



21世纪高职高专教材

供中医、中西医结合类专业用

方剂学

刘亚明 编著



科学出版社

www.sciencep.com

21 世纪高职高专教材

供中医、中西医结合类专业用

方 剂 学

刘亚明 编著

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是21世纪高职高专教材(供中医、中西医结合类专业用)中的一种,主要论述方剂学基本理论、历史沿革及其主治病证、配伍意义、临床应用等。本书的编写突出高等职业技术教育的特点,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,注重教学内容的科学性和实用性。

本书可供中医药院校高等职业技术教育中医、中西医结合类专业学生使用,也可作为临床医师及自学中医者的学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

方剂学/刘亚明编著. —北京:科学出版社,2004.8

21世纪高职高专教材. 供中医、中西医结合类专业用

ISBN 7-03-013689-6

I. 方… II. 刘… III. 方剂学—高等院校:技术学校—教材
IV. R289

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第057228号

责任编辑:郭海燕 曹丽英/责任校对:张怡君

责任印制:刘士平/封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

丽源印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2004年8月第一次印刷 印张:15 1/4

印数:1—4 000 字数:363 000

定价:25.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

《21 世纪高职高专教材(供中医、中西医
结合类专业用)》编写委员会

主任委员 张俊龙

副主任委员 邹本贵 闫敬来 李京慧

编 委 (以姓氏笔画为序)

王晓鹤 王茂盛 毋桂花 闫敬来

刘亚明 刘宏奇 李 晶 李京慧

张克敏 张俊龙 邹本贵 赵尚华

郭 蕾 秦艳虹 冀来喜

序

中医药高等职业技术教育是中医药高等教育的重要组成部分,近年来,呈现出良好的发展势头,教育规模迅速扩大,专业布局渐趋合理,人才培养模式逐步形成鲜明特色,为中医药事业的发展 and 中医药人才队伍建设做出了积极的贡献。但时至今日,我国尚无可供中医药高等职业技术教育使用的系列教材,教材建设滞后已成为制约高职教育健康持续发展的重要因素。经过多方调研和广泛论证,我们组织了多年从事高职教育教学工作的一线教师和有关专家,结合中医药高等职业技术教育的特点,编写了本套中医药高等职业技术教育系列教材,供中医药专业、中西医结合专业高职教育选用,也可用于临床医师的继续教育。

全套教材包括《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中国医学史》、《中医各家学说》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医骨伤科学》、《中医五官科学》、《针灸学》,共计 13 门课程教材。

本套教材编写过程中遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,同时突出高等职业技术教育的特点,注重教学内容的科学性和实用性。总体上具有以下几个特点:

1. 坚持“必须”、“够用”的原则,即在保持知识体系必要的完整性的前提下,突出了高职教育教材应简明实用的特点,在内容取舍上力求突出重点,化繁为简;在文字表述上力求深入浅出,通俗易懂,具有较强的科学性、可读性和实用性。

2. 坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的原则,即教材内容突出技能,淡化说理,注重对学生实践动手能力的培养;在编写体例上增加了“学习目标”、“小结”、“目标检测”等内容,便于学生更好地掌握知识,具有较强的针对性和可操作性。

3. 坚持知识性、趣味性和创新性相结合的原则,在教材中设计了“链接”小模块,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”表述的内涵较浅,它不仅是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,还是课程系统向外部延伸的小模块,它将帮助学生开阔视野,拓展思维,培养科学与人文精神结合的专业素质。

中医药高等职业技术教育教材的编写目前尚处于探索阶段,由于编写时间紧迫,编者水平有限,本套教材难免存在着不足之处,敬请同行和读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便我们进一步修订和改进,从而为我国中医药高等职业技术教育事业做出应有的贡献。

张俊龙
2004年3月

编写说明

方剂学是研究治法和方剂配伍规律及临床运用的一门学科,是中医药学各类专业必修的基础课程。

本教材分上篇、下篇。上篇重点介绍方剂学的形成和发展、方剂与治法、方剂的组成原则、方剂分类、剂型、用法等基本知识。下篇根据治法、功用将方剂分为解表、泻下、和解、清热等 19 类,选入正方 217 首,另选较常用的类似方 67 首作为附方。

