

中医入门丛书

治法 与方剂

高体三 著
人民卫生出版社

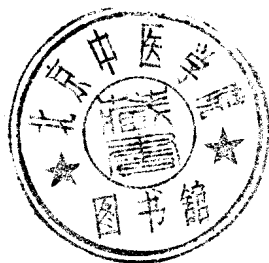


样 本 库

中医入门丛书

治 法 与 方 剂

高体三 尚炽昌 著



人 民 卫 生 出 版 社

1185576

责任编辑 王敏一 罗贻乐

封面设计 王香云

中国人口学

方法与方剂

高体三 尚洪昌 著

人民卫生出版社出版

〔北京市崇文区东兴隆街10号〕

北京朝卫科排版厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 10印张 4插页 234千字

1989年4月第1版 1989年4月第1版第1次印刷

印数：00,001—8,820

[ISBN 7-117-00908-6/R·098 定价：5.00元]

〔科技新书目194—121〕

目 录

上篇 总 论

第一章 治法与方剂概述	1
第一节 辨证与治法的关系	1
第二节 治法与方剂的关系	4
第三节 方剂的发展与分类	5
第二章 治疗原则与常用治法	7
第一节 治疗原则	7
第二节 治法与变化	11
第三章 方剂的组成与变化	19
第一节 方剂的组成原则	19
第二节 方剂的组成变化	20
第四章 药用剂量与煎服方法	25
第一节 药用剂量	25
第二节 方剂的煎服法	26

下篇 各 论

第一章 解表法	29
一、辛温解表法	30
二、辛凉解表法	35
三、补气解表法	38
四、助阳解表法	42
五、滋阴解表法	44
六、透疹解表法	45
第二章 催吐法	50

第三章 泻下法	54
一、寒下法	55
二、温下法	60
三、润下法	63
四、攻补兼施法	65
第四章 和解法	68
一、和解少阳	69
二、调和肝脾	71
三、调和肠胃	75
四、截疟法	77
第五章 表里双解法	81
一、解表攻里法	81
二、解表清里法	85
三、解表温里法	88
第六章 清热泻火法	92
一、清气分热法	93
二、清营凉血法	96
三、气血两清法	99
四、泻火解毒法	101
五、清脏腑热法	103
六、清虚热法	113
第七章 祛暑法	118
一、清暑解热法	118
二、祛暑解表法	119
三、清暑利湿法	121
四、清暑益气法	123
第八章 芳香开窍法	126
一、凉开法	127
二、温开法	130

第九章 温阳祛寒法	133
一、温中祛寒法	134
二、回阳救逆法	141
三、温阳利水法	145
四、温经散寒法	147
第十章 消积导滞法	150
一、消食导滞法	151
二、消痞化块法	154
三、消补兼施法	156
第十一章 补养强壮法	159
一、补气法	162
二、补血法	167
三、气血双补法	174
四、补阴法	177
五、补阳法	186
第十二章 镇静安神法	191
第十三章 收涩固脱法	196
一、敛汗固表法	197
二、敛肺止咳法	199
三、涩肠固脱法	200
四、涩精止遗法	203
五、固崩止带法	204
第十四章 理气法	209
一、行气法	210
二、降气法	215
第十五章 理血法	222
一、活血祛瘀法	222
二、止血法	232
第十六章 祛风法	241

一、疏散外风法	241
二、平熄内风法	246
第十七章 祛湿法	252
一、燥湿化浊法	253
二、清热利湿法	257
三、利水化湿法	263
四、宣散湿邪法	269
第十八章 润燥法	272
一、轻宣外燥法	272
二、滋润内燥法	275
第十九章 祛痰法	281
一、燥湿化痰法	282
二、润燥化痰法	284
三、清热化痰法	286
四、祛寒化痰法	287
五、治风化痰法	289
第二十章 驱虫法	294
第二十一章 消散痈疡法	300
一、外疡	300
二、内痈	306
附录:	312
方剂索引	312

