



第一章

用方先辨病证， 识方先学中药配伍

中、西医的差异，在于两者思维方法的不同。

西医治人的病，讲的是“病”；

中医治的是病了的人，讲的是“证”。

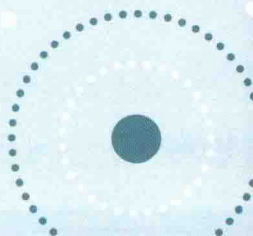
在具体的临床诊治中，常常一种病可见几种不同的证，

而不同的证在中医看来需要用不同的方药来治，

所以，我们治病前得先辨好证，才能选用合适的方药。

而做到用好方，又得先识方，知道一个方剂的组成规律，

这就关乎中药配伍的基础知识了，本章将为您一一讲解。



01

用八纲辨证来了解疾病的性质

八纲即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实，是辨证论治的理论基础之一。疾病的表现尽管极其复杂，但基本上都可以用八纲加以归纳。运用八纲辨证可以将错综复杂的临床表现，归纳为表里、寒热、虚实、阴阳四对纲领性证候，从而找出疾病的关键，掌握其要领，确定其类型，判断其趋势，为治疗指出方向。

● 表证和里证

表里是辨别疾病病位和病势的一对纲领。它是一个相对的概念。表证病浅而轻，里证病深而重。表邪入里为病进，里邪出表为病退。

表证：是指六淫疫疠邪气经皮毛、口鼻侵入时所产生的证候。多见于外感病的初期，一般起病急，病程短。

【临床表现】恶寒，发热，头身疼痛，舌苔薄白，脉浮，兼有鼻塞、流涕、咳嗽、喷嚏、咽喉痒痛等。

里证：是疾病深入在里（脏腑、气血、骨髓）的一类证候，与表证相对而言。多见于外感病的中、后期或内伤疾病。里证范围甚广，除了表证以外，其他疾病都可以说是里证。

【临床表现】壮热、恶热或微热、潮热，烦躁神昏，口渴引饮，或畏寒肢冷，倦卧神疲，口淡多涎，腹痛呕恶，苔厚，脉沉。



◎ 寒证和热证

寒证与热证是反映机体阴阳偏盛与偏衰的一对纲领。阴盛或阳虚表现为寒证，阳盛或阴虚表现为热证。“寒者热之”，“热者寒之”，两者治法正好相反。所以寒热辨证，必须确切无误。

寒证：疾病的本质属于寒性的证候。

【临床表现】恶寒喜暖，面色㿔白，肢冷蜷卧，口淡不渴，痰涎、涕清稀，小便清长，大便稀溏，舌淡苔白润滑，脉迟或紧等。

热证：疾病的本质属于热性的证候。

【临床表现】恶热喜冷，口渴喜冷饮，面红目赤，烦躁不宁，痰涎、涕黄稠，吐血衄血，小便短赤，大便干结，舌红苔黄而干燥，脉数等。

◎ 虚证和实证

虚指正气不足，实指邪气盛实。虚证反映人体正气虚弱而邪气也不太盛；实证反映邪气太盛，而正气尚未虚衰，邪正相争剧烈。实证宜攻，虚证宜补。

虚证：对人体正气虚弱各种临床表现的病理概括。

【临床表现】面色淡白或萎黄，精神萎靡，气短自汗，大便滑脱，小便失禁，舌淡胖嫩，脉虚沉迟；或五心烦热，消瘦颧红，口咽干燥，盗汗潮热，舌红少苔，脉虚数。

实证：对人体感受外邪，或体内病理产物堆积而产生的各种临床表现的病理概括。

【临床表现】发热，腹胀痛拒按，胸闷，烦躁，甚至神昏谵语，呼吸气粗，痰涎壅盛，大便秘结；或下利，里急后重，小便不利，淋沥涩痛，脉实有力，舌质苍老，舌苔厚腻。

◎ 阴证和阳证

阴阳是八纲辨证的总纲。在诊断上，阴阳可概括其他六个方面的内容，即表、热、实属阳；里、寒、虚属阴。

阴证：凡符合“阴”的一般属性的证候，称为阴证。如里证、寒证、虚证概属阴证范围。

【临床表现】面色暗淡，精神萎靡，身重蜷卧，形寒肢冷，倦怠无力，语声低怯，纳差，口淡不渴，大便稀溏，小便清长，舌淡胖嫩，脉沉迟或弱或细涩。

阳证：凡符合“阳”的一般属性的证候，称为阳证。如表证、热证、实证概属阳证范围。

【临床表现】面色红赤，恶寒发热，肌肤灼热，神烦，躁动不安，语声粗浊或骂詈无常，呼吸气粗，喘促痰鸣，口干渴饮，大便秘结、奇臭，小便涩痛、短赤，舌质红绛，苔黄黑生芒刺，脉象浮数，或洪大，或滑实。

