



新世纪全国高等中医药院校创新教材

中医妇科方剂选讲

(供中医、中西医结合专业用)

主 编 文乐兮 玲 张延武
副 主 编 袁振仪 魏飞跃
欧阳建军 龙 玲

中国中医药出版社

· 北 京 ·

新世纪全国高等中医药院校创新教材

《中医妇科方剂选讲》编委会

众所周知，中医药对妇科疾病具有独特疗效。然而，妇科方药运用技能是制约妇科临床诊治水平提高的瓶颈之一。为此，有必要加强妇科方剂学的学习。

现行各版方剂学教材均属基础方剂学性质，其所载方剂以经典、常用内科方剂为主。以新世纪全国高等中医药院校主教材编文乐兮为例，属于该书“正方”而体现在《中医妇科学》教材中者，所占比副主编袁振仪、魏飞跃主要是站在内科角度来分析、阐述这些方剂的制方原理、配伍特点。欧阳建军、龙玲少量妇科方剂的学习，不仅导致习医者不能全面系统地编委（按姓氏笔画排序）科属常用方剂在妇科应用的相关知识，而且亦很难从少量妇科方中马凤丽、文乐兮规律，从而影响对临床妇产科疾病的遣方用药。龙玲、张延武

《中医妇科学》教材和教学，注重的是欧阳建军、罗耽、罗成宇、袁振仪、魏飞跃证论治、转归与预后等。对妇科方剂的制方原理、配伍特点、剂量等方面的特殊性、规律性探讨讲解较少。

鉴于此，全国多所中医药院校开设《中医妇科方剂选讲》课程，它不仅提高了《中医妇科学》的教学质量，而且更重要的是培养了学生临证处方遣药的能力。然而，目前尚缺少一本专门的教材。

《中医妇科方剂选讲》在遵循女性生理、病理特点及临床实用性的同时，注重方剂学理论的独特性、系统性，将妇科学与方剂学有机结合。全书分导论、调经方、止带方、胎产方、产后方五章，书后附有妇科名家用药特色与经验、病证索引、方剂索引。导论部分除阐明妇科方剂的概念、发展简史、分类、剂型等外，着重探讨妇科疾病组方思路与用药规律。本书精选妇产科常用方155首（正方），每首方剂以方源、组成、用法、功效、主治、释方、临床运用、方歌为必备项，类方、病案选录有典型资料则设，无典型资料则缺。为了方便临床运用，每方药物用量在参考原方用量比例的基础上，结合现代常用量拟定，以公制为单位，采用国际通用符号表示，如g、mg等；每方若无特殊用法，汤剂均以“水煎服”表示，丸、散、片、丹、胶囊等中成药，则用“服”表示。

本教材不仅可以充实和丰富方剂学和中医妇科学的内容，而且能培养和提高学生的妇科方药运用能力。因此，本书适用面较广，既可作为妇科研究生、本科生教材，亦可

前言

会委编《指教医方择医中》

众所周知,中医药对妇产科疾病具有独特疗效。然而,妇科方药运用技能是制约妇科临床诊治水平提高的瓶颈之一。为此,有必要加强妇科方剂学的学习。

现行各版方剂学教材均属基础方剂学性质,其所载方剂以经典、常用内科方剂为主。以新世纪全国高等中医药院校规划教材《方剂学》为例,属于该书“正方”而体现在《中医妇科学》教材中者,所占比例不足三分之一;而且,《方剂学》主要是站在内科角度来分析、阐述这些方剂的制方原理、配伍特点,以及运用规律。如此少量妇科方剂的学习,不仅导致习医者不能全面系统了解和掌握常用妇科名方,以及其他科属常用方剂在妇科应用的相关知识,而且亦很难从少量妇科方中悟出其配伍特点、组方规律,从而影响对临床妇产科疾病的遣方用药。

《中医妇科学》教材和教学,注重的是妇科疾病发生的病因病机、诊断与鉴别诊断、辨证论治、转归与预后等。对妇科方剂的制方原理、配伍技巧、剂型剂量等方面的特殊性、规律性探讨讲解较少。

