

# 方剂学问难

巴坤杰 编著

32.8

责任编辑： 胡世杰

封面设计： 陈乐生

方 剂 学 问 难

巴坤杰 编著

安徽科学技术出版社出版

(合肥市跃进路1号)

安徽省新华书店发行 安徽省芜湖新华印刷厂印刷

开本：787×1092 1/32 印张：5.5 字数：132,000

1986年1月第1版 1986年1月第1次印刷

印数：00,001—8,300

统一书号：14200·100 定价：1.05元

## 前 言

中医方剂学是阐明和研究方剂配伍规律及临床运用的一门学科。本学科有着丰富的理论内容和临床运用技巧,实用价值很大。其中有不少理论性和实用性难题,有的散见于古今浩瀚的医学文献中,有的见于各种中医杂志和内部交流的资料中,为中医理论工作者和临床医家所重视。笔者于从事多年的本学科教学与临床实践之余,汇集这方面的资料,结合个人经验体会,用解答问题的方式,编写了一百题,取名《方剂学问难》。将方剂的组成、配伍、主治、运用及剂型……等方面的问题,逐题作出解答;内容比较广泛,切合实用,对方剂学的教学和临床运用,均有一定的参考价值。凡初学中医的同志、中医院校在校学生以及从事临床的中医师都可参阅。

方剂的数量甚多,本书所解答的这些问题中,涉及各家不同观点,目前有争议的亦不少。笔者某些看法仅属个人认识,难免有见仁见智之处,这一点是须要说明的。

本书解答的问题大致分为两大类,即方剂学总论和方剂学各论。在各个环节解答中包括考证、析疑、比较异同、方药配伍的一般和独特规律、用方经验等。

由于著者水平有限,识见不广,可能有挂一漏万或讹误差错之处,敬希广大读者提出宝贵意见。

巴 坤 杰

1984年12月于安徽中医学院

## 目 录

|     |                                         |    |
|-----|-----------------------------------------|----|
| 一 问 | 用什么方法学习方剂学？ .....                       | 1  |
| 二 问 | 如何记忆数量浩繁的汤头？ .....                      | 3  |
| 三 问 | 历代有哪些方剂重要文献？它们对方剂学科的发展各有何贡献？ .....      | 5  |
| 四 问 | 清·程钟龄氏“一法之中，八法备焉；八法之中，百法备焉”的含义如何？ ..... | 8  |
| 五 问 | 如何从方剂命名来理解方的各种特点？ .....                 | 9  |
| 六 问 | 怎样辨识每张方剂的君药与臣药？ .....                   | 11 |
| 七 问 | 反佐药，反治法，兼施并治法，三者含义极易混淆，原因何在？如何区别？ ..... | 13 |
| 八 问 | 对某些方剂的君药，古今医家的认识为什么持有分歧？如何理解？ .....     | 14 |
| 九 问 | 怎样运用阴阳对立统一的观点来指导方剂配伍？ .....             | 17 |
| 十 问 | 如何从脏腑生克制化关系的整体观来分析配方意义？ .....           | 19 |
| 十一问 | 为什么说辨证论治是配方变化的依据？ .....                 | 20 |
| 十二问 | 为什么药物配伍要遵循治法的指导？ .....                  | 22 |
| 十三问 | 中医方剂为什么具有一病多方和一方多治的特点？ .....            | 24 |
| 十四问 | 某些方剂具有双向调节作用，怎样理解？ .....                | 26 |
| 十五问 | 方剂如何引申应用？ .....                         | 28 |
| 十六问 | 治疗皮肤病的方剂有何配伍特点？ .....                   | 29 |
| 十七问 | 如何认识方剂的特定或特殊结构——对药的配伍和运用？ .....         | 31 |
| 十八问 | 将《伤寒论》中方剂的概况作简要分析如何？ .....              | 34 |
| 十九问 | 怎样归纳认识《伤寒论》方剂的特点？ .....                 | 36 |
| 二十问 | 方剂如何加减应用？ .....                         | 38 |

