

方剂学基础知识

王绵之教授

北京中医学院印

1980年9月

253  
28

## 方剂学发史简史

方剂，有着悠久的历史，是我们的祖先发现药物、使用药物治疗，并在医疗实践中积累了一定经验的基础上，进一步把几种药物配合用于医疗时开始形成的，是运用药物治疗的一个飞跃。

刘恕《通鉴外记》云：“民有疾疢，未知药石，炎帝始尝草木之滋味，曾一日而迁十二毒，神而化之，遂作方书。”罗泌《路史》则有“黄帝初命巫彭与桐君共作处方”的记载。晋皇甫谧在《甲乙经》序中也说：“伊尹以亚圣之才，撰用神农本草，以为汤液。”这些记述显然都是附会之谈，正如神农氏尝百草发现药物一样，炎帝、黄帝、巫彭、桐君、伊尹等只是假借的人物，但它反映了这样一个事实，即方剂是在发现药物、应用药物治疗之后若干时候，由许多从事医疗实践的人发明的。

我们从《礼记·曲礼》所说“君有疾，饮药，臣先尝之。亲有疾，饮药，子先尝之。”《史记·扁鹊仓公列传》载有“长桑君授禁方与扁鹊”，“扁鹊治太子尸厥，……以八减之剂和熬之，~~及~~及公元前三世纪前周末遗下的文物《流沙坠简》（~~1907年~~先后甘肃省敦煌地区发现）和1973年底在湖南省长沙马王堆三号汉墓中发现的《五十二方》来看，周代已经通行将药物配合成方剂，煎成汤液用来治疗了。古代历史也证明了这一事实。夏代除畜牧业外，农业、手工业已有显著发展，出土文物中发现夏代的陶釜、陶甗等烹调器具已较精致，商代铜制的饮食器皿更为精巧，这就为多治和煎煮药物提供了条件，所以《礼记》、《史记》关于配药为方，煎煮饮服的记载是可信的。

关于方剂书籍，最早见于《汉书·艺文志》，计有经方十一家，274卷（《五脏六腑痹十二经方》30卷，《五脏六腑疝十六经方》40卷，《五脏六腑痹十二经方》40卷，《风寒热十六经方》26卷，《秦始皇帝、扁鹊俞附方》17卷，《金疮痲疯方》30卷，《妇人婴儿方》19卷，《汤液经法》52卷，《神农黄帝食禁》7卷，共计295卷，汉书说274卷，当有误），说明方剂在汉代已积累了丰实的资料，并按经归类，编为专书。这是对方剂的最早解释，也是后世称汉以前方剂为“经方”的来历。

现存的古代医学著作《内经》，约成书于战国时期，是一部祖国医学的理论性的经典著作。该书除全篇论述了人体解剖、生理、病因、病理、护理、针刺、诊法外，还有关于治疗原则、治疗方法和组成方剂的原则等论述，是最早的方剂学基本理论，为后来的方剂学的发展奠定了基础。此外，《内经》中还记载了十三首方剂，今摘录列表如下：

方名	药物	剂型	主治	篇名
生铁落饮	生铁落	煎	阳厥	《素问·气厥论》
甘草汤	甘草	煎	口甘	《素问·奇经论》
血枯方 (四乌贼 一白茹丸)	乌贼骨， 茹 鲍鱼汁， 雀卵	丸	血枯， 月事衰少	《素问·腹中论》
泽泻饮	泽泻， 白术， 藜蘆， 草	散	沆风	《素问·气厥论》
鸡矢醴	鸡矢白， 沆	沆醴	膨脹	《素问·腹中论》
左角发沆	左角发， 美沆	沆醴	尸厥	《素问·缪刺论》
半夏汤	半夏， 秫米	煎	目不瞑	《灵枢·邪客篇》

薄荷饮	薄荷草根	煎	痈疽	《灵枢·痈疽篇》
小金丹	辰砂, 雄黄, 雌黄, 紫金	丹	辟疾	《素问遗篇·刺法论》
马膏方	马脂	膏	口僻	《灵枢·经筋篇》
桂沬	桂, 白沬	沬	口僻	《灵枢·经筋篇》
采膏方	采膏	膏	猛疽	《灵枢·痈疽篇》
蜀椒桂沬	蜀椒, 干姜, 桂心, 沬	沬 醴	寒痹	《灵枢·寿夭刚柔篇》