上篇 总 论

第一章 治法与方剂概述

祖国医学的“辨证论治”，是“理法方药”在临床上的具体运用。所谓辨证，就是运用中医理论对患者的疾病作全面的分析和归纳，从而找出疾病的本质，这是论治的依据。所谓论治，则是根据辨证的结果，拟订准确的治法，选择或组成适当的方剂，用以解决对疾病的治疗。由此可见，中医的“理法方药”是一个完整的理论体系。而治法与方剂是其中的两个重要环节，其间的关系是十分密切的。

第一节 辨证与治法的关系

辨证论治是中医的基本精神。这种观点在我国最早的一部医书《内经》中，就已经确立了。如《素问·至真要大论》强调治病要“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其血气，令其条达，而致和平”。汉·张仲景，在总结前人经验的基础上，著书《伤寒杂病论》，创立了六经辨证。他指出：“观其脉证，知犯何逆，随证治之”，可谓中医辨证论治的典范。近二千年来，辨证论治的精神，指导着祖国医学各科系的临床实践，并为新的经验不断充实和发展，成为中医诊治疾病必须遵循的法则。

辨证论治，要求先辨证后论治。辨证是治法的指导和依据。论治是辨证结果的引伸。没有准确的辨证，便产生不出

可靠的治法，证变法也随之而变。这种关系，古人概括为“辨证立法，法随证变”。历代医家在长期的实践中，总结和创造出了许多有效的辨证方法。如八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证、六淫辨证、脏腑经络辨证等。在这些辨证原则的指导下，相应地产生了丰富的治法，从而使祖国医学的理论不断提高并日臻完善。现将有关临床常用的辨证内容简介如下：

一、八纲与八法

所谓“八纲”，即阴、阳、表、里、虚、实、寒、热。这是中医辨证的基本纲领。它可以概括疾病的性质、深浅及轻重程度。通过八纲辨证，就可以产生出明确的治法。如《素问·阴阳应象大论》指出：“因其轻而扬之，因其重而减之，因其衰而彰之。形不足者温之以气，精不足者补之以味，其高者，因而越之，其下者，引而竭之，中满者，泻之于内，其有邪者，渍形以为汗，其在皮者，汗而发之。”《素问·至真要大论》又提出“寒者热之，热者寒之，坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之”等等治法。后世医家进一步探索，概括出了汗、吐、下、和、清、温、补、消八种治法，清代程钟龄以八法命名之。是为中医的基本治法。

二、六经辨证与治法

六经辨证，为张仲景所创立，系《伤寒论》所载医治外感病的纲领。六经即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。六经辨证概括了八纲的精神。它将外感热病过程中所表现的各种证候，进行分析和综合，归纳成六种不同的类型而作为治疗的依据，从而产生出相应的治法。三阳属实，治疗以祛邪为主。如太阳病治宜发汗或解肌；少阳病治当和解；阳明病应清热或攻下。三阴属虚，治疗当以扶正为主，如太阴病法宜温中祛寒；少阴病应回阳救逆或养阴为法；厥阴病则温清

补三法并施。可见，六经辨证，既是辨证纲领，又是论治准则。

三、卫气营血辨证与治法

“卫气营血”辨证，是温病学家根据外感热病发展的阶段性，把热病具体划分为卫、气、营、血浅深不同的四个阶段，以此辨证，便产生出相应的不同治法。叶天士提出：“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，如犀角、元参、羚羊角等物，入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物，否则前后不循缓急之法，虑其动手便错，反致慌张矣”。这就概括了温病辨证论治的具体法则。说明病在卫分宜辛凉解表、气分化热宜辛寒清热、热入营分宜清营透热、热入血分又当凉血散瘀解毒等。

四、六淫辨证与治法

“六淫”亦称“六气”。所谓六淫即风、寒、暑、湿、燥、火，此为自然界客观存在的正常气候，故又称为“六气”。如果六气变化得不正常，即成了六淫，就会影响人体而导致发病。根据六淫的不同特点辨证论治，就产生了祛风、祛寒、祛暑、祛湿、润燥、清热泻火等治法。