有鉴于此,全国多所中医药院校已开展《中医妇科方剂选讲》课程,它不仅提高了《中医妇科学》的教学质量,而且更重要的是提高了学生妇科临证处方遣药的能力。然而,目前尚缺少一本专门的教材。

《中医妇科方剂选讲》在遵循女性生理、病理、用药特点及临床实用性的同时,注重方剂学理论的独特性、系统性,将妇科学与方剂学有机结合。全书分导论、调经方、止带方、胎孕方、产后方五章,书后附有妇科名家用药特色与经验、病证索引、方剂索引。导论部分除阐明妇科方剂的概念、发展简史、分类、剂型等外,着重探讨妇科疾病组方思路与用药规律。本书精选妇产科常用方155首(正方),每首方剂以方源、组成、用法、功效、主治、释方、临床运用、方歌为必备项,类方、病案选录有典型资料则设,无典型资料则缺。为了方便临床运用,每方药物用量在参考原方用量比例的基础上,结合现代常用量拟定,以公制为单位,采用国际通用符号表示,如kg、g、mg等;每方若无特殊用法,汤剂均以“水煎服”表示,丸、散、片、丹、胶囊等中成药,则用“g”表示。

本教材不仅可以充实和丰富方剂学和中医妇产科学的内容,而且能够培养和提高学生的妇科方药运用能力。因此,本书适用面较广,既可作为妇科研究生、本科生教材,亦可

《中医妇科方剂选讲》编委会

1	第一章 导论	1
1	第一节 起源与发展	1
4	第二节 常见分类	4
5	第三节 常用剂型	5
7	第四节 组方思路	7
11	第五节 用药规律	11
20	第六节 学习方法与要求	20
22	第二章 调经方	22
22	第一节 调经止血	22
22	补中益气汤	22
24	归脾汤	24
26	固阴煎	26
27	清经散	27
28	两地汤	28
29	先期饮	29
30	举元煎	30
31	固冲汤	31
33	保阴煎	33
33	固经丸	33
34	清肝止淋汤	34
35	逐瘀止血汤	35
36	固本止崩汤	36
37	上下相资汤	37
38	清热固经汤	38
39	将军斩关汤	39
40	安老汤	40
41	顺经汤	41
42	清肝引经汤	42

目 录

2 · 中医妇科方剂选讲 ·

四生丸	43
三黄四物汤	44
引下汤	45
第二节 调经止痛	46
膈下逐瘀汤	46
少腹逐瘀汤	48
温经散寒汤	49
理冲汤	50
清热调血汤	51
圣愈汤	52
调肝汤	53
黄芪建中汤	53
温经汤	54
通窍活血汤	55
逍遥散	56
柴胡疏肝散	58
滋水清肝饮	59
四物合二陈汤	60
黄芪桂枝五物汤	61
身痛逐瘀汤	62
第三节 调通冲任	63
当归地黄饮	63
大补元煎	64
艾附暖宫丸	64
七制香附丸	66
乌药汤	67
定经汤	68
小营煎	69
过期饮	70
归肾丸	71
滋血汤	72
加减一阴煎	73
二仙汤	74
加味四物汤	75
半夏苍术汤	75
温经汤	76

80	第四节 调经止泻	77
78	参苓白术散	77
78	健固汤	77
80	第三章 止带方	80
80	第一节 健脾止带	80
80	完带汤	80
82	补脾止带汤	82
83	加味六君子汤	83
84	八君子汤	84
84	断下丸	84
85	川椒丸	85
86	第二节 补肾止带	86
86	内补丸	86
87	水陆二仙丹	87
88	止带丸	88
89	清带汤	89
90	第三节 滋阴清热	90
90	生干地黄散	90
90	加味固阴煎	90
91	龟柏姜梔丸	91
92	第四节 清热祛湿	92
93	二妙丸	93
93	易黄汤	93
95	止带方	95
96	收带六合丸	96
97	银甲丸	97
98	加味龙胆泻肝汤	98
99	二黄三白丸	99
100	加减逍遥散	100
100	利火汤	100
101	第五节 行气活血	101
101	慢盆汤	101
102	银翘红酱解毒汤	102
106	第四章 胎孕方	106
106	第一节 种子助孕	106
106	毓麟珠	106
107	温胞散	107

