

最佳畅销书



临床医学综合能力
(中医)应试宝典



2018 考研中医综合 考点速记掌中宝

方剂学

主编 郭美珍

权威专家，分科精析
高频考点，把握规律
开本小巧，简明直观
直击重点，复习高效

中国医药科技出版社



2018考研中医综合考点速记掌中宝

方 剂 学

主 编 郭美珍

编 委 (按姓氏笔画排序)

卞廷波	付 涛	刘 颖	刘凤艳
李 坤	李学文	张尚太	张凯龙
张娅琴	陆祖碧	陈小兵	陈玉红
林方玉	禹重林	侯奉洁	郭美珍
黄 菲	蔺晓鸣	赖心明	蔡顺华

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是 2018 考研中医综合考点速记掌中宝丛书之一。包括“高分考点速记”和“历年考点必背”两部分内容。“高分考点速记”以表格形式一目了然地呈现最新大纲重点考点；“历年考点必背”按照“一对一”“易混淆”“一对多”三种形式归纳历年考点，帮助考生快速掌握历年题库。本书开本小巧精致，方便携带，让您随时随地都可链接考试内容，是参加 2018 年中医专业考研的考生必备口袋书。

图书在版编目 (CIP) 数据

方剂学/郭美珍主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2017. 5

2018 考研中医综合考点速记掌中宝

ISBN 978-7-5067-9246-2

I. ①方… II. ①郭… III. ①方剂学-研究生-入学考试-自学参考资料 IV. ①R289

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 081986 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张 璐

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm¹/₃₂

印张 3¹/₂

字数 69 千字

版次 2017 年 5 月第 1 版

印次 2017 年 5 月第 1 次印刷

印刷 北京市昌平百善印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-9246-2

定价 16.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编写说明

近年来，参加医学类研究生考试的人数逐年增加。作为选拔类的研究生考试，竞争日趋激烈。要想通过考试，复习任务相当繁重。目前市面上考研辅导用书琳琅满目，但绝大多数都是“大部头”，让人顿觉压力沉重。

为了方便考生在短时间内把握考试精髓，抓住核心考点，稳而准的拿到高分，我们根据考试大纲的要求，结合多年从事考前辅导和临床专业教学工作的实践经验，在把握研究生考试规律和分析大量历年真题的基础上，编写了“考研中医综合考点速记掌中宝丛书”。该丛书包括：《中医基础理论》《中医诊断学》《中药学》《方剂学》《中医内科学》《针灸学》六个分册，分学科将核心考点和高频考点进行呈现。本丛书具有以下特点。

1. 内容“金质”，简明直观，历年高频考点覆盖；
2. 重要考点归科归章，符合记忆和阅读规律；
3. 开本小巧，版式精致，方便阅读和携带；
4. 浓缩精华，将“短、平、快”的形式和“精、明、准”的内容完美结合，让你的复习备考变得轻松愉悦。

本丛书适合参加 2018 年研究生入学考试中医综合科目的考生使用，为了不断提升本套考试用书的品质，欢迎广大读者提出宝贵意见，我们将在今后的工作中不断修订完善。反馈信箱：kszx405@163.com。最后，全体编者祝广大考生在激烈的竞争中能如愿以偿！

编者

2017 年 3 月

目 录

Contents

上篇 高分考点必记

第一章	总论	1
第二章	解表剂	6
第三章	泻下剂	10
第四章	和解剂	14
第五章	清热剂	17
第六章	祛暑剂	23
第七章	温里剂	23
第八章	表里双解剂	25
第九章	补益剂	27
第十章	安神剂	31
第十一章	开窍剂	33
第十二章	固涩剂	34
第十三章	理气剂	37
第十四章	理血剂	39
第十五章	治风剂	43
第十六章	治燥剂	45
第十七章	祛湿剂	47
第十八章	祛痰剂	51
第十九章	消导化积剂	53
第二十章	驱虫剂	54