|      |                                                 |    |
|------|-------------------------------------------------|----|
| 二十一问 | 历代中医麻醉、镇痛方剂的发展概况如何? .....                       | 40 |
| 二十二问 | 食疗方剂对防治疾病有何特殊意义? .....                          | 42 |
| 二十三问 | 书写“处方用名”与中药“处方应付”如何避免混乱? .....                  | 44 |
| 二十四问 | 中药的不同炮制对方剂功效有何影响? .....                         | 45 |
| 二十五问 | 关于剂型改进的研究, 例举白头翁汤以见其概要<br>如何? .....             | 47 |
| 二十六问 | 何谓“薄贴”? 古时薄贴是否即今之硬膏? .....                      | 49 |
| 二十七问 | 外科有哪些常见外用药剂型? 如何应用? .....                       | 51 |
| 二十八问 | 汤剂应如何煎煮、服用, 提高它的疗效? .....                       | 53 |
| 二十九问 | 怎样掌握方中的药物剂量 .....                               | 56 |
| 三十问  | 方中哪些药物剂量宜小不宜大? .....                            | 58 |
| 三十一问 | 古方药量为何与现用药量有较大差别? 如何换算? .....                   | 60 |
| 三十二问 | 精方简药有何意义? .....                                 | 62 |
| 三十三问 | 古方中有关制剂、用法、用量方面的名词术语如何<br>解释? .....             | 64 |
| 三十四问 | “本草明言十八反”, 对《金匱要略》方甘遂半夏<br>汤中遂草同方如何认识? .....    | 65 |
| 三十五问 | “十九畏”与“七情”中的“相畏”含义有无区别? .....                   | 67 |
| 三十六问 | 对中药“毒”的概念如何理解? 复方对“药毒”能<br>否产生影响? .....         | 68 |
| 三十七问 | 中西药物能否配合应用? .....                               | 70 |
| 三十八问 | 对仲景“衄家忌汗”与“衄血宜麻黄汤”如何理解? .....                   | 72 |
| 三十九问 | 《伤寒论》第40条小青龙汤方后注中的尧花, 是不<br>是芫花? .....          | 73 |
| 四十问  | 如何掌握麻黄杏仁甘草石膏汤对有汗而喘和无汗而<br>喘的辨证运用? .....         | 74 |
| 四十一问 | “大热、大汗、大渴、脉洪大”四大主证为什么白<br>虎汤主治, 当归补血汤也主治? ..... | 76 |
| 四十二问 | 银翘散中究竟有没有元参? .....                              | 77 |

|      |                                                         |     |
|------|---------------------------------------------------------|-----|
| 四十三问 | 清·吴鞠通“治上焦如羽，非轻不举”的治法观点，在选药、配方、调剂、定量、煎法、服法等方面各有何体现？····· | 79  |
| 四十四问 | 温病“透热转气”的治法在清营汤中如何体现？·····                              | 80  |
| 四十五问 | 为什么银翘散荆芥、薄荷同用；槐花散用荆芥不用薄荷；逍遥散用薄荷不用荆芥？各取何义？·····          | 82  |
| 四十六问 | 为什么说败毒散的配方特点是“逆流挽舟”？·····                               | 83  |
| 四十七问 | 舟车丸是怎样不断充实完善的？·····                                     | 85  |
| 四十八问 | 同治便秘，为什么济川煎用升麻升提，增液汤用玄参养阴，两方均无泻下药？·····                 | 86  |
| 四十九问 | 温脾汤、健脾丸、实脾散、归脾丸，分别为泻下、消导、祛湿、补益之剂，为什么都治脾？·····           | 87  |
| 五十问  | 五积散组方上有何特点？如何掌握运用？为何有生料与熟料之分？·····                      | 90  |
| 五十一问 | 防风通圣散与五积散的组方意义和适应证各如何？·····                             | 91  |
| 五十二问 | 运用小柴胡汤时，如何理解《伤寒论》中“但见一证便是，不必悉具”的提示？·····                | 92  |
| 五十三问 | 怎样从脏腑气血病理关系来分析逍遥散的配方意义？·····                            | 94  |
| 五十四问 | 四逆汤、四逆散、当归四逆汤，三方所治“厥逆证”，病因病机有何不同？脉证有何区别？·····           | 95  |
| 五十五问 | “心下痞”证候如何掌握？五个泻心汤组方有何特点？临床应用如何区别？·····                  | 97  |
| 五十六问 | 痛泻要方来源何书？有何配伍特点？·····                                   | 98  |
| 五十七问 | 黄连解毒汤不具备凉营止血作用，却可施治于吐衄、发斑，治法机理何在？·····                  | 100 |
| 五十八问 | 龙胆泻肝汤、逍遥散、补中益气汤三方均配伍当归、柴胡，其药物配伍有何不同意义？·····             | 101 |
| 五十九问 | 左金丸、香连丸、交泰丸三方均以黄连为主药，为何主治证毫无共同之处？·····                  | 103 |