养精种玉汤	108
开郁种玉汤	110
苍附导痰丸	111
第二节 养胎安胎	112
寿胎丸	113
安奠二天汤	114
滋肾育胎丸	115
长胎白术丸	116
胎元饮	117
补肾固冲丸	118
育阴汤	119
泰山磐石散	120
清热安胎饮	121
当归散	122
八物胶艾汤	123
安胎当归汤	124
补肾安胎饮	125
温土毓麟汤	126
桂枝茯苓丸	127
第三节 和胃止呕	128
小半夏加茯苓汤	128
橘皮竹茹汤	129
苏叶黄连汤	130
加味温胆汤	131
干姜人参半夏丸	132
第四节 安胎止痛	133
当归芍药散	133
胶艾汤	134
第五节 举胎利尿	136
益气导溺汤	136
人参升麻汤	137
举胎四物汤	137
第六节 行水消肿	138
白术散	138
天仙藤散	139
第七节 催生助产	140
送子丹	140

142	蔡松汀难产方
142	催生饮
143	催生立应散
144	神效达生散
145	第八节 消臃杀胚
145	宫外孕Ⅱ号方
146	宫外孕Ⅰ号方
147	消臃散
148	救母丹
149	疗儿散
149	脱花煎
151	第五章 产后方
151	第一节 益气固脱
151	参附汤
152	扶阳救脱汤
153	补气解晕汤
154	第二节 补益气血
154	肠宁汤
155	黄芪汤
156	黄芪散
157	内补当归建中汤
158	趁痛散
158	人参鳖甲散
159	茯神散
160	十全大补汤
161	益气收乳汤
162	第三节 活血化瘀
162	生化汤
164	血竭散
164	牛膝散
165	调经散
166	解毒活血汤
167	济阴汤
167	桃红消瘀汤
168	散结定疼汤
169	补血定痛汤

第四节 利尿通淋	170
春泽汤	170
补气通脬饮	171
加味四物汤	172
化阴煎	172
第五节 通络下乳	173
通乳丹	173
猪蹄汤	175
下乳涌泉散	175
漏芦汤	176
催乳散	177
第六节 定搐止痉	178
三甲复脉汤	178
滋荣活络汤	179
止痉愈风散	180
附一 妇科名家用药特色及经验	181
陈自明经验	181
张景岳经验	184
傅青主经验	187
韩百灵经验	193
朱南孙经验	196
夏桂成经验	201
附二 病证索引	207
附三 方剂索引	212
021 人参鹿茸丸	32
024 安胎止痛	33
101 补骨脂散	33
025 艾香	33
026 补骨脂	36
102 补骨脂	36
103 补骨脂	37
201 补骨脂	37
001 补骨脂	38
202 补骨脂	38
203 补骨脂	39
204 补骨脂	40
001 补骨脂	40

第一章

导论

妇科方剂，特指中医方剂中那些经常被用于妇产科疾病防治的一类中药治疗处方。它包括历代医家为妇产科疾病创制的专门方和在防治妇产科疾病过程中较常使用的各科通用方。其组成是在对妇产科疾病进行辨证审因、确定治法之后，选择合适的药物，酌定用量、用法，按照组方结构的要求，妥善配伍而成的。

