

中医处方学

黄芪^{9g} 芍药^{9g} 桂枝^{9g}

炙甘草^{6g} 生姜^{5片} 大枣^{4枚}

饴糖^{30g}

李庆业 主编



中 医 处 方 学

李庆业 主编

科 学 出 版 社

1 9 9 1

《中医处方学》

主 编 李庆业

副主编 彭桂冬 刘淑清

编 委 肖俊平 袁宝权 王云阁

卞一明 忻 路 李清霞

序

自伊尹创汤液始,方剂之多浩如烟海,秦汉时期有《五十二病方》、《内经》13方、张仲景《伤寒论》、《金匱要略》314方;隋唐以来有孙思邈《千金要方》5300方、王焘《外台秘要》6000余方;宋代王怀隐《太平圣惠方》载方已多达16834首;明代朱橚《普济方》已收61739首,可谓集方剂之大成。内容广博,涉猎临床各科,经方、时方、单方、验方,不胜枚举,在祖国医学宝库中熠熠生辉,为中华民族繁荣昌盛,作出了巨大贡献,值得我们发扬光大,以造福人类。然而面对卷帙浩繁的方书,难以计数的方剂,使后学者如坠雾中,每每发生望洋兴叹之慨!因此,如何使后学者圆机活法,驾简驭繁,使古方为今用,掌握好处方规律,临证有效地遣药组方,是古今学者努力探索的课题。

北京中医学院方剂教研室主任李庆业副教授博览方书,潜心钻研制方之术,结合二十余年临床、教学实践,在《内经》提出的君臣佐使制方原则的理论基础上,承袭医圣张仲景六经辨证,用药处方之精华,药王孙思邈、名医许洪“处方法”之要领,全面总结了中医辨证论治、遣药组方规律,提出中医处方16法,将理、法、方、药熔于一炉,编著成册,名《中医处方学》。该书突出了中医辨证求因,审因论治,法随证立,方从法出,以法统方的学术思想。方不在多,有法则灵,以法统方,能使学者达到由博返约,提纲挈领,举一反三,灵活运用之目的。深信本书的问世,必将推动中医处方学的发展,使中医处方沿着科学化、规范化、标准化方向前进;必将为振兴中医药事业作出应有的贡献。在此佳作即将出版之际,我欣然乐之作序。

赵绍琴

庚午年秋于北京

前 言

中医处方学是研究选药处方规律的一门学科。处方学是在方剂学的基础上逐步发展形成的，二者有着密切关系。方剂学是以古今成方为研究对象，而处方学是以处方法为研究核心，这一方一法正如文章与语法一样，充分体现了个性与共性的辩证关系。方是古今医家治疗疾病的临床经验，而法是从一定数量方中提炼出来的理论，法与方的结合，是理论与实践的统一。

在多年的教学实践中我们发现，方剂学虽然可以通过对一定数量古今成方的讲解，达到使学生学会选药处方的目的，但是由于所选成方数量毕竟有限，又缺乏对各类方剂共性规律的介绍，所以学生学习时往往死背方歌，而临床运用时又按图索骥硬套成方，其结果是花费学时不少，但临证处方能力却提高缓慢。为了弥补这一不足，我们在总结了多年教学经验基础上，编写了《中医处方学》一书。在编写过程中，我们以1964年出版的中医院校各科教材的选用方剂为基础，又旁及了一定数量的古今名方，以其功效、主治病证和主药为标准，以病因、病机为线索，进行了全面的分析、归纳和分类，从中总结出各类方剂的组成规律，名之为“处方法”，作为本书主要介绍的内容。力求使初学者通过本书的学习，尽快地学会临证处方的规律，提高治疗效果，并为今后学习临床各科打下良好的基础。

本书分为上、下两篇。上篇总论，重点介绍处方法概述和处方基本知识；下篇各论，主要介绍解表、泻下、消导、温里、清热、补益等16法。

本书总论由李庆业、彭桂冬编写；解表法由忻路编写；泻下法、开窍法、祛痰法由王云阁编写；温里法、平肝息风法、祛湿利水法由袁宝权编写；清热法、理气法由刘淑清编写；补益法由肖俊平