02

认识药性，记住“四气”和“五味”

中药品种众多，而每一种药物都有一定的适应范围，例如紫苏可以治疗感冒，大黄可以治疗便秘，蒲公英可以治疗热疖、疔疮，黄芪可以治疗气虚……不同的病证需要选用不同的中药来治疗，这就是因为它们具备各自特有的性能。四气五味，就是药物的性味，代表着药物的药性。

◎ 四气：寒、热、温、凉

中药的“性”，又称为“气”，是古代通用、沿袭至今的名词，指的是寒、热、温、凉四种药性。寒凉和热温是对立的两种药性；寒和凉之间、热和温之间，是程度上的不同，也就是说药性相同，但在程度上有差别，温次于热，凉次于寒。

药性的寒、热、温、凉，是医家根据药物作用于人体发生的反应归纳出来的，例如，感受风寒后，出现怕冷发热、流清涕、小便清长、舌苔白，这是寒的症状，这时用紫苏、生姜煎了汤饮服后，可以使患者发一些汗，就能消除上述症状，说明紫苏、生姜的药性是温热的。如果生了疔疮、热疖后出现局部红肿疼痛，甚至小便黄色，舌苔发黄，或有发热，这就是热的症状，这时用金银花、菊花来治疗，可以治愈，说明金银花、菊花的药性是寒凉的。

中草药的药性，通过长期的临床实践，绝大多数已为人们所掌握，如果我们熟悉了各种药物的药性，就可以根据“疗寒以热药、疗热以寒药”和“热者寒之、寒者热之”的治疗原则针对病情适当应用了。一般寒凉药大多具有清热、泻火、解毒等作用，常用来治疗热性病证；温热药大多具有温中、助阳、散寒等作用，常用来治疗寒性病证。





◎五味：辛、甘、酸、苦、咸

五味，是指辛、甘、酸、苦、咸五种不同的味。它主要是由味觉器官辨别出来的，或是根据临床治疗中反映出来的效果而确定的。各种味的作用如下：

辛：有发散、行气或滋养等作用

一般发汗的药物与行气的药物，大多数具有辛味；某些滋补的药物，也有辛味。

甘：有滋补、和中或缓急等作用

一般滋补性的药物与调和药性的药物，大多数有甘味。

酸：有收敛、固涩等作用

一般带有酸味的药物，大多具有止汗、止渴等作用。

苦：有泻火、燥湿、通泄、降逆等作用

一般具有清热、燥湿、泻下和降逆作用的药物，大多数有苦味。

咸：有软坚、散结或泻下等作用

一般能消散结块的药物和一部分泻下通便的药物，带有咸味。

在五味以外，还有淡味、涩味，它们的意义和作用是：

淡：就是淡而无味，有渗湿、利尿作用

一般能够渗利水湿、通利小便的药物，大多数是淡味。

涩：有收敛止汗、固精、止泻及止血等作用

一般具有止汗、固摄精气、止泻、止血作用的药物，大多数是涩味。

一般将淡味和甘味并列，称“淡附于甘”；同时，涩味的作用和酸味的作用相类，因此，虽然味共有七种，但习惯上仍称“五味”。

◎ 自古“气”“味”不可孤立

气和味的关系是非常密切的，每一种药物既具有一定的气，又具有一定的味。由于气有气的作用，味有味的的作用，所以必须将气和味的作用综合起来看待。例如，紫苏味辛性温，辛能发散，温能散寒，所以可知紫苏的主要作用是发散风寒；芦根味甘性寒，甘能生津，寒能清热，所以可知芦根的主要作用是清热生津……

一般来说，性味相同的药物，其主要作用也大致相同；性味不同的药物，功效也就有所区别；性同味不同或味同性不同的药物在功效上也有共同之处和不同之点。例如，同样是寒性药，若味不相同，或为苦寒，或为辛寒，其作用就有所差异，如黄连苦寒，可以清热燥湿；浮萍辛寒，可以疏散风热。同样是甘味药，但气有所不同，或为甘温，