第二十一章 其他	55
----------------	----

下篇 历年考点必背

一、“一对一” 考点必背	56
二、“易混淆” 考点必背	78
三、“一对多” 考点必背	86
四、常用组合	102
五、方中药对的作用	103

上篇 高分考点必记

第一章 总 论

一、概念

1. 方剂学：是研究和阐明方剂学的基本理论（治法）、方剂的配伍规律及其临床运用的一门学科。

2. 方剂：是中医在辨证审因，确定治法的基础上，按照组方原则，选择适当的药物配伍组合，并酌定剂量、确定适宜的剂型及用量而成的处方。

3. 治法：是在积累了相当丰富的医疗经验的基础上总结出来的，是治疗具体病证和指导遣药组方的理论知识，每一种治法都有其特定的针对性。治法与病证是针锋相对的，同组成的方剂是完全一致的。

4. 方剂与治法的关系：治法是指导遣药组方的原则，方剂是体现和完成治法的主要手段，故云“方从法出，法随证立”。

二、方剂学简史

著作	作者和内容	贡献
《五十二病方》	是1973年在长沙马王堆汉墓中发掘出来的方剂著作。据考证是早于《黄帝内经》的著作，载方283首（能够辨认197首）	现存医籍中最古老的一部医方著作



续表

著作	作者和内容	贡献
《黄帝内经》	春秋战国时期的著作，托名黄帝、岐伯编著；载方 13 首	是现存最早的中医药学理论的经典著作，书中有关辨证立法、组方结构、配伍方法、用药宜忌等理论，为方剂学的形成与发展奠定了理论基础
《伤寒杂病论》	东汉张仲景著；载方 314 首	既是中医学辨证论治的经典著作，又首创融中医辨证论治理、法、方、药于一体，后世誉称之为“方书之祖”
《备急千金要方》	简称《千金要方》或《千金方》，唐代孙思邈编著。成书于公元 652 年，载方 5000 余首，收录了唐以前主要医学著作的医论、医方、诊法、针灸、按摩、食养等	著者孙思邈被后世尊为“药王”
《外台秘要》	唐代王焘编著，成书公元 752 年，载方 6000 余首	是研究唐以前方剂的主要文献
《太平圣惠方》	宋代王怀隐等医家编著，成书公元 992 年。载方 16834 首。按类分叙各科病证，遂列诸方	是我国历史上由政府组织编写的第一部方剂著作
《古今名医方论》	清代罗美撰，全书选历代名方 150 余首，方论 200 多则	对方剂的研究运用有重要参考价值
《太平惠民和剂局方》	宋代官府药局——和剂局的成药配本，经名医陈承、裴宗元、陈师文等校正，载方 788 首	是我国历史上第一部由政府编修的“成药药典”

续表

著作	作者和内容	贡献
《伤寒明理药方论》	金代成无己编著。旨在分析 20 首伤寒方	是中医药学史上第一部专门剖析方剂论理的著作，开后世“方论”之先河
《普济方》	明代朱橚等编著，共载方 61739 首	是方剂学史上载方最多的著作
《医方考》	明代吴昆编著，载方 700 余首	是方剂学史上第一部详析方剂的理论专著
《医方集解》	清代汪昂编著，成书于 1682 年，载方约 800 首	开创了以治法（功效）分类的新的分类法（22 类综合分类法）

三、常用治法

八法，是清代程国彭在《医学心悟》中提出的。①汗法；②吐法；③下法；④和法；⑤温法；⑥清法；⑦消法；⑧补法。

四、方剂的分类

（一）七方

1. 定义：大、小、缓、急、奇、偶、复。
2. 始见于：《素问·至真要大论》。
3. 明确提出七方名称者：金代成无己的《伤寒明理药方论》。
4. 实质：不是为了方剂分类而设，是方剂的七种不同类型，没有按“七方”分类的方书。