五、脏腑经络辨证与治法

脏腑经络是密切联系的整体，脏腑经络辨证，实质上即脏腑辨证。它不仅是内科杂病的辨证总纲，即使是上述的八纲、六经、卫气营血、六淫等辨证，也必须与脏腑辨证相结合，才能更确切、更具体地掌握疾病证候。所谓脏腑辨证，就是以脏腑生理病理等学说作为理论基础和纲领进行辨证。根据脏腑发病的不同特点，可采用不同的治法。如《难经·十四难》谓：“损其肺者，益其气；损其心者，调其营卫；损其

脾者，调其饮食，适其寒温；损其肝者，缓其中；损其肾者，益其精”。就是脏腑辨证论治的例子。另外，脏腑的辨证论治，还应注意脏腑之间的生尅乘侮、表里等关系，采用间接治法。如“虚者补其母，实者泻其子”，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”等等。脏腑之间的关系是复杂的，但只要确定发病脏腑的病因和性质，就能得出相应的治疗方法。

总之，治法是多样的，而各种辨证与治法之间，也不是孤立的，是互相渗透和密切联系的。治法应随着辨证的不同而变化。辨证是治法的依据，治法是辨证的体现，证变法亦随之而变，只有正确的辨证，才有可靠的治法。“辨证立法，法随证变”正说明了二者之间的密切关系。

第二节 治法与方剂的关系

方剂是由药物组成的，但它必须建立在辨证立法的基础上才能运用恰当。辨证论治，首先是辨证求因，然后根据病情确定治法，而只有在治法确定之后，才能指导临床运用和组成方剂。因此，治法是方剂的依据，如果没有治法作指导，就无法组成方剂。这种关系，我们概括为“方从法立”。即方剂的产生和运用，必须从属于治法。

另一方面，方剂又是治法的具体体现。每治一病都要开药方，若只有治法而无方剂，治法也就不能体现，就不能完成辨证论治的全过程，由此可见，方剂也是理法方药中的重要一环。古人认为“方即是法，法即是方”，所谓“组药而为方，定治而为法”，意思是说方以法为依据，法须方来体现，二者都是辨证论治中的重要内容，有着不可分割的关系。

从历史的发展来看，“治法”是劳动人民在同疾病作斗争的过程中，从一个一个的病例和一方一药的实践，上升到理

论的经验总结。它反过来又指导临床的处方用药，从而创造出了数以万计的有效名方。这是祖国医学的宝贵财富，它充分体现了“治法”在临床上的运用效果。如果没有这些有效方剂的体现，“治法”便失去了丰富的内容。而要熟练地运用这些方剂，又必须掌握祖国医学已经总结出来的用方规律——“治法”。只有这样，才能恰当的选方用药，“以法统方”，即以治法为纲运用方剂。例如白头翁汤是治疗痢疾的良好方剂，但是否所有的痢疾都用白头翁汤治疗呢？则不是的。白头翁汤属于清法，只适用于热毒痢疾，如果误用于虚寒痢疾，就不但无效反而有害。所以，不论治疗什么病，不能以方套病，而应以法统方，只简单地认为某方治某病，往往就失去了祖国医学辨证论治的根本精神。

总之，治法与方剂的关系极为密切，既不能有法无方，也不能有方无法，法立之后，才能配伍组方。我们把治法与方剂的关系概括为：“方从法立，以法统方”。二者缺一不可。

第三节 方剂的发展与分类

方剂的形成有悠久的历史。它是在单味药治疗的基础上发展起来的。在现存医药文献中，最早记载方剂的是《内经》。该书不但记载了十三方，而且还总结出有关辨证、治则、立法、处方、配伍宜忌等理论，为方剂学的发展奠定了理论基础。后汉张仲景著《伤寒杂病论》进一步总结了前人的经验，在辨证论治的指导下，载方三百七十四首，并以证治统括方剂，为治法和方剂学的发展提供了丰富的内容。晋唐以后，出现了大型方书，如葛洪的《肘后备急方》；孙思邈的《千金方》、《千金翼方》；王焘的《外台秘要》等，均对后世影响很大。随着各科临床的发展，宋元时代，相继出现了以收录方剂为主的