或为甘寒，其作用也不一样，如黄芪甘温，可以补气；芦根甘寒，能清热生津。所以，在辨识药性时，不能把药物的气与味孤立起来。

在临床具体应用时，一般都是既用其气，又用其味的，而在特殊应用的时候，配合其他药物，则或用其气，或用其味。



03

药有归经入脏腑， 疗效更直接

归经，就是药物对于人体某些脏腑、经络有着特殊的作用。例如，龙胆草能归胆经，说明它有治疗胆的病证的功效；藿香能归脾、胃二经，说明它有治疗脾胃病证的功效……

药物归经这一理论，是以脏腑、经络理论为基础的。由于经络能够沟通人体的内外表里，所以一旦人体发生病变，体表的病变可以通过经络影响内在的脏腑，脏腑的病变也可通过经络反映到体表。各个脏腑、经络发生病变产生的症状是各不相同的，如肺有病变时，常出现咳嗽、气喘等；肝有病变时，常出现胁痛、抽搐等；心有病变时，常出现心悸、神志昏迷等。在临床上，用贝母、杏仁能止咳，说明它们能归入肺经；用青皮、香附能治胁痛，说明它们能归入肝经；用麝香、石菖蒲能苏醒神志，说明它们能归入心经。由此可见，药物的归经也是人们长期从临床疗效观察中总结出来的。

疾病的性质有寒、热、虚、实等不同，用药也必须有温（治寒证）、清（治热证）、补（治虚证）、泻（治实证）等区分。但是同样性质的病其发病脏腑经络又可能不一致，如热性病证，又有肺热、胃热、心火、肝火等，在用药治疗时，虽然都需要根据“疗热以寒药”的原则选用性质寒凉



的药物，然而还应该考虑脏腑经络的差异，鱼腥草可清肺热、竹叶可清胃热、莲子心可清心火、夏枯草可清肝火，就是由于它们归经的不同而有所区别。同样原因，对寒证也要进一步分肺寒、脾寒等，虚证要分脾虚、肾虚等。在治疗上，温肺的药物，未必能暖脾；清心的药物，未必能清肺；补肝的药物，未必能补肾；泻大肠的药，未必能泻肺……所有这些情况，都说明药物归经有很重要的意义。

04

用药有原则， 注意升降浮沉

归纳来说，凡升浮的药物，都能上行、向外，如具有升阳、发表、散寒、催吐等作用的药物，药性多是升浮的；凡沉降的药物，都能下行、向里，如清热、泻下、利水、收敛、平喘、降逆等作用的药物，药性多是沉降的。升降浮沉，就是药物作用于人体的四种趋向。它们的意义如下。

1

升：指上升、升提，能治病势下陷的药物，都有升的作用。

2

降：指下降、降逆，能治病势上逆的药物，都有降的作用。

3

浮：指轻浮、上行、发散，能治病位在表的药物，都有浮的作用。

4

沉：指重沉、下行、泄利，能治病位在里的药物，都有沉的作用。

升降浮沉，既是四种不同药性，同时在临床上又作为用药的原则，这是它的重要意义。因为人体发生病变的部位有上、下、表、里的不同，病势有上逆和下陷的差别，在治疗上就需要针对病情，选用药物。病势上逆者，宜降不宜升，如胃气上逆的呕吐，当用柿蒂、半夏降逆止呕，不可用瓜蒂等涌吐药。病势下陷者，宜升不宜降，如久泻脱肛，当用黄芪、党参、升麻、柴胡等益气升提，不可用大黄等通便药。病位在表者，宜发表而不宜收敛，因

表证需发汗解表，当用紫苏、生姜等升浮药，而不能用浮小麦、糯稻根等收敛止汗药。病位在里者，宜清热、泻下或温里、利水等沉降药，不宜用解表药等，如肝阳上逆的头痛，误用升散药，反而造成肝阳更为亢盛；脾阳下陷的泄泻，误用通降药，反而造成中气更为下陷，以致久泻不止。

升降浮沉，也是对药性认识的一种归纳方法，并且在应用上和药物的归经有密切联系。例如，肺病咳嗽，当用肺经药物，但又须区分病势的情况，考虑升浮沉降的

药物：如果由于外邪束肺、肺气失宣引起的咳嗽，当用升浮药发散外邪、宣畅肺气，如麻黄、桔梗等；如肺虚久咳就应该用敛肺止咳等药性沉降的药物如五味子、诃子来治疗。又如，气分上逆的病证，应当用沉降药来治疗，但又须区别属于何经，如胃气上逆、呕吐呃逆，就要用半夏、丁香等入胃经的药；肺气上逆、咳嗽气喘，就要用旋覆花、白前等入肺经的药。