（二）十剂

1. 定义：宣剂、通剂、补剂、泻剂、轻剂、重剂、涩剂、滑剂、燥剂、湿剂，是根据功用来归类方药的一种方法。



2. 始见于：北齐徐之才的《药对》，宋代赵佶的《圣济经》在每种后添一“剂”字。

3. 正式提出十剂名称：金代成无己的《伤寒明理药方论》。

（三）八阵

1. 定义：补、和、攻、散、寒、热、固、因。

2. 始见于：《景岳全书·新方八略引》。

（四）按病证分类

1. 按病证分类，历代方书如《伤寒论》（是以病证分类的方剂之祖），以及《五十二病方》《太平圣惠方》《普济方》《医方考》《兰台轨范》。

2. 按脏腑分门归类的方书如《千金方》《外台秘要》《三因方》。

（五）按治法分类

1. 明代张介宾的《景岳全书》中的“古方八阵”与“新方八阵”。

2. 清代程国彭的《医学心悟》。

（六）综合分类

1. 清代汪昂的《医方集解》另辟综合分类法，直到现在临床与教学仍采用这种分类方法。

2. 该方法以治法为主，又兼顾病因与临床运用；既便于学习，又切合实用。

五、方剂与药物的联系和区别

1. 方剂是运用药物治疗疾病的发展和提高。

2. 方剂将各具特性的群药进行合理配伍，调其偏性，制其毒性，发挥药物相辅相成和相反相成的作用，使群药的综合功效更符合辨证论治的要求。

3. 方剂的协同作用远远大于各组成药物作用之和。

六、方剂的组成

(一) 组成原则

1. 君药：起主要治疗作用的药物。
2. 臣药：辅助君药加强治疗主病或主证的药物；针对兼病或兼证起主要治疗作用的药物。
3. 佐药：佐助药，即配合君、臣药以加强治疗作用，或直接治疗次要症状的药物；佐制药，即用以消除或减弱君、臣药的毒性，或能制约君、臣药峻烈之性的药物；反佐药，即病重邪甚，可能拒药时，配用与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物。
4. 使药：引经药，即能引方中诸药至病所的药物；调和药，即具有调和方中诸药作用的药物。

(二) 组成变化

1. 药味增减的变化：方剂是由药物组成的，药物是决定方剂功用的主要因素，因此，方剂中药味的加减必然使方剂的功用发生变化。药味增减变化有两种情况，一种是佐使药的加减，一种是臣药的加减。
2. 药量增减的变化：药量是标识药力的，药量的增减必然使药力发生变化，药力变化则会引起君臣地位的改变，从而改变了方剂的功用与主治。
3. 药味、药量同时增减的变化：药味决定方剂功效，药量标识药力，当药味与药量同时变化时，方剂的功效及主治将发生很大的变化。
4. 剂型更换的变化：剂型对方剂的作用有一定的影响，汤剂药力较大，作用较快；丸剂药力较缓，作用较慢。

七、剂型

1. 汤剂：吸收快；疗效迅速；运用灵活；能兼顾到个体的特殊性。



2. 散剂：吸收较快；不易变质；节省药材；容易控制剂量，尤宜小儿服用；携带方便。

3. 丸剂：吸收缓慢；药力持久；体积小；贮存、携带、服用方便。

4. 膏剂：药效持久，容易吸收体积小，含量高；口味甜美，便于服用。

5. 酒剂：易于发散；助长药效；活血通络。

6. 丹剂：内服丹剂没有固定剂型，可为丸剂、散剂等。外用丹剂亦称丹药，是以某些矿物类药经高温烧炼制成的不同结晶形状的制品，常研粉涂撒疮面，治疗疮疡痈疽，或制成药条、药线和外用膏剂应用。

