

全国医药技校及职业技能培训教材

方剂学

(供中药类各专业教学用)

主编 李庆诒

中医古籍出版社

前 言

我国医药技工教育事业从兴起到本世纪末,历经曲折,逐步发展壮大,培养了大批人才,在推动全国医药事业的发展中发挥了重要作用。但是,医药技工教育长期以来一直缺少自己的规范化教材,影响了教学质量的提高。

为深化医药技工教育改革,加强教学基本文化建设,规范教学管理,提高教学质量,原国家医药管理局于1996年10月在河南开封召开全国医药技工学校校长工作会议,部署了修订八个专业教学计划及教学大纲的任务,并于1998年6月正式颁布实施。在此基础上,为了加强各专业系列教材的建设,原国家医药管理局于1998年6月成立了全国医药技工学校教材建设委员会,下设中药、西药两个专业教材编审委员会。中药专业教材编审委员会于1998年8月在江西庐山召开会议,讨论确定了首批编写的15门课程的教材编写书目,初步审定了各科教材的主编及参编人员,并对教材的编写依据、原则、内容格式、注意事项及完成时间等,提出了统一要求。

本套教材的编写依据是原国家医药管理局颁布的“全国医药技工学校指导性教学计划教学大纲”。在编写过程中,实行主编负责制,力求突出中药专业特色,体现技工学校特点,坚持理论联系实际的原则,对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行系统论述,加强实践性教学内容的比重,注重动手操作技能的培养,吸收各学科领域的新知识、新成果,并注意学科之间的联系,以提高教材的思想性、科学性、先进性和适用性。此外,本套教材在编写中还注意了与全国中药初、中级职业资格鉴定相关内容的衔接,故又可用于中药职业资格鉴定培训等。

经各参编单位的共同努力,首批15门课程的教材编写工作进展顺利,均可按计划供应教学使用。由于本系列教材建设缺乏经验,加之编写时间较紧,因此在教材内容体系上还不够完善,竭诚欢迎医药技校师生和广大读者提出宝贵意见。

全国医药技校中药专业教材编审委员会
1999年12月

绪 言

方剂是由二种以上药物组合而成,是在中医基本理论指导下,按照组成原则,妥善配伍而成,是用于临床治疗疾病的主要工具之一。方剂学是研究和阐明方剂的配伍规律及临床运用的一门学科,是中医理、法、方、药中的重要组成部分,是中医药各类专业必修的基础学科之一。

方剂的历史相当悠久,早在原始社会,我们的祖先就已发现药物并用于治疗疾病。最初人们靠采集草木果实,捕捉禽兽,用以充饥,不免误食毒物和刺激性食物。通过生活实践,由盲目食用,到有意识地进行试用,逐渐积累了应用药物治疗的经验,并开始使用单味药。经过多年的医疗实践,认识到用几味药配合起来治疗的效果更好,于是逐渐形成了方剂。

1973年在湖南长沙市马王堆三号汉墓中发现的《五十二病方》一书,共记载280余方。据考证,该书早于《黄帝内经》和《神农本草经》,是我国现存最古老的一部医书。虽然《五十二病方》的内容很粗糙,但当时来看是一次很大的跃进。再从《汉书·艺文志》中所列,就记载有11种方书,不仅有按病归类方剂的专著,而且有了方剂理论的专著《汤液经法》32卷。这些书虽然皆亡佚,但从《黄帝内经》里可以看到有关治疗原则、治疗方法、遣药组方和配伍宜忌等方面理论,说明在春秋战国时期,方剂确已建立了指导实践的基本理论。

东汉时期,由于当时疾病的广泛流行,张仲景“勤求古训,博采众方”,著《伤寒杂病论》。书中总结前人的经验,创造性地融理、法、方、药于一体,使方剂内容有很大发展。共载方剂314首,其中大多数方剂组方严谨,疗效确切并有煎服法、注意事项等内容。经过长期实践的检验沿用至今,后人尊为“方书之祖”,为方剂学的发展奠定了基础。

晋代葛洪的《肘后备急方》记载了许多简、廉、便、验的方剂,对方剂学的发展做出了一定贡献。南北朝时期,北齐徐之才著《药对》,将药物按功效归类成宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十种,后人称之为十剂。唐代孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》和王焘的《外台秘要》,汇粹历代名方和一些海外传来的方剂,分门别类,使汉代至唐代的许多医方得以传世。