|      |                                                |     |
|------|------------------------------------------------|-----|
| 六十问  | 白头翁汤、芍药汤、葛根芩连汤三方均治下痢，有何不同之处？·····              | 105 |
| 六十一问 | 导赤散主治病机为什么说是“水虚火不实”之证？·····                    | 107 |
| 六十二问 | “暑病首用辛凉，继用甘寒，终用甘酸敛津，不必用下”的意义如何？·····           | 108 |
| 六十三问 | 香薷散为什么需要冷服？夏令感寒为什么只适用香薷散，不适用麻黄汤？·····          | 110 |
| 六十四问 | 理中丸、四君子汤、苓桂术甘汤三方仅一药之差，为何功效、主治绝不相同？·····        | 112 |
| 六十五问 | 桂枝汤、小建中汤、五苓散、桃核承气汤、炙甘草汤等五方均配伍桂枝，有何不同之处？·····   | 113 |
| 六十六问 | 补中益气汤临床运用有何新的进展？·····                          | 115 |
| 六十七问 | 为什么四物汤、逍遥散、归脾汤均为妇科调经常用方剂？·····                 | 117 |
| 六十八问 | 当归补血汤中黄芪药量为什么五倍于当归？·····                       | 119 |
| 六十九问 | 炙甘草汤、补中益气汤、桔梗汤、麻黄汤各方中，甘草一药为何有君、臣、佐、使的区别？·····  | 120 |
| 七十问  | 六味地黄丸配伍中“三补三泻”的用意何在？·····                      | 121 |
| 七十一问 | 《金匱要略》“补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”的治肝原则如何理解？·····       | 123 |
| 七十二问 | 一贯煎初载于何书？从何方衍化而成？·····                         | 124 |
| 七十三问 | 肾气丸具补益肾阳作用，但方中养阴药味数占四分之一，药量是温阳药的十余倍，如何解释？····· | 126 |
| 七十四问 | 何谓涩法？如何运用涩法方剂？·····                            | 127 |
| 七十五问 | 自汗、盗汗病机不同，为何牡蛎散一方均可治之？·····                    | 129 |
| 七十六问 | 玉屏风散为什么能预防感冒？·····                             | 131 |
| 七十七问 | 前人有“痢无止法”之戒，为何桃花汤、真人养脏汤均用收涩法治痢，如何阐述其机理？·····   | 132 |
| 七十八问 | 苏合香丸为何能治冠心病？与近时冠心苏合丸有何                         |     |