汉代名医张仲景，勤求古训，博采众方，著《伤寒论》和《金匱要略》（据阮序文有“撰用《素问九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》并《平脉辨脉》，为《伤寒杂论》，合十六卷”。是阮为一书，后人查理，重新编次，分成论外感热病的《伤寒论》与论内伤杂病的《金匱要略》。）论述了外感、内伤的病因、病机、证、治法、方剂，两书共载方314首，药214味（其中《伤寒论》113方，药93味，《金匱要略》方238首，药202味，附方未计入。二书相合，去其重复者，得上列数字），剂型增至八种（比《内经》多坐药与熏剂），其特点是辨证明确，立法严谨，组方全备，用药精炼，并对煎服方法及服药后反应、注意事项，作了详细说明，其中凝聚着丰实的实践知识，垂范后世，为祖国医学的发展作出了巨大的贡献，是现在所能见到成书最早的辩证论治的经典著作。后人尊张仲景为“医圣”，称其书为“方书之祖”，并非过誉。

魏、晋、南北朝以至隋、唐，由于社会生产力的进一步发展，水陆交通的发达，南北内外的文化交流，促进了祖国医学的不断发展。其间如晋代葛洪的《肘后备急方》四卷（据葛洪自序为三卷，《晋书

·葛洪列传》云“葛洪备急要方四卷”），其方药多价廉易得，简便有效，尤其是用海藻治瘰，槟榔杀虫，众犬脑敷治犬咬毒等，都是非常可贵的发明。阮书虽失传，但后来梁朝陶弘景辑得66首，补其阙遗，得一百零一首，分三卷，更名为《肘后方》，再后，金代杨用邳又选摘了《证类本草》（宋人唐慎微著）的附方填入，更名为《广肘后备急方》（八卷），有刊本流传。

南北朝时，齐·龚庆之撰《刘涓子鬼遗方》五卷，是现存最早的中医外科专著，有内服、外用方药140首，其中第二卷专列治金疮方31首，包括有止血、收敛、止痛、镇静及解毒等方法，尤为方书之首创。再如，在治肠痈“大黄汤”下，不但有鉴别脓，成与未成的诊断方法，还明确指出脓成不可服，这在当时是非常可贵的。也说明该书是有丰富实践经验为基础的。据人民卫生出版社1956年2月第一版影印仿宋刻本中龚氏序文云：“齐永明元年，太岁己卯，五月五日撰。”考永明为齐武帝萧颐年号，在位十三年，其元年为癸亥（公元483年）；齐东昏侯萧宝卷之年号为永元，在位仅二年，其元年为己卯（公元499年），按此永明当为永元之误刻。

徐之才（南北朝北齐人）撰有《药对》，书已失传，但所创药物分类法——“十种”——为后来归类方剂开辟了途径。（按：“十种”一说出自唐人陈宝田《本草拾遗》，今从李时珍《本草纲目》引文。）

据《隋书·经籍志》，医方书有2657，4510卷，其中如《四海类聚方》多达2600卷，《四海类聚单要方》亦有300卷之多，足见方剂学至此有很大发展，可惜书多失传。从书目中还可以看到有《婆罗门诸仙药方》20卷、《婆罗门药方》5卷、《龙树菩

《萨养性方》1卷，说明祖国医学很早就善于吸收和利用外来医学的成果。

唐代在我国历史上是一个经济繁荣，文化昌盛的时期，医学也得到较大的发展。在这个时期里，孙思邈于永徽三年（公元652年）集唐以前医方撰成《备急千金要方》30卷，列论诸方，并及脉法、针灸，分232门，方5300首。宋时高保衡、孙奇、林亿等赞扬该书“上极文字之初，下迄有隋之世，或经或方，无不采摭，集诸家之所秘要，去众说之所未至”。这足证孙氏在搜集、选择资料时既广博，又严谨，对唐以前的医学成就作了一次总结，许多医学资料赖以传世。其后，孙氏鉴于《备急千金要方》“犹恐岱山临目，必昧沈潜之端，雷霆在耳，或遗玉石之响，所以更撰30卷，”是为《千金翼方》。该书除在“药录中详述产地、采制方法、各种方证常用药外，主要是论述了内科和外科的方证治方，尤其是对急性传染病的重视更为明显，并专辟二卷，将《伤寒论》内容按方归纳，为后世研究伤寒方提供了条件。但是孙氏受道家思想影响较深，书中掺杂有迷信的内容，是当批判地吸收。