每首正方下列组成、用法、功用、主治、方解、配伍特点、证治要点、临床应用及加减变化、使用注意、类方比较、附方、文献摘录等项。

组成中摘录该方的药名、制法,其用量亦遵原著,以便理解制方人的学术思想和配伍意义,为了便于临证使用,凡可作汤剂使用的方剂均在原用量之后注明现代常用量,即括号中的用量均为汤剂的参考用量,方中凡用犀角者均改为水牛角。

用法中仍录用原方用法,凡可作汤剂的均按现代用法煎服,不再标明“现代用法”、“水煎服”字样。

主治中首列病、证,其次分列症状、舌苔、脉象。

附方的组成、用法与正方的体例基本相同。

前述 13 项内容,除组成、功用、主治、方解、证治要点外,其他各项均不是每方所必备。

本教材在编写时,力求重点突出,理论联系实际,拓宽读者视野,启发读者思路,使之切合成人高等教育的需要,但限于水平,纰缪之处在所难免,殷切希望读者提出宝贵意见,使之逐步臻于完善。在编写过程中,得到闫润红、韩旭华、刘鑫老师的大力支持,在此表示感谢。

编者

2004 年 5 月

目 录

序
编写说明

上 篇

- | | | | |
|---------------------|-----|-----------------|------|
| 1 总论 | (3) | 1.4 方剂的组成 | (8) |
| 1.1 绪言 | (3) | 1.5 方剂的分类 | (11) |
| 1.2 方剂学的形成与发展 | (3) | 1.6 方剂的剂型 | (12) |
| 1.3 方剂与治法 | (6) | 1.7 方剂的用法 | (15) |

下 篇

- | | | | |
|----------------|------|-----------------|-------|
| 2 解表剂 | (21) | 7.1 补气 | (84) |
| 2.1 辛温解表 | (22) | 7.2 补血 | (87) |
| 2.2 辛凉解表 | (25) | 7.3 气血双补 | (90) |
| 2.3 扶正解表 | (28) | 7.4 补阴 | (92) |
| 3 泻下剂 | (32) | 7.5 补阳 | (96) |
| 3.1 寒下 | (32) | 7.6 阴阳并补 | (98) |
| 3.2 温下 | (35) | 8 安神剂 | (102) |
| 3.3 润下 | (37) | 8.1 重镇安神 | (102) |
| 3.4 逐水 | (38) | 8.2 补养安神 | (104) |
| 3.5 攻补兼施 | (40) | 9 开窍剂 | (107) |
| 4 和解剂 | (43) | 9.1 凉开 | (108) |
| 4.1 和解少阳 | (43) | 9.2 温开 | (111) |
| 4.2 调和肝脾 | (46) | 10 固涩剂 | (114) |
| 4.3 调和肠胃 | (48) | 10.1 固表止汗 | (115) |
| 4.4 表里双解 | (49) | 10.2 敛肺止咳 | (116) |
| 5 清热剂 | (53) | 10.3 涩肠固脱 | (117) |
| 5.1 清气分热 | (54) | 10.4 涩精止遗 | (119) |
| 5.2 清营凉血 | (55) | 10.5 固崩止带 | (121) |
| 5.3 清热解毒 | (57) | 11 消食剂 | (125) |
| 5.4 气血两清 | (59) | 11.1 消食导滞 | (126) |
| 5.5 清脏腑热 | (60) | 11.2 健脾消食 | (128) |
| 5.6 清虚热 | (67) | 12 理气剂 | (130) |
| 5.7 清热祛暑 | (68) | 12.1 行气 | (131) |
| 6 温里剂 | (73) | 12.2 降气 | (137) |
| 6.1 温中祛寒 | (74) | 13 理血剂 | (143) |
| 6.2 回阳救逆 | (77) | 13.1 活血祛瘀 | (144) |
| 6.3 温经散寒 | (80) | 13.2 止血 | (153) |
| 7 补益剂 | (83) | 14 治风剂 | (159) |