编写;固涩法、安神法、理血法由卞一明编写;消导法、驱虫法、涌吐法由李清霞编写。

在本书编写过程中,杨燕玲、杨一凡、汪达宏三位同志参加了收集资料工作,在此谨向他们致谢。由于编著者水平所限,编写本书又属初步尝试,不当之处在所难免,诚望各界读者不吝赐教。

李庆业

1989年1月30日 于北京中医学院

目 录

上篇 总 论

第一章 处方法概述.....	1
一、处方法的概念.....	1
二、处方法的发展历史.....	2
三、常用的处方法.....	3
第二章 处方与辨证、立法.....	5
一、处方与辨证.....	5
二、处方与立法.....	6
第三章 处方的组成.....	8
一、组成结构.....	8
二、组成变化.....	9
第四章 药对的应用.....	12
一、药对的配伍规律.....	12
二、药对在处方中的应用.....	13
第五章 处方的剂型.....	15
第六章 处方的用法.....	18
一、煎药法.....	18
二、内服法.....	19
三、外用法.....	20

下篇 各 论

第七章 解表法.....	21
一、辛温解表法.....	24
二、辛凉解表法.....	35
三、透疹解表法.....	43
四、和解少阳法.....	48

第八章 泻下法	55
一、寒下法	56
二、温下法	61
三、润下法	65
第九章 消导法	68
第十章 温里法	74
一、温中祛寒法	75
二、回阳救逆法	81
三、温经通脉法	86
第十一章 清热法	94
一、清热泻火法	95
二、清热凉血法	99
三、清热燥湿法	104
四、清热解毒法	109
五、清热祛暑法	113
六、清虚热法	116
第十二章 补益法	120
一、补气法	122
二、补血法	129
三、补阴法	131
四、补阳法	137
第十三章 固涩法	143
一、固表止汗法	144
二、敛肺止咳法	146
三、涩肠固脱法	148
四、涩精止遗法	150
五、固崩止带法	152
第十四章 安神法	157
一、重镇安神法	158
二、滋养安神法	160
第十五章 开窍法	164
一、凉开法	164

二、温开法	168
第十六章 平肝熄风法	171
第十七章 理气法	179
一、舒肝行气法	180
二、理脾和胃法	184
三、止咳平喘法	187
四、降逆止呕法	191
第十八章 理血法	195
一、活血祛瘀法	196
二、止血法	202
第十九章 祛湿利水法	207
一、苦温燥湿法	208
二、清热利湿法	213
三、渗湿利水法	224
四、攻逐利水法	233
五、祛风胜湿法	239
第二十章 祛痰法	246
一、燥湿化痰法	247
二、温化寒痰法	251
三、清热化痰法	254
四、润燥化痰法	258
五、治痰截疟法	260
第二十一章 驱虫法	264
第二十二章 涌吐法	272
例方索引	276

上 篇 总 论

第一章 处方法概述

一、处方法的概念

处方法是根据病证进行选药处方的规律。处方法的概念是由宋代医家许洪所提出,他在《指南总论》中说:“夫处方疗疾,当先诊知病源,察其盈虚而行补泻。辨土地寒暑,观男女盛衰,深明草石甘辛,细委君臣冷热。或正经自病,或外邪所伤,或在阴、在阳,或在表、在里,当须审其形候各异,虚实不同,寻彼邪由,知疾所起。表实则泻表,里实则泻里;在阳则治阳,在阴则治阴。以五脏所纳之药,于四时所用之宜,加减得中,利汗无误,则病无不瘥矣。”说明处方治病,必须以辨证为先,以立法为据,深明药性,组方合法,才能取得显著疗效。前人总结的“方从法出,法随证立”正是对处方过程的高度准确的概括。本书中的处方各法也正是依此规律进行总结归纳出来的。

处方法与治法和立法并非是同一概念,决不可混淆。治法,是指治疗方法而言。它包括了中医的各种治疗手段,如针灸、按摩、气功、药浴、火罐、正骨、处方等,内容十分广泛。运用处方治疗疾病,仅是治法中的一种,所以治法不是处方学的研究对象。立法,是在处方过程中指导选药组方的理论原则和依据,是治则的具体运用,它包括治病求本、标本缓急、虚实补泻、正治反治、治贵权变等内容,但不是选药处方的具体规律。所以,唯有处方法才是处方学的研究对象。