唐代又一方书巨著《外台秘要》是王焘撰于天宝十一年（公元752年），全书40卷，分1104门，先论方，后列方，每条皆详注药书卷数。书中载方六千余首，以前医家深师、崔氏、苏沈、张文仲、孟同州、许仁则、吴升等的著作，以及《广济方》、《古今验方》、《删繁方》、《肘后方》、《延年秘录》、《小品方》、《必效方》诸书，赖以传世，为后世研究方剂提供了宝贵资料。此外，第二十一卷还载有《天竺经》（论眼疾）注明是谢夷人得自西国胡僧处，是祖国医学吸收外来医学之又一例证。但同孙思邈一样，书中也收有

服石、禁咒、禳谢等宗教迷信的内容，这与当时社会风气和历史条件有关，虽是白璧微瑕，也须批判地予以剔除。

宋太平兴国七年（公元932年）由政府主持，医官王怀隐、陈昭远等编定的《太平圣惠方》，全书分一百卷，凡1670门，方16834首，其中包括当时医官献出的秘方和国家收罗的名方千余首，是我国历史上由国家编写的第一下方书。淳化三年（公元992）还将此书颁发各州，并有博士掌管。

《太平惠民和剂局方》原名《和剂局方》，是和剂局（设于崇宁年间，公元1102—1106年）制售成药时的处方和制剂规范的总结，到大观元年（公元1107年），由当时名医陈承、裴宗元、陈师文等进行了校正，计方297首，分5卷，21门，即《和剂局方》旧本。书成后，即颁行全国诸药局，依方制售药剂，可说是我国历史上第一下方药典。其后，绍兴（公元1131—1161年）、宝庆（公元1225—1227年）、淳佑（公元1241—1252年）等年代，又多次参订增补。计方738首（后世传本不一，有只载674方者），分10卷，14门，并且附有许洪编的“用药总论指南”三卷（按：分目及正文作“指南总论”。目录还有“图经本草”（新增），但分目及正文无此标题）。书中颇多疗效显著的良方，如“四物汤”、“四君子汤”、“逍遥散”、“紫雪丹”、“至宝丹”……等，至今仍为临床常用。但其中也有些药味庞杂如“牛黄清心丸”用药二十九味，寒热混杂，乌犀圆五十八味，有毒药（水银、乌头）怪药（狐肝、乌鹑），不足为法。再从全书各方主治来看，也不少繁冗不实之词，未可尽依。

《圣济经》是宋代政和年间（公元1111—1118年）由官家编写的一下医经著作，有赵佶的《御制序》，全书分十篇，42

章，“十剂”即出于第十篇。《审剂篇·致用协宜章》云：“（药物）一体之中，阴阳兼备，偏而用，未免为曲士之蔽。况人气周流，通于昼夜，脑中臣使，归于权衡。一或升降不平，冲气离隔，必资在物气体，以抑扬损益，则异质殊禀，岂易明耶。故郁而不散为壅，必立剂以散之，如痞满不通之类是也；……举此成法，变而通之，所以为治疗之要也。”而徐之才于《药对》中则说：“药有亡、通、补、泄、轻、重、燥、湿十种，是药之大体，而本经不言，后人未述。凡用药者，审而详之，则靡所遗失矣。”又说：“亡可去壅，生姜、桔皮之属是也；……”，（引自《本草纲目》），可知“十剂”是从治法方剂而言，“十种”是从药物功用而言，两者并非一事。

《圣济经》于政和八年（公元1118年）五月十一日颁发天下学校，规定学校课试即从此书出题。同年九月二十四日，从大司成李邦彦等所请，将《圣济经》同《内经》、《道德经》并列为学校课本。其后，赵信令廷臣编纂《圣济总录》二百卷，首列运气、叙例、治法等项以为叙论，自“诸风”至“神仙服饵”，分66门，列论诸证之病因、病理、治法、方剂，载方二万首，是宋代一理、法、方、药齐备的医学巨著，也是一下具有研究价值的历史文献和比较切合实际的临床参考书。但是，由于赵 笃仗边教，所以这一下著作中掺杂有唯心的边家理论，最明显的如《圣济总录》专列“符禁门”，有符300余边，以及第158卷“妊娠门”中的“产妇推行年等门接产图”，都是应予批判的内容。

宋代除官方所著医书外，各家自撰方书也颇不少，其中著名的有《沈氏良方》十卷，是沈括著于熙宁八年（公元1075年）。沈氏通医学，认为治疗有“五难”，——“辨疾、治疗、饮药、处方、别药”，而“世之为方者，称其治效，常喜过实，”所以本书选方“必



目睹其验，始著于篇，闻不予也”。可见沈氏治学著书的态度是非常严谨负责的。据《宋志》，又有《苏沈良方》十五卷（陈振孙《书录题解》云十卷），注曰：“沈括苏轼所著”。但今所见之《苏沈良方》仅十卷，附有“子瞻（苏轼字）杂记”五则，别无所著，而沈括序中亦未言及苏轼，或另有十五卷之《苏沈良方》，待考。