第一节 起源与发展

一、肇源于商周 独立于秦汉

作为中医学重要组成部分的中医妇产科学，是在中医学的形成和发展中逐渐建立和充实起来的，妇科方剂学亦然。考古学成果告诉我们，夏代除陶器已被广泛使用外，铜器亦有少量出现。这些客观条件的提供，使商周时代将药物煎煮成汤液以治疗疾病成为可能。《史记》中关于扁鹊使用“八减之齐”救疗虢太子的记载，提示相对稳定的配方至迟在晚周已经形成；而“扁鹊过邯郸，闻贵妇人，即为带下医”的叙述，则反映出当时“带下医”已经因其诊治、研究对象的相对固定而独立。正是在这样一种背景下，一种基于女性生理病理特点，用治妇产科疾病的专门方剂应运而生，即如孙思邈所云：“妇人之病难疗，比之丈夫十倍费功，所以古人别立妇人之方焉。”20世纪70年代初，长沙马王堆三号汉墓出土的帛书《胎产书》，是迄今发现最早关于妇产科方面的文献，虽其残存的文字“以方苴（咀）时，取蒿、牡、卑（蟬）稍（蛸）三，治，饮之，必产男”和“取逢（蜂）房中子、狗阴，干而治之，以饮怀子，怀子产男”等内容的科学性难以服人，但其所具有的复方特点和妇产科属性，却毋庸置疑。更为重要的是，在载有诸如四乌鲂骨一蘼茹丸之类妇科专方的《内经》中，有关妇女经孕生理病理的论述和方剂学基本理论亦与之辉映。

《内经》《神农本草经》都提出了君臣佐使的配伍原则。在其理论的指导下，秦汉时期专病专科方剂大量问世。就妇产科而言，《汉书·艺文志》记载时有“《妇人婴儿方》十九卷”。所惜该书失传，无从窥其原貌。仅以张仲景《金匮要略》专论妇产科疾病的三篇内容观之，便可见其时妇产科方剂质量之高。如用治月经病的温经汤、抵当汤；用治漏下的胶艾汤、胎动不安的当归散、妊娠呕吐的干姜半夏人参丸，以及用治癥瘕的桂枝茯苓丸、

妇人脏躁的甘麦大枣汤,共计36首,无不属于用药精当,组织严谨,且疗效独特的经典名方。事实上,仲景之书的价值远非止此,其创造性地融理、法、方、药于一体的特色,对方剂学产生的影响尤为深远。

就剂型而论,《内经》十三方即已包括汤、丸、散、膏、丹、酒等诸多形式;而马王堆医书所载阴道给药法,更说明斯时人们已经充分注意到女性的生理解剖特点并加以利用。张仲景意识到了这种直接作用于患部之给药形式的优势,故将其广泛运用于妇产科杂病的治疗中。如用治“阴寒”的蛇床子散,即以蛇床仁“末之,以白粉少许,和合相得如枣大,绵裹内之”;用治“阴中蚀疮烂者”的狼牙汤,则取狼牙三两,“以水四升,煮取半升,以绵缠筋如茧,浸汤沥阴中”。

二、积累于晋唐 拓展于宋金

随后,东晋·陈延之的《小品方》、南齐·徐文伯的《疗妇人瘕》以及见诸《隋书·经籍志》的《范氏疗妇人方》《疗妇人产后杂方》,皆辑录了众多的妇产科专方。初唐,孙思邈著《千金要方》,列妇人门于卷首,载方557个;唐末,昝殷撰妇产科专著《经效产宝》,收方378首。此一时期不仅妇科方剂主治范围已较《金匱要略》及之后方书所涉病证更为广泛,而且比较注重方药与病证的对应,因而在一方一证或一方一病的基础上,逐渐积累了用以治疗许多具体病证的方药使用及外治经验。外治的主要用药部位为外阴及乳房,给药方法包括外洗、外敷和温熨,剂型常有水剂、粉剂、涂膏剂、膏药贴剂、熏剂、栓剂等等。显然,正是由于晋唐医家对妇科方药经验的这种刻意积累,从而为后世中医妇科学的形成及发展奠定了基础。