14.1 疏散外风	(160)	17.1 燥湿化痰	(194)
14.2 平息内风	(164)	17.2 清热化痰	(195)
15 治燥剂	(169)	17.3 润燥化痰	(197)
15.1 轻宣外燥	(170)	17.4 温化寒痰	(198)
15.2 滋润内燥	(172)	17.5 治风化痰	(199)
16 祛湿剂	(177)	18 驱虫剂	(202)
16.1 化湿和胃	(178)	19 涌吐剂	(207)
16.2 清热祛湿	(179)	20 痢疡剂	(210)
16.3 利水渗湿	(183)	20.1 消散外痢	(211)
16.4 温化水湿	(185)	20.2 托里透脓	(216)
16.5 祛风胜湿	(189)	20.3 补虚敛疮	(217)
17 祛痰剂	(193)	20.4 治脏腑痢	(217)
方剂歌诀		(221)	

上 篇



总 论



学习目标

1. 说出方剂的形成和发展史
2. 简述方剂与治法的关系
3. 叙述方剂的组成规律
4. 说出方剂的剂型

1.1 绪 言

方剂,是在辨证审因决定治法之后,按照组成原则、选择合适的药物、酌定用量、妥善配伍而成,是辨证论治的主要工具之一。方剂学则是研究并阐明治法和方剂的理论及其作用的一门学科,与临床各科有着广泛而密切的联系,是中医学理、法、方、药的重要组成部分,是中医各类专业必修的基础课程之一。

方剂是由中药组成的,药物的组合又以中医理论为指导,因此,方剂学是以中医学导论、中医藏象学、中医病因病机学、中医治法治则学、中医诊断学、中药学等中医基础理论课程为基础,并涉及《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》等医籍和临床各科,它既是中医的基础学科,又是介于基础学科和临床学科之间的桥梁。基于上述情况,遂使方剂学具有独立性、系统性,以及与其他学科广泛联系的特点。

本教材的任务,是使学员通过对方剂学的学习,掌握 150 首左右常用方剂的组成、功用、主治、配伍意义及其加减应用。掌握组方原理和配伍规律,培养学员具有分析、运用方剂和临证组方的能力,并为学习中医临床课程奠定方剂学基础。

1.2 方剂学的形成与发展

方剂的历史悠久。早在原始社会时期,我们的祖先在寻找食物的过程中发现了药物,最初

中医方剂的产生、形成和发展经历了从简单到复杂、从实践到理论的过程。具体来说,就是经历了从药物到方剂、从方剂上升到治法、再用治法指导处方用药这样三个阶段。



只是用单味药治病,经过长期的经验积累,认识到几味药配合起来,其疗效好于单味药,于是便逐渐形成了方剂。晋·皇甫谧在《针灸甲乙经·序》中说:“伊尹以亚圣之才,撰用神农本草以为汤液。”明·徐春甫在《古今医统大全·历代圣贤名医姓氏》中记载:神农“味草木之滋,察寒热温平之性,辨君臣佐使之义,尝一日而遇七十二毒,神而化之,作方书以疗民疾,立医道救民夭札。”黄帝有熊氏“咨于岐伯,而作《内经》,复命俞

跗、雷公察明堂,究息脉,巫彭、桐君处方饵,而人得以尽年。”这些都可能是方剂的始萌。

在现存医书中,最早记载方剂者,当推1973年在长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》,该书内容比较粗糙,不但没有方剂名称,而且有些药名、病名后世亦未见。从其内容和字义分析,该书早于《黄帝内经》。

《黄帝内经》约成书于春秋战国时期,是现存医籍中最早的中医药理论经典著作。该书内容非常丰富,从脏腑、经络、病机、诊法、治则等各方面,对人体的生理、病理以及诊断、治疗作了较为全面系统的论述。全书虽只载13首方剂,但在剂型上已有汤、丸、散、膏、酒之分,并总结出有关辨证、治法、组方原则、组方体例等理论,为方剂学的发展奠定了理论基础。