|      |                                           |     |
|------|-------------------------------------------|-----|
|      | 关联? .....                                 | 133 |
| 七十九问 | 为何止血方剂多有祛瘀药配伍? 祛瘀方剂多有行气药配伍? .....         | 135 |
| 八十问  | 王清任五个逐瘀汤以何方为基础方? 各方有何异同? 其规律何在? .....     | 136 |
| 八十一问 | 生化汤为何产后多用? 有何特点? 从何方演变而成? .....           | 138 |
| 八十二问 | 温经汤、清经散、定经汤, 三张调经方剂有何异同? .....            | 139 |
| 八十三问 | 旋复花汤中的“新绛”究系何药? .....                     | 141 |
| 八十四问 | 黄土汤为什么附子黄芩同用治出血? 真武汤为什么附子芍药同用以制水? .....   | 143 |
| 八十五问 | 为什么保和丸的君药可以灵活掌握? 如何掌握? .....              | 144 |
| 八十六问 | 吐泻一证, 为何藿香正气散、五苓散、理中丸诸方皆治? .....          | 145 |
| 八十七问 | 治疗湿热性黄疸, 临床如何辨用茵陈蒿汤、茵陈五苓散、麻黄连翘赤小豆汤? ..... | 147 |
| 八十八问 | 鸡鸣散的特殊服用法意义何在? .....                      | 148 |
| 八十九问 | 当归拈痛汤出自何处? .....                          | 149 |
| 九十问  | 枳实消痞丸主何痞证? 其消补兼施的着重点何在? 从哪些方剂变化而来? .....  | 151 |
| 九十一问 | 二陈汤怎样体现湿痰治法? 该方在用法内加用乌梅酸收有何治疗价值? .....    | 152 |
| 九十二问 | 镇肝熄风汤为何重用牛膝之降, 又用茵陈之升? .....              | 153 |
| 九十三问 | 羚羊钩藤汤与大定风珠均治内风痉厥, 如何鉴别运用? .....           | 155 |
| 九十四问 | 主治肺阴虚的琼玉膏, 为什么配伍补肾药和健脾药为主? .....          | 156 |
| 九十五问 | 养阴清肺汤中用薄荷有何特殊意义? .....                    | 157 |

|      |                                        |     |
|------|----------------------------------------|-----|
| 九十六问 | 麦门冬汤用麦冬和半夏配伍的特殊意义何在？ .....             | 158 |
| 九十七问 | 乌梅丸治疗胆道蛔虫症的药效如何认识？ .....               | 159 |
| 九十八问 | 吐法的含义与机理及其药物的运用如何？ .....               | 161 |
| 九十九问 | 瓜蒂散中赤小豆，指哪一种药物？瓜蒂除涌吐外还<br>用于何疾患？ ..... | 162 |
| 一百问  | 阳和汤主治外科阴疽为何又可治内科哮喘？ .....              | 164 |

## 一问 用什么方法学习方剂学？

答：方剂学是中医临床各科的基础，它贯串着中医理、法、方、药全部理论知识，是临床工作中辨证处方的基础，是提高医疗质量的关键，能反映中医医疗水平的高下。学好方剂学非常重要，下面介绍几个学习方法，以供参考。

### 1. 熟记组成，理解功效，掌握主治证等三个中心。

方剂由药物组成，必须熟记药物，在熟记的基础上了解每味药物在方中的“君、臣、佐、使”位置，哪些药为方的主要结构——“君、臣”，哪些药是次要部分——“佐、使”，全方的配伍意义何在，以及了解剂型、药量、服法等方面的知识，是学习的重点，一切功效与主治都在药效的基础上产生，功效是方药的综合效能，每一功效代表一种治法。治法是针对病证所产生的病因与病机而制订的，没有治法就不能治愈疾病，所以“方从法立，无法不成方”。抓住方的功效，可以分析产生功效的每一药物的性能；又可从功效去推断证候的病因病机，帮助对主治证的理解。主治证都有一定的症状表现，一系列症状可以综合分析，得出其发病的病因病机，又可从病因病机去分析每一症状的产生原因。这样，一张处方的主治症状虽繁，但可以简要归纳。通过内在关联，藉以了解何是主证？何是次证？与药效相联系，何是主药？何是辅、佐药？这叫做以法析药，析证。全方就可成为一个整体来认识。

2. 突出重点基础方和常用方，以基础方来带动许多派生出的附方，使有限的时间与精力，学会更多的方剂。所谓基础方是指药味较少，起源较早，后世在实践中又发展出许多附方者。如麻黄汤、桂枝汤、承气汤、理中汤、四君子汤、