宋代是中医妇产科疾病治疗从经验积累走向理论总结的时期,一大批妇产科专著相继问世。较为著名者有李师圣、郭稽中的《孕育宝庆集》、朱端章的《卫生家宝产科备要》、杨子建的《十产论》和陆子正的《胎产经验》等;至1237年,陈自明《妇人大全良方》不仅在集宋以前医学之大成的基础上创立了不少行之有效的方剂,构建了理法方药的证治体系,而且彻底改变了此前妇产科论著“纲领散漫而无统,节目淳略而未备”的状况,当之无愧地成为宋代妇产科学的杰作。从妇产科方剂学的角度来看,最大贡献在于其提出了妇女各个特殊生理时期的总治则及妇产科临床多种疾病各类证候的具体治法。这一阶段,医家在组方用药上也呈现出一些带有共性的基本特点。首先是所创制使用的通用方如四物汤之类,比前代轻灵精炼,较少使用矿物及虫类攻逐药和寒凉攻下药。其次,是在辨证立法、依法处方的前提下,善于使用针对专病专症有独特疗效的药物,如全兔脑用于催产、炭类药物用于月经过多及崩漏的止血等。

宋代雕版印刷术的兴起和政府对医药学的重视,还促成了大批方书的编辑出版。诸如《太平圣惠方》《圣济总录》《普济本事方》《三因方》《济生方》《太平惠民和剂局方》均载有大量妇产科专方、验方,进一步充实了妇产科方剂学。

金元时期,百家争鸣。刘完素、李东垣、张子和、朱丹溪各抒己见,丰富和发展了妇产科新理论,为立法制方拓展了新的思路。如:刘完素在《素问玄机原病式》中,首次提出白带病的湿热病机,主张以“清热除湿”为治;李东垣认定“百病皆由脾胃衰而生”,

故治白带，亦以“温阳散寒，益气升提”为主。张子和认为妇人无子当责之痰食，主张先涌后泻去其结滞；朱丹溪则认为“妇人无子者，率由血少不足以摄精”，强调“欲得子者，必须调补阴血。”

宋金时期作为理论总结阶段的另一个标志，是在宋儒理学“致知格物穷理”思想的影响下，医家将研究的触角伸向方剂学更加深入的层面。金·成无己《伤寒明理论·药方论》开方论之先河，首次依据君臣佐使原则剖析组方原理。元末赵以德《金匱方论衍义》推阐《金匱》之立论制方，熔理法于一炉。李东垣遗稿《兰室秘藏》亦多于方下附有组方用药之旨。如在用治“白带久下不止，脐腹冷痛，阴中亦然”的“固真丸”下，书云“此病皆寒湿乘其胞内……治法当大泻寒湿，以丸药治之。故曰：寒在下焦，治宜缓，大忌汤散。以酒制白石脂、白龙骨以枯其湿；炮干姜大热辛泻寒水；以黄柏之大寒为因用，又为乡导……以柴胡为本经之使，以芍药五分导之，恐辛热之药太甚，损其肝经，故微泻之；以当归身之辛温大和其血脉，此用药之法备矣。”

三、完善于明清 振拔于现代

明清时期药理学、方剂学和妇产科学方面都取得巨大成就，理所当然地促进了妇产科方剂学的发展。如编撰于1406年的《普济方》，分2175类、778法，载方61739首，是我国古代最大的一部方书，于15世纪以前的妇产科方剂亦可谓集大成者。在中国药学史上有“里程碑”之称的《本草纲目》，载药1892种，附方11096首，其中妇科方剂800多首。特别是其新增的374种药物中，既收录了治妇女血崩的三七、治痛经的九香虫，以及半边莲、月季花、紫花地丁等“方物土苴”，又吸收了番红花、曼陀罗等外来药物，对后世加强妇产科用方的临床疗效，起到十分重要的作用；而该书序例对气味阴阳、升降浮沉、引经报使、配伍、禁忌、治法、治则等内容的介绍，则无疑又从理论上充实了方剂学。更令人欣喜的是，步成无己后尘，这一时期还陆续出现了如吴昆《医方考》、施沛《祖剂》、汪昂《医方集解》、王晋三《绛雪园古方选注》、罗东逸《名医方论》、吴仪洛《成方切用》、张秉成《成方便读》之类的方论专门之作。他们“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”（《医方考》自序），在方剂学成为具有完整理论体系学科的进程中，起到关键作用。