综合性医学著作或大型方书，如《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》等。明清时期，方剂更有很大发展，《普济方》集前人经验之大成，载方六万余首；该时期还出现了很多方论著述，如《医方集解》、《成方切用》、《医方考》等。

对方剂的分类，亦首推《内经》。主要以病情轻重、病位上下、病势缓急、药味奇偶等作为方剂分类的依据。成无己引伸其义，定名为“七方”，他说：“制方之用，大、小、缓、急、奇、偶、复，七方是也”。大方指药味多或药少量大；小方指药味少或药多量小；药性缓和的方，谓之缓方；药性峻猛的方，谓之急方；奇方为单数药组成的方剂；双数药物组成的方剂叫偶方；两个以上的方合用称为复方。至北齐，徐之才等又创立了宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿等“十剂”之说，即宣可祛壅，如瓜蒂散；通可祛滞，如五苓散；补可扶弱，如四君子汤；泄可去闭，如大承气汤；轻可去实，如麻黄汤；重可镇惊，如安神丸；滑可去著，如五仁丸；涩可固脱，如桃花汤；燥可去湿，如平胃散；湿可润燥，如增液汤。至寇宗奭加寒、热二剂为“十二剂”，明缪仲醇又增加升、降二剂为“十四剂”。明张景岳认为“大都方宜从简”，把前人的分类法演变为补、和、攻、散、寒、热、固、因八阵。到了清代，汪昂著《医方集解》，从临床出发，另立分类方法，此分类法既体现了以法统方的精神、又便于临床掌握和运用，为后世分类的蓝本。本书亦据此原则，将方剂分为廿一类，以治法为纲，分附于诸法之内（详见常用治法一节）。

第二章 治疗原则与常用治法

第一节 治疗原则

一、治未病

治未病有两种意义：一种是防病于未然；一种是既病防变。

防病于未然是预防疾病的发生。《素问·四气调神大论》说：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎？”这种防重于治的思想，在指导实践的过程中，收到了显著的成效。不仅创造出一套具有民族特色的，行之有效的摄生方法，而且其中有不少已进一步成为后世治疗疾病的措施。

既病防变是指疾病发生以后，在处理上首先应防止病邪深入或病势蔓延，避免造成复杂严重的后果。《素问·阴阳应象大论》说：“故邪风之至疾如风雨。故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏，治五脏者半死半生也。”说明有病不及时治疗，病邪就有可能逐步深入，治疗也就越来越困难。因此治已病，应注意防止疾病的传变。《难经·七十七难》提出的“见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪。故曰治未病焉。”更强调了治病要有预见性，指出了早期诊断，早期治疗的重要意义。

二、治病求本

“本”是指疾病的本质而言。也就是发生和形成疾病的病因和病机。治病求本，就是抓住疾病的本质，解决主要矛盾。《素问·标本病传论》指出：“先病而后逆者，治其本；先逆而后病者，治其本；先寒而后生病者，治其本；先病而后生寒者，治其本；……先病而后泄者，治其本；先泄而后生他病者，治其本；必且调之，乃治其他病。”强调了治病必求于本。在一般情况下，标根于本，病本能除，标也随之而解。所以，治病求本是辨证论治的一条根本原则。一般地说，一定性质的疾病，必然表现出一定的特殊症状。如热证，会出现喜冷恶热、面红唇干、壮热口渴、脉数苔黄等症状。但有时也会出现一些四肢厥冷等性质相反的症状，如不仔细辨别，就容易被假象所迷惑。因此治病求本又必须善于识别假象。在常见的虚实寒热证候中，往往会出现“真寒假热”，“真热假寒”，“至虚有盛候”，“大实如羸状”等。欲想辨别其真假，就要求我们全面分析，结合病人体质、发病原因、病程长短、精神因素、治疗经过等全面考虑，才能从复杂的症状中，抓住疾病的本质，进行求本治疗。