东汉末年,名医张机(仲景)勤求古训、博采众方,撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》并《平脉辨脉》,为《伤寒杂病论》,合16卷,约成书于200年。此书经后人整理,重新编次,分成论外感热病的《伤寒论》与论内伤杂病的《金匱要略》,创造性地融理、法、方、药于一体,系统论述了外感、内伤的病因、病机、病症、诊治、方剂。两书共收载方剂314首,其中绝大多数方剂组织严谨,用药精当,疗效卓著,被后人誉为“方书之祖”。

魏、晋、南北朝以至隋、唐时期,由于社会生产力的进一步发展,水陆交通的四通八达,南北内外的文化交流,促进了祖国医学的不断发展。两晋南北朝时期,方剂学的发展有两点值得注意:一是大量方书的陆续出现;二是北齐·徐之才《药对》中提出了十剂之说。这一时期所出现的方书,有代表性的如葛洪的《肘后备急方》,成书于341年,简称《肘后方》,其特点是处方用药简要易得,选方简便廉效,较好地反映了我国晋代以前的医药水平和一些民间疗法的成就,本书是研究我国古代民间方药,特别是急救方药的重要参考资料。南北朝时期,齐永元元年(483)龚庆宣撰《刘涓子鬼遗方》(原名《痈疽方》)5卷,是现存最早的中医外科专著,有内服、外用方药140首,其中第二卷专列治金疮方31首,包括有止血、收敛、止痛、镇静及解毒等方法,尤为方书之首创。南北朝时期北齐徐之才撰有《药对》一书,已失传,但所创药物分类法“十种”,为后世方剂归类开创了途径。所谓“十种”,即“宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿”。宋代赵佶在《圣济经》里演化成十剂,这是按功用分类药物的一种方法,经金代成无己扩展用于方剂的分类,可以说,十剂为方剂学以治法分类奠定了基础。

唐代在我国历史上是一个经济繁荣、文化昌盛的时期,医学也得到较大的发展。孙思邈于永徽三年(652)集唐以前医方撰成《备急千金要方》,孙氏在序中云:“人命至重,有贵千金,一方济之,德逾于此”,故以“千金”名之,简称《千金方》或《千金要方》,全书30卷,凡232门,合方、论共5300首,系统地总结和反映了唐代以前的医学成就,记载唐以前主要医学著作的医论、医

方、诊法、针灸、导引、按摩、服饵、食养等内容,尤其注重医德,其精湛的医术和高尚的医德,颇得民众的称赞,故民间尊称他为“药王”。30年以后,即682年,孙氏鉴于《备急千金要方》“犹恐岱山临目,必昧秋毫之端,雷霆在耳,或遗玉石之响”,所以更撰30卷,是为《千金翼方》,作为对《千金要方》的补充,与之“比翼齐飞”。唐代又一著名方书《外台秘要》,是王焘取数十年搜集视为秘密枢要的医方编著而成,撰于752年,全书40卷,论述内、外、妇、儿、五官各科病证,共分1140门,收载医方6000余首。这些著作均是研究唐以前医学的重要文献。

宋代的方书向繁多的方向发展,政府对医学比较重视,学科分化突出,出现了方剂学的专著,如最有代表性的由翰林医官王怀隐等编著的《太平圣惠方》,是我国历史上第一部由政府组织编写的方书,此书自太平兴国三年(978)开始编辑至淳化三年(992)告成,历时14年,共100卷,分为1670门,载方16834首,该书的特点是:收方多,集唐宋医方之大成,并且记载了当时民间的许多宝贵经验;理论体系统一,全书前后一致,系统性强。《圣济总录》是继《太平圣惠方》之后,由政府组织编写的又一方书巨著,成书于公元1117年,全书200卷,载方近20000首,系征集当时民间及医家所献医方和内府所藏秘方,经整理汇编而成,内容首列运气,叙列治法等项,继而分列内、外、妇、儿、五官、针灸、正骨各科,共分66门,每门之中记述若干病证,每病有论有方,内容极为丰富,堪称宋代医学全书。宋代政府还很重视方剂剂型的改革,中成药盛行,国家设立“太医局熟药所”,《太平惠民和剂局方》即是“和剂局”制售成药时的处方和制剂规范的总结,到大观元年(1107),由当时名医陈承、裴宗元、陈师文等进行了校正,即颁行全国诸药局,依方制售药剂,可以说这是我国历史上第一部成药药典。