明清时期，妇产科证治积累了许多新经验，著述甚丰。在现存的100余种妇产科著作中，卓卓者有万全的《万氏妇科》、《广嗣纪要》、王肯堂的《妇科证治准绳》、武之望的《济阴纲目》、张介宾的《景岳全书·妇人规》、傅山的《傅青主女科》、沈尧封的《女科辑要》、沈金鳌的《妇科玉尺》、陈修园的《女科要旨》、吴谦的《医宗金鉴·妇科心法要诀》等。书中不仅提供了丰富多彩的临证治疗方法，体现了包括理、法、方、药在内的辨证论治体系；而且反思前代流传下来的治则、治法、治禁及各种治疗理论，提出了一些新的见地。如张介宾针对朱丹溪“黄芩白术乃安胎圣药”一说，指出“盖胎气不安，必有所因。或虚或实，或寒或热，皆能为胎气之病。去其病而药之，乃为至善。若谓白术、黄芩乃安胎之圣药，执而用之，鲜不误矣”（《景岳全书·妇人规》）。显然，医家著作中提供的方药、经验与见解，在丰富妇产科方剂学的同时，更促成了它的不断完善。

近百年来,一方面妇产科、方剂学各自继续取得一些新的成就,诸如潘爵的《女科要略》、严鸿志的《女科精华》、单南山的《胎产指南》和费伯雄的《医方论》、蔡陆仙的《中国医药汇海·方剂部》,不但明确了妇产科的一些通用治疗大法,而且于方剂学基本理论、方剂分类、方理、方义等,不乏创见。另一方面,在“西学东渐”的影响下,部分医家如唐容川、张锡纯等试图汇通中西医学,从理论到临证,从药物到处方,提出了一些汇通中西医学的见解乃至具体的方案,对其后妇产科的组方用药产生一定影响。

新中国成立以来,由于党和政府的高度重视,伴随系统的方剂学教材、理论专著及诸如《中医方剂大辞典》等一类大型工具书的编撰出版,大批中医妇产科专著、教材亦相继面世,大量在理论探索和临床研究方面的高素质人才脱颖而出。近年不但许多医家创制了不少妇产科新方新药,提高了临床治疗水平;而且有专家潜心探讨妇产科处方用药规律及方剂特色,对妇产科方剂进行理论总结;更有学者利用现代科学技术与方法,对妇产科专方从不同层次、不同角度进行临床及实验研究。刘氏报道,迄今方剂实验研究所涉及的古今复方约 1000 余首,一方面由单一指标向多指标、多系统、多组指标上发展,另一方面,由整体药效研究向器官、细胞乃至分子水平上的机理探讨深入。如鉴于妇产科药对被广泛而灵活地运用到妇产科处方用药的各个环节,近年不少学者利用科学技术手段对某些药对的作用机理、用量比例进行了研究探索,用现代医学观点探究药对的配伍意义,进行疗效评价。毫无疑义,妇产科方剂学的研究进入了一个前所未有的新时期。

第二节 常见分类

一、按病证分类

妇科方剂以病证分类者最为多见,我国现存最早的方书《五十二病方》即以病证分类方剂。该书按以病统方的体式,将 283 首医方,分载于包括内、外、妇、儿、五官各科在内的 52 类疾病中。但所载方剂组成简单,用量粗略,且部分病名、药名无从查考,故现已基本不具有临床指导意义。汉·张仲景《伤寒杂病论》也是以病证归纳方剂。其《金匮要略》一书则首次明确地将妇科疾病分为妇人妊娠病、妇人产后病、妇人杂病等类,并根据病证列出方药。其后唐·孙思邈《备急千金要方》、宋代《妇人大全良方》、清代《竹林女科证治》《傅青主女科》、现代《男女科 5000 金方》等,虽分类或略有不同,但基本精神则一。这种分类方法,便于临床以病索方,是以颇具实用性。