另外，在临床实践中常常可以遇到“同病异治”与“异病同治”的情况。所谓“同病异治”是指同一种病，可以采用不同的方法治疗。如同为眩晕，有肝阳上亢者，有痰浊中阻者，有气血虚弱者，病机不同，治法自然迥异。“异病同治”则是指用同一治法去治疗表面上看来毫不关联的几种疾病。如发热日久不愈与妇女子宫脱垂，仅从现象看，二者截然不同。但因其病机同属中气虚弱，所以都可以用补中益气汤一方收效。即本同而标异者，治当从本。总之，“同病异治”与“异病同治”都是治病求本这一原则的具体运用。

三、标本缓急

“标本”是指疾病的主次本末和病情轻重缓急情况。是随着具体情况而定、相对而言的。如从先后分，先病为本，后病为标；从病因症状分，病因病机为本，症状为标；从邪正关系分，正气为本，邪气为标；从内外分，则病在内为本，病在外为标。在病情变化的过程中，一般是按照“急则治其标”、“缓则治其本”和标本兼顾的原则进行治疗。

“急则治其标”是指在疾病的发展中，如果出现了紧急危重的证候，影响到病人的安危时，就必须先治其标，后治其本。《素问·标本病传论》说：“先热而后生中满者，治其标”；“先病而后生中满者，治其标”；“小大不利治其标”。说明当病情危急时，如不先治其标，不但不能治本，还会危及生命。

“缓则治其本”即求本治疗，用于一般病情变化比较平稳、病势比较缓和的证候。

“标本兼顾”即标本同治的原则。凡疾病标本并重，不宜单独治标或治本，在标本俱急的情况下，则应标本同治，以提高疗效，缩短病程。《素问·标本病传论》提出：“谨察间甚，以意调之，间者并行，甚者独行。”间者并行，即是标本同治。但当本或标任何一方严重时，则可独治其本或独治其标，属于甚者独行。

总之，标本的治疗原则在临床运用时，既要掌握其原则性，又要视病情变化，注意到特殊情况下的灵活性。治病求本是原则性，治标终属权宜之计，是为治本创造条件。

四、正治与反治

正治反治，又称逆治从治，即《素问·至真要大论》“逆者正治，从者反治”之法。

正治，是临床最常用的治法。如寒者热之，热者凉之，虚者补之，实者泻之等。它适用于病机与症状表现一致，病

情比较单纯的情况，采用方药逆证候而治。如风寒外束用辛温解表，脾胃虚寒用温中补虚，这样运用的方药性能与病的性质恰恰相反。

反治，适用于病情复杂、病机与症状不一致的情况。如以热治热，以寒治寒，以补治塞，以泻治通，这种采用方药性能与外表证候相一致的治法，为反治法。也就是透过病人在症状中所表现出来的假象，而抓住其本质的一种治疗方法。是伏其所主而克其所因的求本治疗。如白虎汤治疗热厥的假寒证；四逆汤治疗阴盛格阳的假热证；承气汤治疗热结旁流；理中丸治疗脘腹胀满等，都属于从者反治之法。《素问·至真要大论》说：“帝曰：反治何谓？岐伯曰：热因寒用，寒因热用，塞因塞用，通因通用。”即指此而言。

此外，还有因病情特殊，在用药或服法上，加以因势利导。如在大寒方药中少佐以热药；或在大热的方药中少佐以凉药；或热药冷服；或寒药热服等，称之为“反佐法”。此即《素问·五常政大论》所说的“治热以寒，温而行之，治寒以热，凉而行之。”的方法。反佐法亦属于反治，其主要作用在于克服格拒现象，使病人能够受纳药物，从而达到更好的治疗效果。

五、治贵权变

“治贵权变”，主要是说治病既要有原则，又要灵活，不能死搬硬套。不论治疗什么病，都必须随着病情的变化而治疗。对具体的情况作具体的分析，在原则的指导下灵活地变化治疗，这也是中医辨证论治的特点。古人云“兵无常势，医无常形。能因敌变化而取胜，谓之神将。能因病变化而取效，谓之神医”。疾病在发生和发展的过程中，是变化不定的，例如体质的强弱、环境气候、生活状况，起居饮食、精