宋代除官方所著医书外,各家自撰方书也颇不少,如沈括的《沈氏良方》,陈言(无择)的《三因极一病证方论》,严用和的《济生方》,王昱的《全生指迷方》,许叔微的《普济本事方》等。宋代还有一些专科医书,如钱乙的《小儿药证直诀》,陈自明的《妇人大全良方》等,这些医学著作对方剂学的发展都有一定的推动作用。

金元以降,医学流派相继产生,为方剂学的发展带来流派特点。刘完素(河间)善用寒凉,著《宣明论方》;张从正(子和)擅长攻下,著《儒门事亲》;李杲(东垣)专于补土,著《脾胃论》;朱震亨(丹溪)主张滋阴,著《丹溪心法》等。这些著作都对方剂学的发展做出了各自的贡献。

金元时期,不仅有以上不同学术流派的争鸣,创制了许多著名方剂,而且有成无己著的《伤寒明理药方论》,成书于公元1156年,是历史上第一部依据君臣佐使剖析组方原理的专著,虽只分析了《伤寒论》中的20首方剂,但却开辟了后世方论之先河,把方剂学的理论推到了一个新的阶段。

迨至明代,方剂学又有很大发展。首先是朱肱编纂的《普济方》,刊于公元1406年,全书426卷,1960论,2175类,778法,61739方,搜罗广博,编次详细,是历史上载方最多的一部古代方书。李时珍的《本草纲目》,刊于公元1578年,此书虽为中药学之大成,但亦附方11096首,为方剂学的发展与应用提供了宝贵的资料。吴昆的《医方考》,成书于公元1584年,书中精选历代良方700余首,按病证分为44类,每类集同类方若干首,“考其方药,考其见证,考其名义,考其事迹,考其变通,考其得失,考其所以然之故”,阐述其组成、方义、功用、主治,是方剂专著中比较有影响的书籍。张介宾(景岳)的《景岳全书》,刊于公元1624年,其中有“古方八阵”,录历代方剂1543首,“新方八阵”载方186首,系张氏自制之方,是方剂按功用分类的代表性著作。其他如陶华的《伤寒六书》,王肯堂的《证治准绳》,葛乾孙的《十药神书》,陈实功的《外科正宗》,傅山的《傅青主女科》,也都是研究方剂的重要资料。

清代温病学派的崛起,又创立了诸多治疗温病的有效方剂及其著作,诸如叶桂(天士)的《温热论》,杨璇的《伤寒温疫条辨》,余霖的《疫疹一得》,吴塘的《温病条辨》等。此间,另有王清任《医林改错》的祛瘀诸方,确有独到之处,补前人之不足。又有许多阐发方剂组方原理的专著,如罗美的《古今名医方论》(亦称《名医方论》),汪昂的《医方集解》,王子接的《绛雪园古方选注》,张秉成的《成方便读》等。众多方书与方论专著,大大丰富了方剂学这一宝库,使方剂学成为一门具有完善理论的学科。

新中国成立以来,在党和人民政府的关怀和大力支持下,广大中医药工作者对古代方剂和民间“秘方”、“验方”进行了收集、整理和研究,编写了《中医方剂学》;尤其是随着中医药教学、研究机构的建立和中西医结合工作的开展,在治疗和科研中创造了一些新方剂和新剂型,并在实践中不断被验证、充实和改进。古代方剂的应用范围不断被扩大,古今方剂的药物配伍关系及作用原理也进行了一定的实验研究,更进一步丰富、发展了中医方剂学的理论内容。目前,对方剂学的研究正在进行新的探索,即如何在辩证唯物主义的指导下,从中医药学基本理论着手,深入开展以现代药理学、药物分析化学、生物化学、分子生物学、免疫学等多学科为技术手段的方剂研究,以逐步做到用现代科学方法验证和阐明方剂的配伍规律和作用原理。我们相信,在不远的将来,中医方剂学会提高到一个新的水平,为全人类的卫生保健做出更大的贡献。