升降浮沉的药性，一般来说和药物的性味、质地有一定关系。从药性方面来说，凡味属辛、甘，性属温热的药物，大多为升浮药；味属苦、酸、咸，性属寒凉的药物，大多为沉降药，因此有“酸咸无升、辛甘无降、寒无浮散、

热无沉降”的说法。从药物质地方面来说，凡花、叶以及质轻的药物，大多为升浮药；凡种子、果实、矿石以及质重的药物，大多为沉降药。

但是，上述情况又并不是绝对的，还必须从各种药物的功效特点来考虑，例如“诸花皆升，旋覆花独降”。在性味和质地方面，药物的升降浮沉也是如此，如紫苏子辛温、沉香辛微温，从性味来说应是升浮，但因为质重，所以作用为沉降；胡蒌子药用种子应是沉降，但因为药性辛温，所以作用为升浮等。此外，通过药物的炮制，也能使升降浮沉有所转化，如酒炒则升、姜制则散、醋炒则敛、盐制则下行等。



05

药方治病有八法， 随病而用

我们现在常引用的“八法”，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。”

◎ 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，使正气调和。所以，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；水肿在腰以上肿甚；疮疡初起而有恶寒发热；疟疾、痢疾而有寒热表证等均可应用汗法治疗。

◎ 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。

◎ 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。

◎ 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、痞积虫积以及疮疡肿痛等病证。

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，邪坚病固而病势较缓，属渐积形成，且多虚实夹杂，尤其是气血积聚而成的癥瘕痞块、痰核瘰癧等，不可能迅即消除，必须渐消缓散。

◎ 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，或痰涎壅盛之癫狂、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。



◎ 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。



◎ 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。

由于在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相配合运用。

◎ 补法

补法是通过补益人体气血阴阳，以治疗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，也可以通过补法扶助正气，并配合其他治法，达到扶正祛邪的目的。

虽然补法有时可收到间接祛邪的效果，但一般还是在无外邪时使用，以避免“闭门留寇”。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。



06

方药配伍，
当从“七情”出发

配伍，就是按照病情需要和药物性能，有选择地将两种或两种以上的药物合在一起应用。从中药的发展来看，在萌芽时期，治疗疾病一般都是采用单味药；之后，由于发现的药物日益增多，对疾病的认识也逐渐深化，因此对于病情较重或者比较复杂的病证，用药也由简到繁，出现了多种药物配合应用的方法。

在进一步将药物组成方剂的漫长的过程中，人们通过大量的实践，掌握了丰富的配伍经验，了解到药物在配伍应用以后可以对较复杂的病证予以全面兼顾，同时又能获得更安全的疗效。因此，药物的配伍对于临床处方是具有重要意义的。在配伍应用的情况下，由于药物与药物之间出现相互作用的关系，所以有些药物因协同作用而增进疗效，但是也有些药物却可能因互相对抗而抵消、削弱原有的功效；有些药物因为相互配用而减轻或消除了毒性或副作用，但是也有些药物反而因为相互作用而使功效减弱或发生不利人体的作用等。对于这些情况，古人曾将它总结归纳为七种情况，叫作药性“七情”，内容如下。

1

单行：指单用一味药来治疗疾病。例如用一味马齿苋治疗痢疾，独参汤单用一味人参大补元气、治疗虚脱等。

2

相须：指功用相类似的药物，配合应用后可以起到协同作用，加强了药物的疗效，如石膏、知母都能清热泻火，配合应用作用更强；大黄、芒硝都能泻下通便，配用后作用更为明显等。

3

相使：指用一种药物作为主药，配合其他药物来提高主药的功效。如脾虚水肿，用黄芪配合茯苓，可加强益气健脾利水的作用；胃火牙痛，用石膏清胃火，再配合牛膝引火下行，促使胃火牙痛更快地消除等。

4

相畏：指一种药物的毒性或其他有害作用能被另一种药抑制或消除。如生半夏有毒性，可以用生姜来消除它的毒性，

5

相杀：指一种药能消除另一种药物的毒性反应。如防风能解砒霜毒，绿豆能减轻巴豆毒性等。

6

相恶：指两种药配合应用以后，一种药可以减弱另一种药物的药效。如人参能大补元气，但配合莱菔子同用，就会损失或减弱补气的功能等。

7

相反：指两种药物配合应用后，可能发生剧烈的副作用。



以上药性“七情”，除了单行以外，都是说明药物配伍需要加以注意的。相须、相使，是临床用药尽可能加以考虑的，以便使药物更好地发挥疗效，一般用药“当用相须、相使者良”；相畏、相杀，是临床使用毒性药物或具有副作用药物时要加以注意的，“若有毒宜制，可用相畏、相杀者”；相恶、相反，是临床用药必须注意禁忌的配伍情况，所以“勿用相恶、相反者”。