四物汤、肾气丸、地黄丸……等等。例如四君子汤加味就有六君子汤、香砂六君子汤、保元汤、七味白术散……等等。每个基础方多有十几个加减方，这样以少带多，可收事半功倍之效。常用方是指药味较多，适应范围较广，临床多用的方剂；如逍遥散、归脾丸、补中益气汤等等。这些方剂通过引申加减，可以一方通治多病，如补中益气汤可治气虚发热，各种气虚下陷证，以益气升阳的作用为杠杆，治疗各种气虚证。

3. 对比同类方的共性与特性。如麻黄汤与桂枝汤同治表证，有表虚表实之分；桂枝汤与小建中汤药味区别仅剂量的改变及增加一味主药，治疗就有表里之分和解表与温里之别。同治一病，如呃逆一证，橘皮竹茹汤与丁香柿蒂汤有温凉的区别。此外，诸如五个泻心汤，三个承气汤等等，都可比较异同，加以鉴别，加深理解。

4. 以法为纲，区分细目，加强联系。如解表、泻下、和解、清热等大法，大法之中又可细分；如解表有辛凉、辛温之不同，辛温中又可分助阳、益气、祛风湿、理气等细目，可以法中见法，纲中见目，有提纲挈领作用。这样条分缕析，多方归类，不致繁杂而无章。

5. 三查两结合。“三查”是指查原始资料，查历代演变，查近年临床与科研的新进展。如肾气丸是汉代张仲景方，后世作为温补肾阳的代表方，宋代钱乙减去桂枝、附子为地黄丸，后世崇为滋养肾阴的代表方。明代张景岳在二方基础上加减，制成左归丸（饮）、右归丸（饮）。后人更有知柏地黄丸，杞菊地黄丸，等等演化方剂。“两结合”是分析药性与药理学结合，分析主治病证与病理学结合，这样理解解释方剂，对某些古方的见解分歧有所适从。如大承气汤中

的主药，有的强调气药，以厚朴为主；有的重视泻下药，以大黄为主。结合病理分析，主治痞、满、燥、实，关键是阳明腑实便秘，当以后者认识符合病理实际。理中丸有主张人参为主，有认为干姜为主，如结合临床证候实际，中焦虚寒证，在表现虚甚的当重用人参为主药，在表现寒重的当重用干姜为主药。所以，必须结合临床实际来认识谁是谁非，方为恰当。

## 二问 如何记忆数量浩繁的汤头？

答：历代医家在长期临床实践中总结创制出疗效很高的名方，数量很多。这些宝贵医疗经验，是前人留给我们的丰富遗产，必须很好继承。临床医生应该理解和熟记一定数量的方剂来适应医疗需要。但由于历代医家积累的方剂数量繁多，记不胜记；而且，记忆时感到枯燥无味、单调、遗忘率大。因此，困难较多。从方剂数量看，且不提历代的积累，单从现时高等院校全国试用中医教材十三门课程所选入的方剂，初步统计就有1700余方。这些方中组成的药物，又是相互交叉、重复，都要牢记无疑，实为不易。因此在精选、熟记两方面都应有较科学的学习方法，才能费力少，收效大，达到事半功倍的目的。这里介绍几点经验，供初学者参考。

1. 要掌握重点方剂，即每一治疗大法中的基础方。其次是结合当地和现时常见的地方病、多发病所需要的常用专效方。因为基础方可以通过对它的组方配伍、临床运用的理论着手，理解其加减变化规律，掌握一大批衍化方剂。专效方则以一方为中心，根据病机变化，通晓一批相互关联的方剂。这样要比一方一剂的单记省力得多。

2. 要背诵现成方歌。运用这一传统学习方法，尤其对药

物较多的方剂更为适合。因方歌一般是四句左右韵文，朗朗上口，有助记忆，具有简单、易诵、易记的优点，且内容包括了方名、药物组成、功效、主治病证，及病因病机、主要证候、加减等，简要全面。如桂枝汤的方歌：“桂枝汤治太阳风，芍药甘草姜枣同，解肌发表调营卫，表虚有汗正可用”。歌词的第一句提出方名与主治证，第二句概括全方药物，第三句说明功效，第四句指出用方要点。概括性相当强。熟记后对全方有一全面概念，确是一种很好的记忆方法。但也有一些方剂，无须背诵方歌。因为有的方名本身已反映出全方药物组成，如苓桂术甘汤、麻黄杏仁甘草石膏汤等方，只须理解其组方意义就行了，不必硬要背上四句，加重记忆负担。还有一些小方仅两味或三味药物组成，易记忆，如左金丸，金铃子散，失笑散，六一散……等等，这样就可减少记忆方剂的分量。