1.3 方剂与治法

1.3.1 方剂与治法的关系

方剂的定义中提到,方剂是在辨证审因、决定治法之后,按照组成原则,选择适宜的藥物,酌定用量,妥善配伍而成。从方剂的形成和发展情况来看,是先有药后有方,治法是在方剂发展到一定数量基础上产生的,它是从众多的方剂中总结出来的规律性的法则,当方剂的实践经验上升为理论上的治法时,人们对方剂的认识就大大提高了一步。从此治法就成为指导遣药组方的理论原则。组方与治法脱节,轻则无效,重则反使病情恶化。由此可知,辨证与立法,立法与组方,组方与选药必须环环紧扣,由此可见,治法是指导遣药组方的原则,方剂是完成和体现治法的主要手段,即“方从法出,法随证立”,“方即是法”,“方乃一定之法,法乃不定之方”。

1.3.2 常用的治法

方剂是治法的具体体现;治法的形成源于对方药作用认识的深化,是关于病证病机和方剂功效以及中药药性等方面的概括。



治法,是在辨清证候,审明病因、病机之后,有针对性地采取的治疗方法,早在《内经》里已载有许多治法的理论和具体方法,汉末医圣张仲景在“勤求古训,博采众方”的基础上,创造性地总结出一套中医辨证论治的体系,大大丰富和提高了治法的内容,总结出若干具体的治法及其相应的方剂。同时,历代医家鉴于治法内容的日益

发展,多次做过分类归纳,为大多数人认同和沿用的是清代医家程国彭(钟龄)的“八法”。程氏在《医学心悟》中说:“论病之源,以内伤外感括之;论病之情,则以寒热、虚实、表里、阴阳八字统之。而治病之方,则又以汗、和、下、消、吐、温、清、补八法尽之。”现将“八法”简介于下。

(1) 汗法

汗法,又称发汗法,是开泄腠理、调和营卫、发汗祛邪的一种治疗方法。它是以病邪在表,容易随汗而解为主要依据的,这也是应用汗法必须遵循的原则。汗法具有退热、透疹、解毒、祛风湿和消水等作用。对于外感表证以及麻疹初起、疹点隐隐不透,疮疡初起而有寒热表证,水肿等,都可应用汗法。

(2) 吐法

吐法是使用催吐药或物理刺激(探喉等)引导病邪或有毒物质从口腔涌吐而出的治疗方法。它是以病邪居于高位、容易从口中吐出为立法依据的,这也是运用吐法的主要原则。吐法具有催吐开关、排除病邪的作用,适用于符合本法的急症,如痰涎阻塞咽喉妨碍呼吸者,或痰涎停留滞塞胸膈,或食物停留胃脘胀满疼痛者,或食物中毒、毒邪仍在胃中者,都可使用吐法。

(3) 下法

下法是用泻下、攻逐、润下的药物以通导大便,消除积滞、水饮、瘀血的一种治疗方法。又称泻下、攻下、通里、通下法。它是以“中满宜下”为立法依据的,具有通泻大便,荡涤实热、攻逐水饮的作用。凡是邪在肠胃、实热积滞、燥屎内结以及停痰、蓄水、冷积、瘀血、虫积等,邪实而正气尚未虚者,都可使用此法。

(4) 和法

和法是用疏通调和的药物、解除半表半里病邪或调和脏腑气血的一种治疗方法,又叫和解法。所谓和解,是和里解表的意思,它是以病邪在半表半里而立法的。至于能调和脏腑气血,是指调整人体功能,使之平复之意。像寒热并用、补泻合剂、表里双解、平其亢盛,以及伤寒汗、吐、下之后,余邪未解,用药以缓和病势,清除余邪等,都是属于调和范围。所以,和法的适用范围是比较广泛的,对于伤寒邪在少阳、病在三焦,以及疟疾、肝脾不和、气血不和等,都可使用和法治疗。