7. 口服液：剂量较少；吸收较快；服用方便；口感适宜。

8. 颗粒剂：疗效快而稳定；口感好；体积小，服用、携带方便。

9. 片剂：质量稳定；疗效较快；生产成本低；体积小，服用、携带、运输、贮存方便。

10. 胶囊剂：分散快，吸收好；生物利用度高；稳定性好；可掩盖药物不良气味；服用、携带方便；外形美观。

第二章 解表剂

一、概况

解表剂是指以解表药为主组成，具有发汗、解肌、透疹等作用，能解除表证的方剂。多辛散轻扬，不宜久煎。服后，宜避风寒，加衣被，以助药力；解表取汗的标准是遍身微汗出；只适宜表证，若表邪未尽，又见里证，宜先解表，后攻里，或表里双解；若病邪全部入里，则不宜再

服解表剂。

二、主要方剂

(一) 辛温解表

	麻黄汤	桂枝汤	小青龙汤	九味羌活汤	加味香苏散
来源	《伤寒论》	《伤寒论》	《伤寒论》	《此事难知》引张元素方	《医学心悟》
组成	麻黄、桂枝、杏仁、甘草	桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣	麻黄、芍药、细辛、干姜、甘草、桂枝、半夏、五味子	羌活、防风、苍术、细辛、川芎、白芷、生地、黄芩、甘草	苏叶、陈皮、香附、炙甘草、荆芥、秦艽、防风、蔓荆子、川芎、生姜
功效	发汗解表，宣肺平喘	解肌发表，调和营卫	解表蠲饮，止咳平喘	发汗祛湿，兼清里热	发汗解表
主治	外感风寒。症见恶寒发热，头痛身疼，无汗而喘，舌苔薄白，脉浮紧	外感风寒。症见头痛发热，汗出恶风，鼻鸣干呕，苔白不渴，脉浮缓或浮弱	风寒客表，水饮内停。症见恶寒发热，无汗，咳喘，痰多而稀，或痰饮咳喘，不得平卧，或身体痛重，头面四肢浮肿，舌苔白滑，脉浮	外感风寒湿邪。症见恶寒发热，肌表无汗，头痛项强，肢节酸痛，口苦而渴	四时感冒。症见头痛项强，鼻塞流涕，身体疼痛，发热恶寒或恶风，无汗，舌苔薄白，脉浮

【注】麻黄汤：①麻黄配桂枝：麻黄发汗解表，宣肺平喘为君；因该方证属营涩卫郁，麻黄仅解卫气之郁，故以桂枝为臣，温经散寒，透营达卫，麻黄得桂枝，一发卫分之郁，一透营分之邪，以达散风寒、除身痛的目的。②炙甘草为佐使药，其意义为：缓和麻桂峻烈之性；调和药性，扶正达邪。



桂枝汤：①该方证病机为营弱卫强。②方中调和营卫的药对有：桂枝、芍药；生姜、大枣。③该方“服已须臾，啜热稀粥”，借水谷之精气，充养中焦，使外邪速去。“温覆令一时许”，以避风助汗。“遍身𦞦𦞦，微似有汗”，为肺胃之气已和，津液得通，营卫和谐，腠理复固。

小青龙汤：①该方的配伍特点是辛散、温化、收敛，寓补敛于温散之中，但温散大于补敛，散收并举。②方中五味子酸敛肺气，白芍养血和营敛阴，以防发散、温燥太过伤津耗气。

（二）辛凉解表

	桑菊饮	银翘散	麻黄杏仁 甘草石膏汤	升麻 葛根汤	柴葛解肌汤
来源	《温病条辨》	《温病条辨》	《伤寒论》	《太平惠民和剂局方》	《伤寒六书》
组成	桑叶、菊花、杏仁、连翘、薄荷、桔梗、甘草、芦根	连翘、银花、桔梗、薄荷、竹叶、生甘草、荆芥穗、淡豆豉、牛蒡子、鲜芦根	麻黄、杏仁、石膏、甘草	升麻、葛根、芍药、甘草	柴胡、干葛、甘草、黄芩、羌活、白芷、芍药、桔梗、姜、枣
功效	疏风清热，宣肺止咳	辛凉透表，清热解毒	辛凉宣泄，清肺平喘	解肌透疹	解肌清热
主治	风温初起。症见但咳，身热不甚，口微渴	温病初起。症见发热无汗或有汗不畅，微恶风寒，头痛口渴，咳嗽咽痛，舌尖红，苔薄白或薄黄	外感风邪。症见身热不解，咳逆气急鼻煽，口渴，有汗或无汗。舌苔薄白或薄黄，脉滑而数	麻疹初起未发或发而不透，身热头痛	感冒风寒，郁而化热。症见恶寒渐轻，身热增盛，无汗头痛，目疼鼻干，心烦不眠，眼眶痛，脉浮微洪