3. 自编方歌。一些药物较多的方剂可以根据自己对该方的理解自编方歌。这是最好的一种记忆方法。因为在编方歌之前，必须对方剂有深刻理解，才能用简单几句话概括出来，这样就印象深刻，甚至可以终生不忘。编方歌，可以根据方剂内容决定，一首方剂可编为四句，也可只编一两句，尽量做到少而精，简而易。它的最大优点是结合自己的语言，顺口易诵，记得快，记得牢。如白头翁汤可编成：“白头翁汤秦柏连，清热止痢治肠炎”，将方歌压缩成两句。有的还可以只编一句，如清胃散可编成：“清胃连地丹归升”。虽只一句，但方名、功效、药物组成都具备了。

4. 自编故事歌。适当地利用故事的方式来表达方中药物的组成，这种方歌饶有趣味，因而更易于记忆，如三仁汤可编成“三人爬竹竿，扑通一声滑下来”。意思是三个人一起

去爬竹竿，都掉下来了。这里的“三人”，即杏仁、薏仁、薏苡仁。取“人”与“仁”谐音，“竹”指竹叶，“朴”指厚朴，“通”指通草，“滑”指滑石，“下”指半夏，取“下”与“夏”谐音。这样就把枯燥的药名加以形象化了，既简单，又易记。

5. 方剂对比：通过相类似方剂的异同比较，分析其疑似之处，不但能加深理解，也是便于记忆的一种方法，如张仲景的五个泻心汤，五个栀子豉汤等等。方的功效，主药，主治证都有雷同之处，只由于其中增减一、两味药，或药物间剂量的调整，就有同中见异的差别。

上述的几种方法，具有避繁就简，以主带附，能较快较牢，更多地记住一些方剂，是学习、熟记方剂的一些常用方法。掌握这些方法，就可在数量繁多的方剂中，减少记忆的困难，摆脱学习上的困境。此外，当然还有更好的记忆方法，那就是不断地通过临床用方实践，不但能熟，还能生巧。

### **三问 历代有哪些方剂重要文献？它们对方剂学科的发展各有何贡献？**

答：祖国医学历史悠久，源远流长。方剂专著和医学文献，浩如烟海。今就其具有重大贡献和在某一历史时期具有总结性的有关方剂代表性著作，按时代先后顺序介绍：

1. 《五十二病方》，该书是1973年从湖南省马王堆汉墓出土的帛书之一，为我国公元前五世纪以前，秦汉时期方书的唯一真本。书存成方计283首，包含中药247种，有汤、丸、散多种剂型。食疗约占三分之一。它反映了公元前五世纪以前我国方剂学的成就。

2.《黄帝内经》，是公元前五至三世纪我国医学的一部总结性理论文献。书中记载方剂13首，有汤、丸、散、酒、膏多种剂型，提出“七方”——最早的方剂分类法，及君、臣、佐、使的组方原则和立法、配伍、宜忌等理论，为方剂学理论奠定了基础。

3.《伤寒论》、《金匱要略》，两书成书于公元196~204年，东汉张仲景著，共载方314首，该书对方药组成、制剂、服法、用方加减、主治证和禁忌等等均作出详尽叙述。由于疗效很高，历来被尊为“经方”。

4.《肘后备急方》，成书于公元326~333年，晋代葛洪著，集方86首，于公元522年经梁·陶宏景整理增订，称《补阙肘后百一方》。该书特点是：便、验、廉，便于携带查阅，类似今之临床方剂手册。