宋代著名的方书有《太平圣惠方》和《圣济总录》,前者载方16834首,后者载方近2万,是对历代方剂的一次总结。《太平惠民和剂局方》虽载方不足800首,由于所收录的都是各地所献,复经太医局验证有效,颁行全国,并作为修制成药的根据,因此是我国历史上第一部由政府编著的成药典。其中许多方剂至今仍为临床常用。金代成无己的《伤寒明理论》,虽然只论述了20首伤寒方,但却是第一部专门剖析方剂理论的专著,把方剂理论推到一个新阶段。

明代朱棣的《普济方》,广收博采,载方61739首,是我国古代载方最多的方剂专著。解放前的近一百年间,由于帝国主义的文化侵略和统治阶级的歧视和排斥中药,方剂学遂停滞不前。建国以后,在党和政府的关怀下,在广大医药人员的共同努力下,方

剂学随着中医药的复兴而得到新的发展，研制出许多有效的新方，编写出许多新的方剂学专著，重印了许多古代方书，为进一步提高和发展方剂学，奠定了良好的基础。

从以上简单的介绍中，可以看出方剂学是历代医家临床实践的结晶，是祖国医学宝库中极为重要的组成部分。学习方剂学是继承和发展祖国医学遗产的一个重要方面。因此学习方剂学必须背诵一定数量的临床常用而有代表性的方剂歌诀，但更重要的是认真理解，只有在理解的基础上背诵才能记牢，为今后学习各科打下良好基础。

复习思考题

1. 什么是方剂学？它在中医药学中的地位如何？
2. 简述方剂学的发展历史及有代表性的几本著作。

上篇 总论

第一章 方剂与治法

〔内容提要〕

1. 方剂与治法的关系。
2. 常用治法的基本理论。

〔重点〕

掌握常用治法含义及适应证。

〔难点〕

方剂与治法的关系。

第一节 方剂与治法的关系

方剂是理、法、方、药的一个组成部分，是在辨证立法基础上选药配伍组成的，所以首先要理解方剂和治法的关系，才能更全面正确地理解方剂的意义和作用，并组方遣药。

法是制方的理论依据，方是治法的具体体现。方是从属于法的，因此不能有方无法，也不能有法无方，立法之后，才能选方或配伍组方。方剂的运用必须以法为纲。由此可知，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。所以人们常说，方从法出，法随证立，以法统方，方以药成。二者之间的关系，是互相为用，密不可分的。

第二节 常用治法

治法是针对不同的病证，通过辨证求因，审因论治而制定的，治法的内容极为丰富。有根据病因辨证产生的，例如祛风、散寒、除湿、润燥、清肺、宣肺、降肺等；也有数者结合运用的，例如宣肺止咳、健脾燥湿、活血止痛、清热开窍等。这些不同的治法内容丰富多彩，适应多种病证的治疗要求。然而，我们经常引用的治法不外汗、吐、下、和、温、清、消、补八法。由于八法是以八纲为根据，而且简明扼要，能概括中医的治法重点，多为后世所沿用。现就八法的内容扼要介绍如下。

1. 汗法：汗法是通过宣发肺气，开泄腠理、调和营卫的作用，使人体微微汗出，透邪于表，祛邪外出，邪随汗解的一种治法。适用于外感表证以及麻疹、疮疡、水肿初起兼有表证者。

2. 吐法：吐法是运用催吐方药或机械刺激，促使病人产生剧烈呕吐，使停留在咽喉、胸膈、胃脘等部位的痰涎、宿食或毒物从口中吐出的一种治疗方法。适用于实邪壅滞、病情急剧的病证，如因暴饮暴食所致宿食停积在胃中，或误食毒物后尚未吸收，以及喉科急证等。

3. 下法：下法是通过荡涤肠胃，泻出肠中粪便积滞、积水，使停留在肠道的宿食、燥屎、冷积、瘀血、结痰、停水从大便排出的一种祛除病邪的治疗方法。适用于实邪积滞肠胃，大便不通，燥屎坚结，以及痰饮、瘀血、积水等邪实之证。

4. 和法：和法是通过和解或调和的作用，使表里、寒热、虚实夹杂的证候和脏腑阴阳气血偏盛偏衰的状况，得到改善的一种治疗方法。适用于邪在少阳、肝脾不和、肠胃不和等证。

5. 温法：温法是通过温中散寒、回阳救逆、温通经脉等作用，使寒邪去，阳气复，经脉通、血脉和、用于脏腑经络因寒邪为病的一种治法。适用于中焦虚寒，亡阳厥逆，以及寒邪凝滞经脉之证。