【注】银翘散：①方中配伍少量辛温的荆芥穗、豆豉，其意在于增加辛散透表之力，以利祛邪，同时又防他药寒凉抑遏。②该方与桑菊饮不同。该方解表力大，且能清热解毒，适宜于温病初起，重在辛凉解表，清热解毒，是“辛凉平剂”；桑菊饮重在治肺，清肺中风热，宣肺止咳，适宜于风温初起，是“辛凉轻剂”。

麻黄杏仁甘草石膏汤：该方重用生石膏辛甘大寒，清肺胃之热；麻黄辛散透泄，宣肺平喘。二者一寒一温，一清降一宣散，寒凉清降不碍透表，辛散宣透利于泄热。

（三）扶正解表

	败毒散	再造散	麻黄附子细辛汤	加减葳蕤汤	参苏饮
来源	《小儿药证直诀》	《伤寒六书》	《伤寒论》	《通俗伤寒论》	大纲不做要求
组成	柴胡、前胡、川芎、枳壳、羌活、独活、茯苓、桔梗、人参、甘草	黄芪、人参、桂枝、甘草、附子、细辛、羌活、防风、川芎、煨姜	麻黄、附子、细辛	生葳蕤、生葱白、桔梗、东白薇、淡豆豉、苏薄荷、炙甘草、红枣	紫苏叶、葛根、人参、半夏、前胡、茯苓、木香、枳壳、桔梗、炙甘草、生姜、大枣、陈皮
功效	发汗解表，散风祛湿	助阳益气，发汗解表	助阳解表	滋阴清热，发汗解表	益气解表，理气化痰



续表

	败毒散	再造散	麻黄附子 细辛汤	加减葳蕤汤	参苏饮
主治	感冒风寒湿邪。憎寒壮热，头项强痛，肢体酸痛，无汗，鼻塞声重，咳嗽有痰，胸膈痞满，舌苔白腻，脉浮濡或浮数而重按无力	阳气虚弱、外感风寒。症见感冒风寒，头痛身热恶寒，轻寒重，汗肢冷，倦息嗜卧，面色苍白，语言低微，舌淡苔白，脉沉无力	少阴病。症见始得之，反发热，脉沉者	素体阴虚，感受外邪。症见头痛身热，微恶风寒，无汗或有汗不多，舌赤脉数，咳嗽心烦，口渴，咽干等	气虚外感风寒，内有痰湿证。恶寒发热，无汗，头痛鼻塞，咳嗽痰白，胸膈满闷，倦怠无力，气短懒言，舌苔白，脉弱

【注】败毒散：方中人参用量较少（1~2g），其意在于“入表药中少助元气，以为驱邪之主，使邪气得药，一涌而出，全非补养虚弱之意”。

加减葳蕤汤：为主治素体阴虚之人，又有风热表证的滋阴解表方剂。大凡在表证未解之时，不宜早用滋阴之品以免留邪。阴虚之人汗源不充，发汗解表，不仅不为汗解，反有伤阴耗液之弊。

第三章 泻下剂

一、概况

指以泻下药为主组成，具有通导大便，排除胃肠积滞，荡涤实热，攻逐水饮、寒积等作用，治疗里实证的方剂。只适宜里实证，兼表证者，宜先表后里，或酌情表里双解；本类方剂只适用于实证，若有正气之虚，宜慎用，或攻补兼施；服泻下剂得下即止，免伤正气；服药期间要注意饮