二、处方法的发展历史

处方法的发展已有悠久历史。法是由方演化而来的，在历史上是先有方，而后有法。方是历代医家针对具体病证而创制的治疗经验，而法是从一定数量的处方中总结提炼出来的处方规律，从方到法是运用中药治病的一次质的飞跃和理论上的升华。

自商代伊尹创制汤液开始，已出现了中医的处方，至今已有3000多年的历史，其数量发展之多不可胜数，这就为法的产生奠定了雄厚的物质基础。1973年在长沙市马王堆三号汉墓中，发现的我国现存最古老的方书《五十二病方》已载方有300首左右，说明在春秋战国时期处方的数量已有较大的增长。汉代医家张仲景著的《伤寒杂病论》，载方314首。唐代孙思邈的《备急千金方》，载方5300首。宋代王怀隐等人编定的《太平圣惠方》，则载方16834首。明代朱橚的《普济方》，载方已达61739首，为方书之最。至今处方的数量早已超过了这个数目。在此基础上历代医家进行了不断的总结和提高，逐渐从中发现了各类处方的组成规律。

在中医经典著作《内经》中，就已初步总结出制方的规律，提出“方制”的概念，后世医家解释为“处方之制”，“制方之道”。《素问·至真要大论》中说：“气有高下，病有远近，证有中外，治有轻重，适其至所为故也。”指出处方首先要辨明病因的高下远近，证候的表里内外，而后确定轻重缓急的治疗原则，有的放矢的选药组方。还提出了“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”的处方结构。这就为处方法和处方学的产生奠定了理论基础。汉代张仲景在所著《伤寒论》中，以六经病证为纲，系统论述了汗、和、下、消、吐、清、温、补八类处方的应用方法，从中初步勾画出了“八法”的雏型。唐代孙思邈在《备急千金方》中，首先提出了“处方”的概念，扼要地论述了处方当依治疗原则选药组方的道理，还举虚证为例，说明临证用药的加减变化规律。宋代许洪在《指南总论》中，则正式提出了“处方法”的概念，明确指出处方的具体步骤，即辨证、立法、选

药、处方,还提到剂型的选择方法,对处方方法的确立起到了划时代的意义。后世,金代成无已提出“方制之法”;元代危亦林提出“处方大法”;清代柯琴提出“制方大法”等等,都是由此发展而来。特别是清代程钟龄,更继前人之大成提出了“医门八法”,后世简称“八法”。他说“论病之源,以内伤外感四字括之。论病之情,则以寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字统之。而论治病之方,则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。一法之中,八法备焉。八法之中,百法备焉。病变虽多,而法归于一。”这里把许洪的论点作了更加明确具体的说明和补充,使处方方法的概念更加完善。更重要的是程氏正式提出了八法的具体内容,每一法都是首先引经据典提出立法原则,而后说明适应病证,再总结出选方用药规律,有的还提出注意事项,以及疑似证的鉴别用药,使理、法、药、方熔为一炉,开创了“以法统方”的先河。

解放后,在党和政府的重视和大力支持下,随中医事业的复兴,方剂学得到了新的发展,编写了方剂学教材,到处方的理论有了进一步的总结和研究。在改革开放方针的指导下,教育改革正在不断深入发展,以研究处方法为核心的处方学建立的时机已经成熟,我们编写《中医处方学》正是为了达到抛砖引玉的目的,以促进中医药学术的发展。

三、常用的处方方法

处方法是针对各种病证而确立的选药处方规律,是从各类处方中总结提炼出来的。程钟龄提出的“八法”,就是在辨证论治的思想指导下,以病因和八纲辨证为依据,选择一定数量的代表方从中总结归纳出来的。“八法”虽然简明实用,但各法的内容还比较粗糙,有的法的内容过于庞杂,如消法,实际包括了消导、驱虫、祛痰、祛湿、理气、理血等诸法。为此,我们在“八法”的基础上,结合临床实际应用的需要和理论概念的统一,重新归纳出解表、泻下、消导、温里、清热、补益、固涩、安神、开窍、平肝息风、理气、理血、祛