6. 清法：清法是通过清热泻火、凉血解毒等作用，祛除里热病邪的一种治疗方法。用于热在气分、热在营血，以及热在脏腑等证，亦可用于虚热之证。

7. 消法：消法是通过消食导滞或消痞散结、使停积于体内的气、血、痰、食、水、虫等有形实邪渐消缓散的一种治疗方法，适用于食积、虫积、癥瘕、痞块等证。

8. 补法：补法是通过补益人体气血阴阳的不足，增强机体抗病能力的一种治疗方法。适用于各种里虚证，如气虚、血虚、阴虚、阳虚，以及五脏虚损等。

总之，八法各有一定的作用与适应范围，但因病情复杂，往往不是一种治法能完全符合治疗需要的。所以在具体运用时要通常达变，既可单独使用也可以由两种或三种治法结合使用，全面照顾。如下法与温法、补法结合运用而为温下、攻补兼施等，只有这样，才能衍化出多种治法，适应临床治疗的需要。正如《医学心悟》所说：“一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉”。因此，在学习时要掌握各种治疗方法的适应范围，探讨其运用规律，临证处方时才能针对不同情况灵活运用，以提高疗效。

复习思考题

1. 方剂与治法的关系是什么？
2. 八法的含义是什么？

第二章 方剂学的分类

〔内容提要〕

1. 七方、十剂的含义及内容。
2. 方剂分类的基本原则和方法。

〔重点〕

七方、十剂的含义及内容。

〔难点〕

各类方剂的分类方法。

第一节 七 方

七方，始于《内经》，主要按病情轻重，病位上下，病势缓急，药味奇偶作为方剂分类的依据，提出了大、小、缓、急、奇、偶、复七种类型。

1. **大方**：是指药味多或药味少而药量大，量重而须顿服以治疗病邪较盛之证或下焦疾患的方剂。如大承气汤药虽四味，治阳明腑实重证；大青龙汤药用七味，治风寒表实兼里热、邪气方盛之证。

2. **小方**：是指药味少或味多而药量小，或量重而须分次频服，以治疗病邪较轻之证或上焦疾患的方剂。如葱豉汤，味少而治疗外感风寒轻证；桑菊饮味多量小治外感风温轻证。

3. **缓方**：是指药性缓和，用于一般慢性虚弱病证，需长期服用，使之渐趋痊愈的方剂。如四君子汤治脾胃虚弱证，六味地黄丸治肾阴不足证。

4. **急方**：是指药性峻峻而用于病势危急之证，须迅速治疗，急于取效的方剂。如四逆汤治阳虚寒厥证，参附汤治阳气虚脱证。

5. **奇方**：是指单味药或组成药物合于单数的方剂，如独参汤、五苓散、三妙丸。

6. **偶方**：是指两味药或组成药物合于双数的方剂。如葱豉汤、二至丸、四物汤。

7. **复方**：是指两方或数方合用而治较复杂病的方剂。如八珍汤是四物汤与四君子汤合用。

第二节 十 剂

十剂，来源于北齐徐之才著《药对》。按照药物的功效归纳为宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十种类型。是以宣可去壅、通可行滞、补可扶弱、泄可去闭、轻可去实、重可镇怯、滑可去著、涩可固脱、燥可去湿、湿可润燥之义。由于十剂分类未能

完全概括临床常用方剂，以后医家又有增加，宋代寇宗奭加寒热两剂，称为十二剂。明代缪仲醇又增加了升、降两剂，称十四剂。清代汪昂著《医方集解》按方剂的不同功效，分为补养、发表、涌吐、攻里、和解、理气、理血、祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泻火、除痰、消导、收涩、杀虫、明目、痈疡、经产、救急等二十二类。这种分类法有利于临床应用与学习。

综上所述，历代对于方剂的分类，各有取义，繁简不一。这不仅是因为方剂的数量极多，还由于一方可以多用。但以治法分类，较为切合临床应用，也能体现方与法的关系。本教材从有利于教学和临床应用出发，分为解表、泻下、和解、表里双解、温里、清热、开窍、治风、安神、补益、固涩、消导、理气、理血、祛湿、润燥、祛痰、涌吐、驱虫、痈疡等二十章。这二十章把八法的内容分别叙述于内，其中有些大类又分若干小节，做到有纲有目，繁而不杂，便于学习和掌握，亦切合临床运用的实际情况。

复习思考题

七方、十剂的含义是什么？

第三章 方剂的组成与变化

【内容提要】

1. 方剂组成原则。
2. 方剂变化形式。

【重点】

组成原则与变化形式。

【难点】

组成原则。

方剂，是由使用单味药治病进而用多味药治病的基础上开始形成的，是运用药物由简到繁、由专病专药到辨证论治的进一步发展。药物的功用各有所长，也各有不足，只有通过合理的配伍，调其偏性，制其毒性，增强或改变其原来作用，消除或缓解其对人体不利因素，发挥其相辅相成或相反相成的综合作用，使各具特性的群药联结成新的有机整体，才能符合辨证论治的要求，更能充分发挥药物的有效作用，适用于复杂病证的治疗需要。

