功研制出“青蒿素”最为突出。我校廖家桢教授在实验研究中证实川芎“上透血脑屏障，下透血睾屏障”，从而说明古医家所说是正确的。但是目前限于客观条件还不能够满足用实验分析来充实或替代原有的中药理论，同样是编写《药典》（1985年版）时，我提出以银翘解毒丸作样本，以方中荆芥、薄荷为突破口，请10个中成药厂各自分别进行分析研究。首先发现不同批的荆芥与薄荷所含的挥发油相差1~3倍，于是用平均值的挥发油代替原药材制丸，结果无效；于是将已提取了挥发油的药材煮水加入制丸，结果有效。又用含油量不等的三批药材分别配制银翘解毒丸，药效试验无明显差异。这说明荆芥与薄荷都含有挥发油，但还有一些尚未弄清楚的有效成分在发挥作用，甚至是起主要作用。这说明目前我们具备的手段还不够，同时也说明“中药是自然生成含有多种成分的复合物”。有人说：“中药本身就是一个小复方”，这也是不对的。因为任何一个中药复方都是在明确了治疗目的，在中医学理论指导下将中药合理配伍、定量、定型（汤、丸、散、膏）而组成的。作为实验研究，我认为还应该继续下去，并相信最终随着有关学科的理论 and 实验手段的不断完善而能够不断取得更新、更好的成果。

最后，我想用一句话来结束本文。根据我从事中医工作逾60年来的经验，对待中医学必须是：“钻进去，跳出来，不断

临证，始终在悟字上下功夫。”这就是说，一开始要勤奋读书，专心致志地读，反复思考书中的真义，并在临证中认真理解，到一定时候，必有所悟。如此持之以恒，悟的东西愈积愈多，就可以不囿于前人所说，就能跳出书外，有所发现，有所创新。关键是读书和临证，并把二者有机地结合起来。死读书是不对的，因为中医有许多理论和知识只有通过临证才能正确理解，至少在目前还别无他途。把读书和临证截然分开也是错误的，通过临证，有目的地再读书，就能温故而知新，这一点同样是学习方剂的要诀。以上仅为题外之言，但如能使学者少走弯路，也就值得庆幸了。

王绵之

2004年12月28日于北京中医药大学



目 录

上篇 总论

第一章 方剂学的形成和发展	3
一、方剂和方剂学的定义	3
二、方剂学的形成与发展	4
三、方剂理论的发展	13
四、方剂的分类	15
第二章 方剂总则	29
一、方剂与治法	29
二、方剂的组成	32
三、方剂的剂型和煎服法	58
四、方剂的剂量	70

下篇 各论

第一章 解表剂	75
辛温解表	79
麻黄汤	79
桂枝汤	82
九味羌活汤	86
加味香苏散	87
小青龙汤	89
辛凉解表	93
桑菊饮	93

银翘散	94
麻黄杏仁甘草石膏汤	97
升麻葛根汤	100
竹叶柳蒡汤	101
柴葛解肌汤	102
葱豉桔梗汤	104
扶正解表	105
败毒散	106
再造散	109
葱白七味饮	112
加减葳蕤汤	113
第二章 泻下剂	115
大承气汤	117
增液承气汤	121
新加黄龙汤	122
麻子仁丸	124
济川煎	125
大陷胸汤	127
十枣汤	129
第三章 和解剂	130
和解少阳	131
小柴胡汤	131
蒿芩清胆汤	134
柴胡达原饮	135
调和肝脾	137
四逆散	137
逍遥散	141
痛泻要方	149
调和肠胃	151

半夏泻心汤·····	151
第四章 清热剂 ·····	156
清气分热·····	159
白虎汤·····	159
竹叶石膏汤·····	164
清营凉血·····	165
清营汤·····	166
清宫汤·····	169
犀角地黄汤·····	170
清热解毒·····	172
普济消毒饮·····	173
凉膈散·····	177
黄连解毒汤·····	178
清瘟败毒饮·····	180
清脏腑热·····	186
导赤散·····	186
龙胆泻肝汤·····	188
左金丸·····	193
泻白散·····	195
泻黄散·····	198
清胃散·····	201
玉女煎·····	203
芍药汤·····	205
白头翁汤·····	207
清虚热·····	209
青蒿鳖甲汤·····	209
秦艽鳖甲散·····	211
第五章 祛暑剂 ·····	213
祛暑清热·····	213

清络饮	214
祛暑解表	214
新加香薷饮	214
祛暑利湿	216
六一散	216
桂苓甘露饮	218
清暑益气	221
清暑益气汤	221
第六章 温里剂	224
温中祛寒	226
理中丸	226
吴茱萸汤	231
小建中汤	232
大建中汤	237
回阳救逆	238
四逆汤	241
回阳救急汤	247
黑锡丹	249
温经散寒	252
当归四逆汤	252
第七章 补益剂	255
补气	263
四君子汤	266
参苓白术散	270
补中益气汤	273
生脉散	279
保元汤	281
补血	282
四物汤	285

归脾汤	287
炙甘草汤	294
气血双补	297
八珍汤	297
泰山磐石散	299
补阴、补阳	301
大补阴丸	303
虎潜丸	305
一贯煎	308
六味地黄丸	310
左归丸	315
肾气丸	316
十补丸	321
第八章 理气剂	324
行气	326
越鞠丸	326
金铃子散	327
半夏厚朴汤	330
枳实薤白桂枝汤	332
橘核丸	336
天台乌药散	337
暖肝煎	340
厚朴温中汤	343
降气	346
苏子降气汤	346
定喘汤	350
四磨汤	352
旋覆代赭汤	353
橘皮竹茹汤	356

丁香柿蒂汤·····	359
第九章 理血剂 ·····	361
活血祛瘀·····	362
桃核承气汤·····	363
下瘀血汤·····	365
血府逐瘀汤·····	366
复元活血汤·····	370
七厘散·····	371
补阳还五汤·····	372
失笑散·····	373
丹参饮·····	374
温经汤·····	374
生化汤·····	376
桂枝茯苓丸·····	377
大黄蟄虫丸·····	378
止血·····	380
十灰散·····	381
四生丸·····	382
咳血方·····	383
槐花散·····	385
小蓟饮子·····	386
黄土汤·····	388
胶艾汤·····	389
第十章 治风剂 ·····	391
疏散外风·····	391
大秦芎汤·····	392
消风散·····	394
川芎茶调散·····	396
牵正散·····	397