湿利水、祛痰、驱虫、涌吐等 16 法。

现将常用的处方法简要介绍如下：解表法是以解表药为主组成处方，用以治疗各种表证的处方方法，也叫“汗法”；泻下法是以泻下药为主组成处方，用于治疗各种便秘病证的处方方法，也叫“下法”；消导法是以消导药为主组成处方，用以治疗食积内停的处方方法，属于“消法”范畴；温里法是以温里药为主组成处方，用于治疗各种里寒证的处方方法，也叫“温法”；清热法是以清热药为主组成处方，用于治疗各种里热证的处方方法，也叫“清法”；补益法是以补益药为主组成处方，用于治疗各种虚证的处方方法，也叫“补法”；固涩法是以固涩药为主组成处方，用于治疗滑脱病证的处方方法，也叫“涩法”；安神法是以安神药为主组成处方，用于治疗各种神志不安病证的处方方法；开窍法是以开窍药为主组成处方，用以治疗神昏窍闭证的处方方法；平肝息风法是以平肝息风药为主组成处方，用于治疗各种内风病证的处方方法；理气法是以理气药为主组成处方，用于治疗各种气病的处方方法；理血法是以理血药为主组成处方，用于治疗各种血证的处方方法；祛湿利水法是以祛湿利水药为主组成处方，用于治疗各种水湿内停病证的处方方法；祛痰法是以祛痰药为主组成处方，用于治疗各种痰病的处方方法；驱虫法是以驱虫药为主组成处方，用于治疗人体寄生虫病的处方方法；涌吐法是以涌吐药为主组成处方，用于治疗痰厥、食积、误食毒物病证的处方方法。因以上诸法的具体内容详见各论，故这里不再赘述。

第二章 处方与辨证、立法

处方，是医生治疗疾病的药单，是请求药师调配制剂的通知书，处方正确与否对疗效的高低有着直接影响。处方是理法方药的综合运用，是辨证论治思想的具体体现。处方必须在辨证和立法的指导下，才能正确组成和运用，所以首先明确处方与辨证、立法的关系，对于学习选药处方规律有着重要意义。

一、处方与辨证

处方是中医治疗疾病的主要手段之一。辨证求因是正确处方的前提。辨证，即是分析、确认疾病证候的过程。证候与症状是不同的概念，症状是指机体在疾病过程中所表现出来的各个异常病理状态，如发热、恶寒、头痛、咳嗽、呕吐、腹泻等，都是疾病的外在表现。证候是对机体在疾病过程中某一阶段的病理状态的概括，是由能够反映疾病的病因、病性、病位，以及邪正对比关系的一组症状群所表现出来的，它代表了疾病的本质。如在临床见到恶寒发热、头疼身痛，无汗，口不渴，舌苔薄白，脉浮紧的症状群，说明本病的病因为寒邪，病位在体表，病性属实证，即可诊断为风寒表实证。

辨证就是将四诊取得的症状、体征等资料，运用八纲、脏腑、经络、病因等辨证方法，进行分析、归纳以判明疾病的病因、病性、病位，抓住疾病本质，分清证候主、次的过程。由于致病因素复杂多变，既可独邪伤人，也可诸邪同至，或见虚实夹杂。由于病因之间有主次之分，所以证候也有主证和兼证之别。主证，是标明疾病主要病因、病性和病位所在的一组症状群，是决定疾病发生、发展的主要矛盾，是选择主药的依据。兼证，是标明次要病因、病性和病位的一组症状群，是疾病发生、发展的次要矛盾，是选择佐助药的

依据之一。以上主证中包括的症状,即为主要症状。另外,在某些疾病中有个别症状是病人的主要痛苦所在,必须进行治疗时,也称为主要症状。兼证中包括的症状,即是次要症状。再有,伴随主要病因而出现的某些在辨证过程中,不能标明疾病病因、病性的个别症状,如头痛、咳嗽、腹胀等等,也属于次要症状,治疗时往往可随病因消除而消失,较重时可选择佐助药治疗。