第一节 组成原则

方剂的组成原则，是选药组方的规矩和绳墨，具有指导意义。它不是随意的药物堆积，或简单地、机械地药物相加，而是根据病情的需要，在辨证审因、确定治法的基础上，按照一定组方原则，选择适合的药物，酌定剂量组合而成。这种严格的组方原则是根据《素问·至真要大论》所说的“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”，即以君、臣、佐、使来说明方剂中药物配伍的主次关系和用药原则。

君药：是针对主病、主证而起主要治疗作用的药物，是方剂组成中不可缺少的主药。

臣药：其意义有二。一是协助君药治疗主病或主证的药物，二是针对兼病或兼证起主要治疗作用的药物。

佐药：其意义有三。一是佐助药，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；二是佐制药，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；三是反佐药，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。

使药：其作用有二。一是调和药，如麻黄汤中的甘草；二是引经药，能引导诸药直达病所，起到向导作用，如治上部疾患用桔梗为引，治下部疾患以牛膝为引，治少阳经疾患用柴胡等。

药物通过以上原则组织成方，既主次分明，配合严密，又可提高疗效。例如：麻黄汤证，其病因是外感风寒，主证是恶寒、发热、无汗、脉浮紧，兼证是喘咳，故用麻黄发汗解表，祛风散寒，宣肺平喘，治疗主证为君药；桂枝协麻黄发汗解表，为臣药；杏仁助麻黄宣肺平喘以治兼证喘咳，为佐药；炙甘草调和诸药，为使药。诸药合用，共奏发汗解表，宣肺平喘之效。由此可见，方剂不是同类药物的并列，也不是无原则堆砌，而是根据证候需要，重视药物配伍用法，达到合群之妙用。一般方剂只需用一味君药，较为复杂的方剂可有二至三味君药。在简单的方剂中，只有君药和臣药，或仅有君药和佐药。因此，药物的配伍在具体的方剂中，应根据病证、治法和遣方用药的需要而定。

第二节 组成变化

方剂的组成具有一定的原则性，又有很大的灵活性，但成方在临床具体运用时，还根据病情的轻重缓急，体质的强弱、年龄的差别及地区、生活习惯与季节气候等不同，予以灵活化裁，随证加减运用，才能切合病情，收到预期的效果。方剂的组成变化，归纳起来有以下三种形式。

1. **药味加减的变化**：药味加减的变化是指在主证、主药不变的情况下，随着次要症状或兼证的不同，增减其次要药物，以适应病情的需要，一般称为随症加减。如桂枝汤（桂枝、芍药、生姜、大枣、炙甘草）主治外感风寒表虚证，症见发热、头痛、汗出、恶风、脉浮缓等。如果兼喘者，则加厚朴、杏仁（即桂枝加厚朴杏子汤），功效既能发表散寒，又能降逆平喘。这就是方剂中药味增加的变化。若桂枝汤证误用下法，兼见脉促胸满，则应减去凉性酸收的芍药（即桂枝去芍药汤），而使阳气上升外达，以消除胸满，利于解肌散邪，这就是方剂中药味减少的变化。此外，方剂在主要药物配伍变化时，直接影响该方的主要作用，这是药物配伍的变化。实际上亦是属于药味增减变化的范畴。例如麻黄汤与麻黄杏仁甘草石膏汤，二方均用麻黄、杏仁、甘草三药、而且均以麻黄为君，所不同者，二方在主要药物的配伍上（即臣药），前者配桂枝，而为发汗解表、宣肺平喘的辛温之剂，后者配石膏，则是辛凉宣泄、清肺平喘的辛凉之剂。由此可见，主要药物的配伍改变，对方剂的功效和主治，影响较大。

2. **药量加减的变化**：是指组成方剂的药物相同，因病情需要，将方中的药量进行增减调整，致使方药主次关系与功效、主治随之而发生变化。例如：小承气汤和厚朴三物汤二方，均由大黄、厚朴、枳实三味组成。但小承气汤用大黄四两为君药，枳实三枚为臣药，厚朴二两为佐使药，具有泻热通便的功效，是治疗热结便秘的方剂，厚朴三物汤用厚朴八两为君药，枳实五枚为臣药，大黄四两为佐使药。具有行气通便的功效，成为治疗气滞便秘的方剂。从上可见，方剂中由于药物用量增减的变化，从而使君臣药和佐、使药的关系有所改变，治疗的作用和主治病证也就不同，故方名亦随之而改变，以示明显区别。