(5) 温法

温法是用温热药祛除寒邪和补益阳气的一种治疗方法,又称祛寒法。它是以“寒者温之”的原则而立法的。温法具有回阳救逆、温中祛寒、温经散寒等作用。对于脾胃虚寒、阴寒内盛、阳气衰微、寒邪凝滞经脉的患者,都可以应用温法。

(6) 清法

清法是用寒凉药物治疗一般火热病证的方法,幼称清热法。它是以“热者寒之,温者清之”为立法依据的,故具有退热降火、生津除烦的作用。适用于一切热性病和其他热证。由于在发病过程中,有气分热、营分热、血分热以及热在某一脏、某一腑的不同,所以又有清气分、清营分、清血分、气血两清以及清脏腑热的不同方法。热证有实热和虚热之分,对实热证适用苦寒清热;对虚热证多用甘凉清热。

(7) 消法

消法是用消散导滞破积药消除食滞、血瘀、痞积的一种治疗方法。它是以“坚者消之,结者散之”的道理为立法依据的。消法包括消散和消导两种含义,而具有消食化滞、消痞化积的作用。对于病势较缓、逐渐形成而又虚实夹杂、不必急于排除的宿饮,多用消顺化滞法,对癥瘕痞

块,多用消痞化积法。但对于虚弱和妊娠病人,应慎重使用消法。

消法和下法虽同是治疗蓄积有形之邪的方法,但在具体运用中却有不同。下法所治病证,大抵病势急迫、形证俱实,邪在脏腑之间,必须速除,并且可以从下窍而出。消法所治,主要是病在脏腑、经络、肌肉之间,邪坚病固而来势较缓,且多虚实夹杂,尤其是气血积聚而成之癥瘕痞块,不可能迅速消除,必须渐消缓散。消法也常与补法或下法配合运用,但仍然是以消为主。

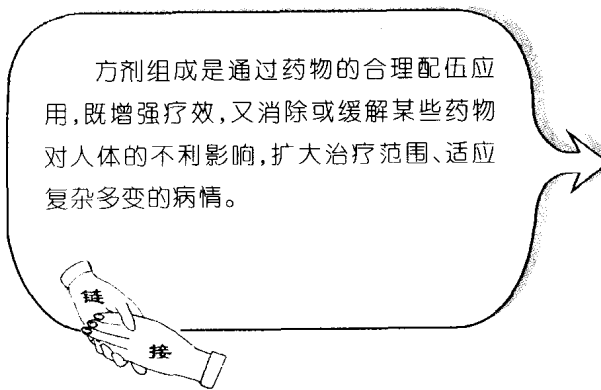
(8) 补法

补法是以补益药物补益人体气血,以治疗各种虚证的一种方法。它是以“虚者补之,损者益之”的道理为立法依据的。具有补益气血、调整阴阳的作用。一般来说,形体不足者,以补气为主;精血不足者,以补阴为主。由于虚证有气虚、血虚、阴虚、阳虚的不同,在具体运用上,又有补气、补血、补阴、补阳以及补益五脏的不同,如阴阳俱虚、气血两亏者,又当阴阳、气血双补。

上述治疗八法,不能孤立对待,常是互相补充,应根据病情,灵活运用,或单纯地应用某一法,或几种治疗方法结合起来运用。例如,病见邪实正虚的患者,采用下法则正气不支,补正则实邪愈壅。此时,就得下法与补法并用,祛邪又扶正,才能全面照顾。古人所说的“一法之中,八法备焉;八法之中,百法备焉”,就是对八法内容的高度概括。因此,临证处方,必须针对具体病情,正确立法,才能提高疗效。

1.4 方剂的组成

1.4.1 组成原则



方剂组成是通过药物的合理配伍应用,既增强疗效,又消除或缓解某些药物对人体的不利影响,扩大治疗范围、适应复杂多变的病情。

在临床实践中,对一些复杂病单用一味药治疗,往往不能取得好的效果,通过将药物组合在一起,既能发挥单味药的特长,又能弥补单味药的不足,更能增强效力,这就是“药有个性之长,方有合群之妙用”。药物通过配伍,还可以改变原有的功能,使之更符合病情的需要,或者能够调和偏胜、制其毒性,能消除或缓和对人体的不良影响。组药成方既不是“头痛医头”,“足痛医