辨证就是作出正确诊断的过程,只有诊断正确,才能有的放矢,作到方与证符,而取得良好疗效。

二、处方与立法

立法,是处方过程中的重要环节。是对疾病经过辨证,明确诊断之后,针对其病因、病机而制订的治疗原则,是指导选药处方的方针、策略,是治则的具体运用。

由于疾病是一个发展变化着的复杂病理过程,其病情有轻重缓急之别,发病有不同的时间、地点和个体,只有善于从复杂多变的病理现象中,寻求疾病的根本原因进行治疗才能取得显著疗效,所以治病求本是指指导处方的一个根本原则。然而,“本”又是对“标”而言的。标、本是一个相对的概念,有多种含义,如从正、邪而言,则正气为本,邪气为标;从病位而言,则内脏为本,体表为标;从病因与症状而言,则病因为本,症状为标;从病程而言,则旧病为本,新病为标,等等。在复杂多变的病证中,常有标、本主次的转化,所以处方时也应有所本缓急之分。一般情况下,应以治本为先。但在个别情况下,标病危急,若不及时解决则影响对本病治疗时,则又应采取“急则治其标”的原则,先治标病,而后治本病。若标本并重,则应标、本同治。总之,标、本关系不是绝对一成不变的,临证时要注意掌握标、本的转化规律,始终抓住疾病的主要矛盾,做到治病求本。

若要真正做到治病求本,还必须掌握正治与反治的原则。所谓“正治”,就是针对疾病本质的寒、热、虚、实,而采取的“寒者热

之”，“热者寒之”，“虚则补之”，“实则泻之”的针锋相对原则。如治疗外感风热表证时，根据表证当汗，热证当寒的原则，应确立辛凉解表法治疗，而后可酌情选用辛凉解表药为主组成处方。所谓“反治”，是从其疾病症候的假象，而采取的“寒因寒用”，“热因热用”，“塞因塞用”，“通因通用”的原则。这是针对一些特别复杂、严重疾病，表现的某些证候与病变性质不符时所采用的。就其本质而言，仍为正治。

疾病在某种意义上，可以说是正气与邪气相互斗争的过程，邪气胜则病进，正气胜则病退。处方治病也就是扶正祛邪，改变邪正双方力量的对比，使疾病向痊愈方面转化的过程。扶正即是补法，用治虚证；祛邪即是泻法，用治实证。在临床运用扶正祛邪法则时，必须正确分清辨明正邪双方相互盛衰消长的主、次关系。或以扶正为主，或以祛邪为主，或扶正与祛邪并重，或先扶正后祛邪，或先祛邪后扶正，当根据具体情况选择，但是在扶正祛邪并用时，当以扶正不留邪，祛邪不伤正为原则。

还有，由于疾病的发生、发展，受着时令气候、地理环境，人体体质等多方面因素的影响。所以，处方时必须把各方面的因素考虑进去，加以全面分析，正确对待，真正作到有的放矢。

立法时，必须根据对疾病的全面分析，依照治疗证候的主次，分清前后顺序进行书写，不得主次颠倒任意排列。

第三章 处方的组成

处方,是在运用单味药治病的基础上发展起来的,是由两味以上药物相互配位组合而成的。处方不是药物的任意堆砌,它必须在辨证论治思想的指导下,按照一定结构而组成。处方与单味药不同,通过药物之间的相互作用,有的可以加强治疗作用,也有的可以消除或减弱药物的毒副作用。处方可以通过药物加减变化,更能适应复杂多变的病情和不同人体的体质差异。现将处方的组成与变化分述如下。

一、组成结构

处方是由主药、辅药、佐药、使药4部分构成的。主药是针对疾病主证,起主要治疗作用的药物;另外,还包括根据“急则治其标”的原则,而针对给病人带来较大痛苦的个别症状的对症治疗药物。辅药是协助主药和加强主药治疗作用的药物。佐药的意义有三:一是佐助药,即是协助主、辅药,以治疗兼证或次要症状的药物;二是佐制药,即是用以制约或消除主、辅药峻烈之性,或毒性的药物;三是反佐药,即是用于病重邪甚而出现拒药时,加入的从治药物,即与主药药性相反的药物,以达到相反相成的目的。使药其意义有二:一是引经药,是指协助主药,引方中诸药直达病所的药物;二是调和药,是指能调和方中诸药,使之更好协同配合的药物。

实际上,在临床处方时主、辅、佐、使的选任,并无一定格式。每一方中只有主药是必不可少的,至于辅、佐、使药则当根据病情和药性的具体情况,而适当选择。例如,某些处方的主或辅药的功效较为广泛,本身就兼有佐、使药的作用时,就可以不设佐、使药。对