二、按治法(功效)分类

方剂的功用与其所体现的治法是一致的,故方剂以治法分类,是在早期功用分类法的基础上逐渐发展成熟的。受唐代陈藏器按功用归纳药物为“十种”的分类方式影响,宋·赵佶著《圣济经》仅于每种之后加一“剂”字,形成方剂相应的分类名称;金·成无己在《伤寒明理论·药方论》中进一步明确道:“制方之体,宣、通、补、泻、轻、重、涩、

滑、燥、湿十剂是也。”至此，方书理论上常有“十剂”之名。不过，从实际情况来看，历代真正据此分类方剂者却为数极少。明·张介宾鉴于“古方之散列于诸家者，既多且杂，或互见于各门，或彼此之重复”，而主张“类为八阵，曰补、和、攻、散、寒、热、固、因”。清·汪昂著《医方集解》开创新的功能分类法，分方剂为补养、发表、涌吐等22剂。由于其分类方法概念明确，切合临床用药实际，故后世较多方书，包括20世纪上半叶以来的各版方剂学规划统编教材，大率沿其分类方式增改以成。何国梁编著《实用妇科方剂》一书，则根据妇科病证特点进行功能分类，分妇科方剂为调经、止带、种子安胎、育胎保产、杂病调治五大类，并于每类下又分补肾养阴、清热凉血等小类。这种分类方法，显然有助于初学者较快把握方剂基本特征。

第三节 常用剂型

一、汤剂

汤剂系将药物混合加水浸泡一段时间，再用水煎煮后，去渣取汁，所得液体剂型。汤剂的特点是易吸收，发挥疗效快，且便于加减使用，能较全面、灵活地照顾到每个病人或各种病证的特殊性。它是妇科临床最多用、最常用的一种剂型，可用于内服和外用灌肠、熏洗等。如四物汤、温经汤、生化汤等。

二、散剂

散剂系将药物粉碎后进行均匀混合而成的干燥粉末状制剂。其特点是制备方法简便，吸收较快，节省药材，性质较稳定，不易变质，便于服用与携带。分为内服与外用两种。内服散剂中，有末细量少，可直接冲服者，如田七痛经散、云南白药散剂等；也有制成粗末，用时加水煮取汁服者，如银翘散、子嗽散等。外用散剂一般用作外敷、掺撒疮面或患病部位，如养阴生肌散等。因宫颈阴道黏膜脆弱，一般要求药末细而少，以尽可能避免刺激黏膜；且需经过消毒，以防止感染。

三、丸剂

丸剂是将药物碾研成细末或用药材的提取物，加适宜的黏合剂而制成的圆形固体剂型。黏合剂多用蜜、水、米糊、面糊、曲糊、酒、醋、药汁等。丸剂特点为吸收慢，药效持久，体积小，节省药材，便于服用携带。一般适用于慢性虚弱性疾病，对经、带、产后病的善后调理，尤为合适，如乌鸡白凤丸、逍遥丸、调经种玉丸、桂枝茯苓丸等。

四、膏剂

膏剂系将药物用水或植物油煎熬去渣而制成的剂型。有内服、外用两种。内服膏剂有流浸膏、浸膏、煎膏三种，如益母草膏、鹿胎膏等。外用膏剂或称膏药，分为软膏、硬膏

两种，如肉桂膏、阿魏治瘡膏等。

五、丹剂

丹剂一般系指药品贵重或药效显著者，并非一种固定的剂型。内服丹剂中有丸剂，也有散剂、锭剂，如胎产金丹、定坤丹、益母胜金丹、人参玉液金丹等。外用丹剂多为散剂，如红升丹、白降丹等。少数因病情需要，或其药物制作精良，亦可内服，如治疗梅毒的小升丹。

六、酒剂

酒剂系将药物用白酒或黄酒浸泡，或经加温隔水炖煮后，滤去渣滓后所留取的液体制剂。可供内服或外用。在妇科临床中多用于活血调经，化瘀生新，如红花酒、蚕砂酒、月月红酒及益母草酒等。