3. **剂型更换的变化**：剂型更换的变化，是相同一方剂，因治疗需要，而将剂型加以改变者，其治疗作用和主治病证也相应发生变化。例如理中丸是治疗脾胃虚寒证的方

剂，如将理中丸改为汤剂内服，则作用快而力峻，适用于病情较重或急者，类似的还有抵当汤改为抵当丸，银翘散改为银翘解毒片等。临床上经常将汤剂改为丸、散、膏剂，或将丸、散剂改为汤剂，主要是取其功效缓急不同之意。这种变化适用于证候相同而轻重缓急有别的病证。

上述药味剂量和剂型三种变化方式，指明方剂的运用，既有严谨的规矩绳尺，又有灵活运用的权宜变化，充分体现出方剂在祖国医药学中理、法、方、药的具体运用特点，只有掌握了这些特点，才能在临床实践中应付繁杂的病变。

复习思考题

1. 试述方剂学组成原则及其含义。
2. 方剂的组成变化有哪几种类型？

第四章 剂型和用法

〔内容提要〕

1. 常用的剂型。
2. 煎药用具、火候、煎药法及服药时间。

〔重点〕

1. 汤、丸、散、酒、膏、胶、针、几种剂型制作方法和使用。
2. 煎药法。

〔难点〕

常用剂型制作法。

第一节 剂 型

药物配伍应用，使用前应按不同的药性和临床治疗需要，将药物加工制成各种不同形状，大小一定的制剂形式，此形式即剂型。各种剂型具有不同的功能和宜忌。中医根据临床治疗的不同需要，使用不同的剂型。我们必须熟悉各种剂型的功能和宜忌，才能很好地运用这些剂型。常见的剂型有：汤剂、散剂、丸剂、丹剂、酒剂、针剂、冲剂、锭剂、栓剂、胶剂等，兹简要介绍如下。

1. **汤剂**：把一种或多种药物配伍成方，按煎法要求加水煎煮后，去渣取汁服用，称汤剂。在古代名为“汤液”。这是一种最广泛使用的剂型，适用于一般疾病或急性疾病，用于内服、含漱和外用熏洗。如麻黄汤、大承气汤、大黄牡丹汤等。其特点是吸收快、奏效快、作用强，并可根据病情变化加减使用。

2. **散剂**：将药物碾研成为均匀混合的干燥粉末，称为散剂。有内服与外用两种。内服散剂末细量少者，可直接冲服，如参苓白术散；亦有研成粗末，临用时加水煮沸十几分钟后取汁服用的，如银翘散。外用散剂是将药物研成极细粉末，外敷或掺撒于患处，如外科常用的生肌散、金黄散等。其特点制作简便、便于服用和携带、节约药物、不易变质等、但吸收较汤剂为慢。

3. **丸剂**：是根据配方将药物碾研成细末，以蜜、水或米糊、面糊、酒、醋、药汁、蜂蜡等作为赋形剂制成的药丸。其特点是吸收缓慢、药效持久、体积小，服用、携带、贮存方便。丸剂是一种常用剂型，一般适用于慢住、虚弱性疾病，如归脾丸、人参养荣丸等，亦有助于急救的，如安宫牛黄丸、苏合香丸等。此外，某些峻猛药品，为了缓和药效，可作丸剂，如舟车丸、抵当丸等。临床上常用的丸剂有蜜丸、水丸、浓缩丸。

(1) **蜜丸**：将药料细粉以炼制过的蜂蜜作赋形剂制成丸剂。蜜丸性质柔润，作用缓和，并能矫味，且具有补益作用，适用慢性虚弱性病证。蜜丸一般多制成大丸使用，每丸重约3~9克，如补中益气丸（每丸重9克），亦可制成小丸使用，如石斛夜光丸等。

(2) 水丸、即水泛丸。将药物细粉用冷开水或酒、醋以及方中部分其它药物煎汁作为赋形剂，用人工或机械泛制成丸剂。水丸较蜜丸、糊丸易于崩解，吸收快，奏效速，颗粒小，易于吞服。适用于多种疾病，为较常用的丸剂。一般多制成小丸服用，如牛黄消炎丸，梅花点舌丸等。

(3) 浓缩丸：将方中某些药物煎汁浓缩成膏，再与方中其它药物的细粉混合干燥、粉碎，以水、酒或方中部分药物煎出液为赋形剂，制成丸剂。其优点是药物含量大，有效成分高，体积小，应用剂量小，易于服用，适用于治疗各种疾病。如安神补心丸、舒肝止痛丸、六味地黄丸等。