5.《千金要方》、《千金翼方》，两书成于公元652~682年，唐·孙思邈著。前者为杂病方汇编，后者为伤寒病方汇编，各30卷，共集方5,300首，集唐以前方剂的成就，为我国荟集杂病（各科）方剂之始创。

6.《外台秘要》，成书于公元752年，唐·王焘著，全书40卷，方6,000多首。其特点是：有论、有方、有法，多属官藏秘方，保存很多古代医籍资料。

7.《太平圣惠方》，是宋代太医院王怀隐等人集体编著，成书于公元982~992年，计110卷，集方16,834首，该书系宋太宗赵光义命令编印，可算为我国以政府名义出版的第一部方剂专著。

8.《太平惠民和剂局方》，是公元1078~1085年，宋·陈师文等人搜集民间配方编著成书。计10卷，收方788首，该书载方皆来源于民间实践，疗效很高，后世称为“时

方”。

9.《济生方》，成书于公元1253年，宋·严用和著，计10卷，收方450首，方多实用可靠，为后世医家推崇引用。

10.《伤寒明理论》，成书于公元1156年，金·成无己著，计4卷。该书虽系注释《伤寒论》，但成氏选出伤寒方20首，对配伍、主治等作了全面分析解释，开详析方义之先河，在方剂理论上重大贡献。

11.《普济方》，成书于公元十五世纪初，明·朱橚为首集编，全书168卷，集方61,736首，收录明以前名方，为方剂史上篇幅最大的巨著。

12.《医方考》，成书于公元1584年，明·吴崑著，全书6卷，集方700余首，方后有论析，为古代有关方剂理论的一部名著。

13.《医方集解》与《汤头歌诀》，两书成于1682年。前者集方600~700首，分24门，是近代应用最广的方书。后者全书收集常用方300余首，编成七字歌诀，便于初学诵记，是一部方剂普及本。均为清·汪昂所著。

14.《成方切用》，成书于公元1761年，清·吴仪洛编著，全书13卷，方1180余首，记载来源、主治、组成、方义，论述全面，且多实用。

15.《成方便读》，成书于公元1904年，清·张秉成编著，全书4卷，方200余首，编成七字歌诀，为初学读物，与《汤头歌诀》一书类似，对方剂普及贡献较大。

以上皆是中医界公认为历代重要方剂文献，诸书从不同的角度和在不同的程度上对方剂学科的发展均作出了重要贡献。

其他还有许多医学文献，如金元四大家和温病学派的许多重要著作中，均有名方创制，临床具有极高疗效，至今仍在广泛运用。这些方剂，及方剂理论的阐明，由于不属方剂专著，不在本题叙述。

**四问 清·程钟龄氏“一法之中，八法备焉；八法之中，百法备焉”的含义如何？**

答：清代著名医家程钟龄氏著有《医学心悟》一书，该书对汗、吐、下、和、温、清、消、补医门八法作了专章系统论述。“八法”是概括中医治疗中常用的八种主要治法，它是辨证施治的内容之一，是组方选药的重要依据。“八法”虽自《伤寒论》以后为历代医家临床所习用，但直至程氏《医学心悟》才开始明确提出，并作系统论述，这是程钟龄在阐明治法方面的一大贡献。

“一法之中，八法备焉；八法之中，百法备焉”一语出自《医学心悟》，是在论述“八法”之后，探讨八法的综合应用时提出的，它具有高度概括性和指导意义。

在八法的每一大法中都包涵着很多的具体治法，这些具体治法是法与法的相互结合运用的结果。由于法与法的交叉结合，从而衍化出不可胜计的具体治法，使错综复杂的病情相适应地得到不同的具体治法来施治，这就是程氏此语所指的实质所在。试举汗法为例来说明。汗法总的具有发汗解表功效，用来治疗表证，但表证发病的内外因素却极其复杂。外因方面有风、寒、暑、湿、燥、火等六淫的不同；内因方面，患者体质有阴、阳、气、血的虚实之差别，以及原有各种旧病宿疾的存在等等。那就远非单一的汗法所可统治。于是在汗法为主导之外，还须配备其他治法。如虚人表证，须