七、露剂

露剂即药露，系多采用含有挥发性成分的新鲜药物，经蒸馏法制成的澄明芳香的水溶液制剂。其特点气味清淡，芳香无色，便于口服。一般作为饮料，夏天尤为常用，如金银花露、青蒿露等。

八、锭剂、饼剂

锭剂、饼剂系将药物研为细末，单独或与赋形剂混合而制成规定形状的一种固体制剂。可供内服，如研末调服；亦可外用，如磨汁涂敷患处，或插入患处之内，如紫金锭、万应锭等。

九、糖浆剂

糖浆剂系将药物煎煮去渣取汁浓缩后，加入适量蔗糖溶解制成的浓蔗糖水溶液制剂。糖浆剂具有味甜量小，服用方便，吸收较快等特点。但目前有些中草药糖浆剂含糖量低，不利于防止微生物生长，常可选加少量甘油、乙醇、苯甲酸、苯甲酸钠类等防腐剂，以免变质。妇科常用的糖浆剂如女金糖浆、当归养血糖浆等。

十、片剂

片剂系将药物细粉或药材提取物与辅料混合压制而成的片状制剂。片剂具有用量准确，体积小，贮运方便等特点。为便于吞服，味苦而有异味的药物常经压片后可再包糖衣；如需要在肠道中起作用或遇胃酸易破坏的药物，则可包肠溶衣。此外，还有口含片、泡腾片等。妇科常用的片剂有妇科调经片、花红片、延胡索片等。

十一、冲服剂

冲服剂系将药物提取物加适量赋形剂或由部分药物细粉制成且用时能以开水冲服的干燥颗粒状或块状制剂。冲服剂作用快，携带、服用简便，适用于多种疾病。目前已有颗粒

冲剂代替原生中草药。妇科常用的冲服剂有八珍颗粒、产复康颗粒等。

十二、针剂

针剂系将药物用水或其他溶剂提取并精制而成，供皮下、肌肉、静脉注射等使用的灭菌溶液、无菌混悬液或粉末制剂。针剂具有剂量准确，作用迅速，药物不受消化系统影响并能直接进入人体组织等优点，如复方当归注射液、复方丹参注射液等。但对可能产生过敏及毒副反应的药物，如天花粉注射液等，应注意先行皮试后再行注射。

十三、茶剂

茶剂系将药物经粉碎加工而制成，能供沸水泡汁或煎汁饮用的粗末状或块状制剂。茶剂服用简便，口感舒适。大多用于治疗感冒、腹泻等，现在多用作健身及减肥用，如刺五加茶、乌龙减肥茶等。

十四、栓剂

栓剂系将药物细粉与基质混合制成，供腔道使用并在其间融化或溶解的具有一定形状的固体制剂，古称坐药或塞药。有杀虫止痒、润滑、收敛等作用。栓剂的特点是通过直肠或阴道黏膜吸收，药物大多不经过肝脏而直接进入血循环，能最大限度地发挥药物的作用，并减少药物对肝脏的毒性和副作用。妇科常用的有复方甲硝唑阴道栓、舒经栓、盆炎清栓、宫术安栓等。

十五、搽剂

搽剂系将药物与适宜溶媒制成的专供揉搽皮肤表面或涂于敷料贴用的乳状或混悬液制剂。一般有保护皮肤和镇痛、消炎及抗刺激作用。妇科常用的有复方甲硝唑搽剂、妇洁搽剂。

十六、口服液

口服液系将药物用水或其他溶剂提取，经精制而成的内服液体制剂。该制剂集汤剂、糖浆剂、注射剂的制剂特色于一体，具有剂量较小，吸收较快，服用方便，口感适宜等优点。妇科常用的如妇康宝口服液、阿胶补血口服液、孕康口服液等。

第四节 组方思路

一、因“证”组方

“辨证论治”是中医学的特点与精华，是立法遣方用药的主要手段。作为中医学重要组成部分的妇产科学，无疑其立法组方亦主要依赖于对证候的辨识。