4. 膏剂：膏剂分内服、外用两种，内服膏剂，是将饮片加热煎煮后，除去药渣，而后再用微火浓缩，加入砂糖、冰糖或蜂蜜煎熬而成。其特点是便于服用。滋补药多采用膏剂，味甜营养丰富，故又称膏滋，如参芪膏，枇杷膏等。外用膏剂，是用油类将药物煎熬，去渣后再加黄丹或白蜡收膏，然后再加热推于纸上，常温时呈固体，状态 $36^{\circ}\text{C} \sim 37^{\circ}\text{C}$ 时则软化而放力，起局部或全身性的治疗作用，同时也能起到机械性的保护作用，具有消肿、拔毒、生肌、去腐、止痛等作用。亦能通过外贴，起到内治的作用，以祛风寒，和气血、通经络、消痰结等，常用于外科疮疡疾患。如追风膏、狗皮膏、万应膏等。

5. 丹剂：丹剂系用含汞或硫磺等的矿物药精炼而成，或用贵重药物制成，没有固定的剂型，可为散、丸，或制块状、锭状等。丹剂分内服和外用两种。内服如至宝丹、黑锡丹等，外用如红升丹、白降丹等。

6. 酒剂：酒剂是以酒（一般用白酒或黄酒）为溶媒，浸取药物中的有效成分所得的澄明浸出液。通称为“药酒”。供内服或外用。适用于体质虚弱、风湿疼痛、跌打损伤等证。如五加皮酒、狗骨酒等。

7. 片剂：片剂是将一种或多种药物加工或提炼，与辅料混合后，加压成圆片状。片剂用量准确，体积小。味苦或具有恶臭的药物，经压片后再包以糖衣使用。对于需要在肠道中起作用或遇胃酸易被破坏的药物，可包肠溶衣，使在肠道中崩解。片剂多用机械生产，效率高，成本低，贮运方便，是现代常用剂型之一。如银翘解毒片、大青叶片等。

8. 针剂：针剂即注射剂。系将中药经过提取、精制、配制等步骤而制成的灭菌溶液，供注入皮下、肌肉、静脉等使用的一种制剂。具有剂量准确、作用快、给药方便、药物不受消化液和食物的影响而能直接进入人体组织等优点，是中药制剂的一种新剂型。如柴胡注射液、复方丹参注射液等。

9. 冲剂：冲剂是将药物的细粉或提取物等制成干燥颗粒状的内服制剂。分为可溶性冲剂和混悬性冲剂，服用时用开水冲服。它是近年来在汤剂和糖浆剂基础上发展起来的一种新剂型。冲剂具有作用迅速，体积小，重量轻，易于运输携带，服用简便的优点。如感冒退热冲剂、止咳冲剂。

10. 胶囊剂：胶囊剂是指将一定量的药材提取物与药粉或辅料制成均匀的粉末或颗粒，充填于空心胶囊中，或将药材粉末直接分装于空心胶囊中制成的剂型。胶囊剂分硬胶囊剂和软胶囊剂，主要供口服应用。硬胶囊剂的优点有：外观光洁、美观，可掩盖药

物的苦味和臭味等不适气味，便于服用；药物的生物利用度高，辅料用量少；药物稳定性高；可定时定位释放药物。如风湿定胶囊。而软胶囊可塑性强弹性大，可弥补其他固体剂型的不足，如含油量高或液态药物不易制成丸剂、片剂可制成软胶囊剂。如己心脉乐胶丸。

11. **栓剂**：栓剂是药物和基质混和后制成，专供塞入人体不同腔道的一种固体剂型。栓剂是一种古老的剂型。由于施用腔道的不同，分为肛门栓、阴道栓、尿道栓三种。栓剂的作用分局部作用和全身作用，局部作用的优点是在肛门、阴道起滑润、抗菌、消炎、杀虫、收敛、止痛、止痒等；全身作用的优点是：药物不受胃肠酶的破坏而失去活性；对胃粘膜有刺激性的药物制成栓剂直肠给药，胃可避免刺激；不象口服药物易受肝脏首过作用而被破坏；对于人体下焦疾患或下部腔道的疾患可直接发挥作用。如宫颈癌栓。

12. **茶剂**：茶剂又称药茶，是指含茶叶或不含茶的药材或药材提取物用沸水泡服或煎服的一种制剂的总称。可分为茶块、袋装茶、煎煮茶。茶剂是一种传统的剂型，近代在制备方法和包装材料上有所改进和提高。近年来新研制的茶剂多为袋装茶（袋泡茶），药茶装入耐温的滤纸袋中，用时以沸水冲泡，可避免药茶漂浮。服用前，袋装茶剂的优点具有体积小、利于贮藏、便于携带、使用方便，药效迅速确切、制法简便服用方便等。如午时茶等。