从应用单味药，到用多种药物配伍，这是医药史上的发展，可以对表里同病、寒热夹杂、虚中挟实等病情复杂的病证给予全面兼顾；对毒性药物可以使毒性消除或减弱，从而保证用药的安全。但是，在临床上遇到的病证有的比较复杂，有的比较单纯，在药性上来说有毒的药物也并不是多数。所以在用药时，有的固然需要多种药物配伍治疗，有的单味药也能起到良好疗效，为了减轻患者经济上的负担，同时节约药材，如用单味药能够治疗的，就不一定要用许多药物来治。例如清金散单用一味黄芩治轻度的肺热咯血，马齿苋治疗痢疾，苦楝子根皮驱除蛔虫，仙鹤草芽驱除绦虫，天胡荽治疗红眼睛，筋骨草治疗咽喉肿痛，毛冬青治疗冠心病，都是行之有效的“单方”，符合简便廉验的要求，很值得我们推广应用。

07

药方组成解析，
“君、臣、佐、使”

方剂的组成不是单纯药物的堆积，而是有一定的原则和规律。古人用“君、臣、佐、使”四个字加以概括，用以说明药物配伍的主从关系。一个疗效确实的方剂，必须是针对性强、组方严谨、方义明确、重点突出、少而精悍。现将“君、臣、佐、使”的含义分述如下。

①**君药**是针对病因或主证起主要治疗作用的药物，一般效力较强，剂量较大。

②**臣药**是指方中能够协助和加强主药作用的药物。

④**使药**分为引经药、调和药两种。

☆**引经药**：能引方中诸药直达病所。

☆**调和药**：具有调和和方中诸药作用。

③**佐药**是指方中另一种性质的辅药。它又分：

☆**佐助药**：协助君、臣药加强疗效，或直接治疗兼证。

☆**佐制药**：对主药起抑制作用，减轻或消除主药副作用。

☆**反佐药**：与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用。

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、使药都具两种或两种以上的意义。在遣药组方时并没有固定的模式，既不是每一种药方里都必须具备君、臣、佐、使药，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。

例如一患者恶寒发热、无汗而喘、头痛、脉浮紧，其辨证是风寒表实证。选用麻黄汤治疗，方中麻黄辛温发汗，除其风寒而治主证为君药；桂枝辛甘温，温经解肌，协助麻黄增强发汗解表之功，为臣药；杏仁甘苦温，助麻黄宣肺平喘，治咳喘兼证为佐药；甘草甘温，调和诸药为使药。

08

发挥药效， 方药剂量要准确

用量，就是中药在临床上应用时的分量。一般包括质量（如几克、几两、几钱）、数量（如几只、几片）、容量（如几汤匙、几毫升）等，它们都是医生写在处方上希望药房配付的药量。

中药的用量，直接影响它的疗效。如果应该用大剂量来治疗的，反而用小量药物，可能因药量太小，效力不够，不能及时治愈，以致贻误病情；或者应该用小剂量来治疗的，反而用大量药物，可能因药过量，以致克伐人体的正气，都将给疾病的治疗带来不利的后果。此外，一张通过配伍组成的处方，如果将其中某些药物的用量变更以后，它的功效和适应范围也就随着有所不同。

一般说来，在使用药物、确定剂量的时候，应该从下列3个方面来考虑。

1. 药物的性质与剂量的关系：在使用剧毒药物的时候，用量宜小，并从少量开始，视证情变化，再考虑逐渐增加；一旦病势控制，应减少或立即停药，以防中毒或产生副作用。在使用一般药物的时候，对质地较轻或容易煎出的药物，如花、叶之类，用量不宜过大；质重或不易煎出的药物，如矿物、贝壳之类，用量应较大；新鲜的药物因含有水分，用量可较大些，干燥的应较少些。过于苦寒的药物，多会用会损伤肠胃，故用时剂量不宜过大，也不宜久服。



2. 剂型、配伍与剂量的关系：在一般情况下，同样的药物，入汤剂比丸、散剂用量要大一些；在复方应用时比单味药用量要小一些。

3. 年龄、体质、病情与剂量的关系：成人和体质较壮实的患者，用量可适当大些；儿童及体弱患者，剂量宜酌减。又病情轻者，不宜用重剂；病情较重者，剂量可适当增加。

现今，临床上对于中药的用量一般多为10~30克，在药味较少、药性没有毒性或副作用的情况下还可以适当地增加些。