足”,也不是把药物进行简单堆砌,而必须是在辨证审因、确定治法的基础上,根据药物的性味、归经、功用,按照一定的组成原则而选定药物、妥善配伍,这个组成原则就是“君臣佐使”的配伍理论。“君、臣、佐、使”最早见于《内经》,如《素问·至真要大论》说:“主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使。”其后历代医家对此都非常重视,如元代李杲说:“主病之谓君,兼见何病,则以佐使药分治之,此制方之要也。”现将君、臣、佐、使的含义分述如下:

君药,即针对主病或主证起主要治疗作用的药物,是方剂组成中不可缺少的主药。如《伤寒论》中的麻黄汤,主治外感风寒表实证,见有恶寒发热,头痛身疼,无汗而喘,苔薄白,脉浮紧等症,其病机是风寒外束,毛窍闭塞,肺失宣降,治宜发汗解表,宣肺平喘,方中麻黄即具此功用,故为方中君药。

臣药,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。如麻黄汤中的桂枝,一方面它与麻黄相须为用,助麻黄发汗解表,另一方面又能透营达卫解除营阴之郁滞,治疗身体疼痛,故为方中臣药。

佐药,有三种意义:一是佐助药,即协助君臣药以加强治疗作用,或直接治疗次要症状药。二是佐制药,即用以消除或减弱君、臣药的毒性与烈性的药。三是反佐药,即用与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物。

使药,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。前者如复元活血汤中的柴胡,后者如麻黄汤中的甘草。

以上除君药外,臣、佐、使药都具有两种以上含义,这些含义不一定要在每一首方中都具备。以使药为例,只要有引经或调和作用中的一种,即可认定为使药。在遣药组方时并没有固定的程式,不是每药只任一职,也不是必须君臣佐使具备。每一方剂药味之多少,君臣佐使是否齐备,全视病证情况与治法要求及所选药物功用而异。

1.4.2 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。病证的变化、体质的强弱、年龄的大小、气候的差异,以及生活习惯的不同等,又使得在组方时必须注意灵活性。例如,由于每个人的素体情况不同,同样是一种病而往往出现不同的病理变化。年轻人生机旺盛,气血充盛,患病多为实证、热证;老年人生机减退,气血均衰,患病多偏虚、偏寒。因此在遣药组方时,必须将原则性与灵活性统一起来,做到有的放矢,切中病情,才能收到预期效果。

方剂的组成变化,归纳起来,主要有以下三种情况。

1.4.2.1 药味加减变化

药味加减变化主要有以下两种情况。

(1) 次要药物的加减变化

次要药物的加减变化即某方基本适合患者病情,但次要症状及兼夹症不同,需增加或减少其次要药物,以适应新的病情的需要。如银翘散治疗风热表证时,兼见津伤口渴甚者,加天花粉以生津;兼见热壅喉间、咽喉肿痛甚者,减去荆芥、豆豉加马勃、板蓝根以清热利咽。

(2) 主要药物的配伍变化

主要药物的配伍变化是指方剂中的君药和主要配伍发生变化,直接影响该方的主要作用。如麻黄汤去桂枝易石膏变为麻杏甘石汤。麻黄汤主治外感风寒表实证,重在发汗解表,所以麻桂相配,相须而用,发汗力大增,故为辛温发汗峻剂而解表寒;麻杏甘石汤则主治风热袭肺,或风寒郁而化热,壅遏于肺所致,故去辛甘温之桂枝,而用辛甘大寒之石膏,与麻黄相制为用,主要利用麻黄发散郁火而制其辛温之不利于肺热,且石膏用量大于麻黄,故发汗力大减,变辛温发汗解表之剂为辛凉宣泄、清泄肺热之剂,一寒一热,功效主治迥异。这种变化对于我们化裁成方,创立新方,关系极为密切。

1.4.2.2 药量加减变化

药量加减变化是指方中药物不变,而用量大小改变,功用、主治或作用程度、作用范围就有