13. **胶剂**：胶剂是指用动物的皮、骨、甲、角等为原料，用水煎取胶质，浓缩成稠胶状；经干燥后制成的固体块状内服剂型。胶剂含有丰富的氨基酸等营养成分，多作为补血、止血的滋补药，可单服，也可加入丸散或汤剂中使用。如阿胶等。

14. **合剂（口服液）**：合剂是指药材用水或其他溶剂，采用适宜方法提取，经浓缩制成的内服液体剂型。其优点是：能综合浸出药材中的多种有效成分，保证制剂的综合疗效与汤剂一样，吸收快，奏效迅速；可大量生产，免去临用煎药的麻烦，应用方便，经浓缩工艺，服用量减小，并多加入矫味剂，口感好，易为患者接受；成品中多加入适宜的防腐剂，并经灭菌处理，密封包装，质量稳定；若单剂量包装，易携带、保存和方便、准确。如大青叶合剂等。

15. **糖浆剂**：糖浆剂是指含有药物、药材提取物或芳香物质的浓蔗糖水溶液，糖浆剂中的糖和芳香剂主要作为矫味用，能掩盖某些药物的苦、咸等不适气味，改善口感，较受儿童欢迎。如杏仁止咳糖浆等。

16. **灸针**：是将艾叶捣碎、碾成绒状，或加其它药物捻成一定大小的形状后，置于体表的某些俞穴或患部，点燃熏灼，使之发生温热或灼痛感觉，以达到预防或治疗的一种外用剂型。如艾条、雷火针。

除上述介绍的几种常用剂型外，还有药露、锭剂、饼剂、条剂、导剂、线剂等，这里不再详细介绍。

第二节 方剂的用法

方剂的用法包括煎煮法和服药法。药剂的煎法和服法恰当与否，对治疗效果有一定的影响，应引起注意。

1. 煎法：煎法是指煎药方法。汤剂是临床普遍应用的剂型，历代医家非常重视汤剂的煎法。

(1) 煎药用具：煎药用具以砂锅、搪瓷、不锈钢器皿为佳。因为此类器皿性质比较稳定，能避免在煎煮过程中与药物起化学变化，所以这类煎药用具目前被普遍应用。一般不应用铁锅煎煮，以免发生沉淀，或引起化学变化，产生副作用。

(2) 煎药用水：前人常用流水、米泔水、酒水等。现在煎药除处方有特殊规定外，煎药用水应以洁净为原则，常用的有自来水、甜井水或蒸馏水等。用水应视药量大小而定，一般以超过药物一寸左右为宜。

(3) 煎药火候：一般是先用“武火”，后用“文火”，简称“先武后文”。急火煎之称武火，慢火煎之称文火。

煎药方法：煎药前，将药放入容器内，加冷水浸过药面片刻，再进行煎煮，以使药物充分湿润，则药物有效成分易于溶解煎出，煮沸后可改用文火，以免药汁溢出及过快熬干。煎药时不宜频频打开锅盖，以尽量减少挥发性成分的损失。一般来说，解表药、芳香气厚或植物花、叶类等药物均不宜久煎，否则会使有效成分损失，降低药效，如麻黄、桂枝、银花、菊花等。对味厚滋补类药物，可用文火久煎，使药物有效成分更好地溶出，如党参、熟地等。

另外，有些药物因性味质地不同，尚有特殊煎法处方上均须注明。现介绍如下。

(1) 先煎：介壳类、矿石类药物，因质重而难以煎出，应打碎先煎，煮沸后约10分钟，再下其它药，例如石决明、牡蛎、龙骨、龙齿、龟板、鳖甲、生石膏、寒水石、磁石、羚羊角、虎骨、海蛤壳、水牛角等。

(2) 后下：气味芳香的药物，借其挥发油取效的，宜在一般药物即将煎好时入煎，煎四五分钟即可，以防有效成分散失。例如薄荷、木香、砂仁、白豆蔻、沉香、青蒿、香薷、钩藤等。

(3) 包煎：为防止煎后药液混浊及减少对消化道、咽喉的不良刺激，有些药物要用纱布包好，再放入锅内煮煎。例如赤石脂、旋覆花、滑石、车前子等。

(4) 兑入：某些贵重药，为了尽量保存其有效成分，减少同煎时被其它药物吸收，可另炖或另煎，服用时再兑入汤内。例如人参、西洋参、鹿茸等。

(5) 磨汁：对于贵重和质地坚实的药物，可用水磨汁或锉成细粉调服。例如羚羊角、人参、沉香等。

(6) 冲服：散剂、丹剂、小丸、自然汁以及某些芳香或贵重药物，可在汤剂煎成去渣后冲服，例如琥珀末、三七末、朱砂、牛黄、麝香、生藕汁等。

(7) 烊化（溶化）：胶质、粘性大且易溶的药物，如同煎则粘锅煮焦，且粘附它药，

影响有效成分的溶解，用时应在它药煎好后，置于去渣的药液中微煮或趁热搅拌，使之溶解。例如阿胶、鹿角胶、芒硝、饴糖等。

(8) 泡服：含有挥发油、容易出味、用量又少的药物，可用开水半杯、或将煮好的一部分药液趁热浸泡。例如藏红花、肉桂、番泻叶、胖大海等。

2. 服药法：服药方法，一般是每日一剂，分二至三次食前服。特殊情况下，亦可一日连服数剂，以增强药力，持续药效。例如某些解表、泻下方剂，是以汗出或便泻为度，不拘剂数的多少。通常清热药采用冷服，温里药温服。对胃肠有刺激性的药物宜饭后服，治疟疾药宜在发作前服，安神药宜在睡前服；有的也可煎汤代茶，不拘时服。病情紧急的宜顿服，剧烈呕吐或小儿患者，宜少量分多次服。慢性病服丸、散、膏剂者，应当定时。遇有昏迷病人可制成汤剂通过鼻饲给药。对于使用峻烈之品或毒性药，宜先进少量，而后逐渐增加，有效则止，慎勿过量，以免发生中毒。总之，在治疗过程中，应根据病情的需要和药物的性能来决定不同的服法。

复习思考题

1. 常用剂型有哪些？试举例说明。
2. 煎服药时注意事项是什么？

下篇 各 论

第一章 解 表 剂

〔内容提要〕

1. 解表剂的含义、分类、适应范围、注意事项。
2. 重点方剂和熟悉方剂：麻黄汤、桂枝汤、九味羌活汤、小青龙汤、桑菊饮、银翘散、麻杏甘石汤、败毒散、麻黄细辛附子汤、加减葳蕤汤、香薷散、升麻葛根汤。
3. 了解方剂：大青龙汤、新加香薷饮、射干麻黄汤。

〔重点〕

1. 重点方剂的组成、用法、功能主治、方解、临床应用、注意事项。
2. 熟悉方剂的组成、功能主治、方解。
3. 了解方的方名、功能、主治。

〔难点〕 方解。

凡以解表药为主组成，具有以发汗、解肌、透疹等作用，治疗表证的方剂，称为解表剂。解表法属于“八法”中的汗法。

肌表是人体的屏障，六淫伤人，首犯肌表，出现表证，常见恶寒发热，头痛身痛，无汗或有汗，苔薄，脉浮等。此时邪轻病浅，应解表发散，使病邪从肌表而出。若失时治，或治不如法，病邪不能从外而解，势必深入于里变生它证。因此，当邪在肌表，适时如法使用解表剂驱邪外出，可以防止病邪的传变，病情的发展，从而达到早期治愈的目的。解表剂除适用于表证外，凡麻疹初起，痄腮疮疡初起，水肿初起，风湿在表等邪在卫表者，皆可选用解表方剂。

邪犯肌表之证有表寒表热的不同，体质有虚实的差异，因此解表剂分为辛温解表、辛凉解表和扶正解表三类。

解表剂的组成，除选用辛温或辛凉药物外，又常与宣肺、清热、化湿等药物配伍，以适应各种外感热病初期的不同表现。此外，又因人体有阴阳偏胜之殊，如素体虚弱，不能发散，根据具体情况，分别与滋阴、助阳、益气养血等药物配伍，以资兼顾。

运用解表剂时，应注意如下几点：

1. 解表剂中的药物，多系辛散轻宣之品，不宜久煎，以免药性挥发，减低疗效。
2. 解表汤剂宜温服。服后可喝适量热开水或稀粥以助药力，必要时可加衣被温覆，促其出汗，但以遍身微汗为佳。假若汗出不能遍身或大汗如雨，都不合法。因为前者汗出不彻底，则病邪不解，后者汗出过大，则气液受伤，严重者可导致伤阴亡阳。
3. 春夏温暖季节，人体腠理疏松、易出汗，药量适当减轻。秋冬寒凉，人体腠理致密，不易出汗，药量适当加重。
4. 运用解表剂时，重在辨别表证的性质。如果表邪未尽，又有里证，则须先解表后治里；表里并重，应表里双解；如表邪已解，则不宜使用。
5. 其他如麻疹已透，疮疡已溃，虚性水肿，吐泻失水，热病后期津液亏损等，均