淳熙元年（公元1174年）陈无择认为“医事之要，无出三因”。“倘识三因，扩无余蕴”，“因編集应用诸方，类分一百八十门，得方一千五十余则，题曰《三因极一广论粹》”。而《宋志》题为《三因极一广证方论》，后遂沿用此名。本书共20余万字，以方为主，而全书内容却始终强调审证求因，以论治选方，故在内容编排上，也是先论扩因扩证，次列诸方，突出了辨证论治精神，对研究方剂学是一本有价值的参考书。

《济生方》是严用和（字子礼）著。据《医籍考》载《济生续方》自序，是咸淳丁卯（公元1267年）。另有《济生方》自序是“宝祐丑”年（见《医籍考》），但查南宋无宝祐年号，有宝祐癸丑（公元1253年）。再查其自序，第一篇云：“年十二，受学于复真刘先生之门，……既十七，四方士夫，曾不以少年浅学，而执问者踵至，今当心三十余岁矣”。而《续方》自序又说：“以医边行世，五十余年。比因暇日，论治凡八十，制方凡四百，总为十卷，号济生方，总而用之，十有五年，收效甚多。然间有前书所未备，而不可以尽索者，因著《续方》，为方又九十，为评二十四，用徽诸梓，以广其志。”自宝祐元年至咸淳三年，恰是十五年，于此证之，《济生方》是宝祐元年所著。但原书已佚，今之影印本（人民卫生出版社1956年8月第一版）是从明《永乐大典》中辑出者，得论56，方240余，分八卷，其原序亦与《济生续方》自序基本相同，无年号，虽

非全克，基本上反映出严氏治学，“议论平正，条分缕析，往往深中肯綮”，其处方“必使刚柔相济，佐使合宜”，“用忌严谨，故可与张从正、刘完素诸家互相调剂去。”（见《四库全书·济生方提要》）后世无澄于《古今通变仁寿方序》也说：“予最嘉严氏济生方之药，不泛不繁，用之辄有功，盖严师与刘，其方乃平日所尝试验者”。可见本书有其丰实的实践基础，非纸上谈兵者可比。

宋代还有一些专科医书，如钱乙（字仲阳）的《小儿药证直诀》，是现存最早的儿科专著，载小儿方颇多，其中如“六味地黄丸”、“导赤散”、“泻白散”……等，至今仍为临床所推崇，且不仅用于儿科。再如陈自明著《妇人大全良方》二十四卷，是现存最早的妇科专著。其他如许叔微有《伤寒百证歌》，是最早用诗歌体裁编写的医学著作，后来编写方剂歌诀，无疑是受此书影响。还有朱肱的《活人书》，刘光明的《幼幼新书》，王硕的《简便方》，以及其他的医学著作，对方剂学的发凡，都有一定作用。

金元之世，在方剂学方面有贡献的首推张元素（字洁古，金时涿州人，今河北省涿县）。张氏认为“运气不齐，古今异轨，古方新方，不相能也。”所以治疗不当拘泥古方，而应吸取古方之长，化裁新方。例如，他鉴于伤寒太阳证用麻黄汤、桂枝汤法度严谨，偶有差迟，便生坏证，故仿麻、桂汤法制“九味羌活汤”，于辛温发散之中，佐以生地、黄芩，为四时发散通剂。又如变张仲景治水气结于心下的“枳术汤”为健脾消食而治痞的“枳术丸”。张元素之所以有此成就，是他不单结合实践钻研《内经》、《难经》、《伤寒论》以及《中脏经》、《小儿药证直诀》等古医书，并对药物作了深入的理论分析的结果，因此能善师古法而不泥其方。《脏腑标本药式》及《医学丛元》，是张氏的代表著作，对当时的医学发凡有一定的促进作用。

刘完素（字守真，金时河间人，今河北省河间县）后世称为“寒凉派”。刘氏治学极为重视《内经》，尤其是五运六气学说。他认为医学的“法之于术，悉出《内经》之玄机”，著有《素问玄机原病式》，强调自然界的气候变化对人体生理、病理的影响，认为病机十九条不出“火”字，所谓“六气皆从火化”，并认为“五运六气有所更，世态居民有所变”，故在临证中主用寒凉，尤其是将泻下药与解表药并用，如“双解散”、“凉膈散”之类。但刘氏非独执寒凉一端，如治痒的“地黄饮子”，温肾健脾的“内固丹”（肉苁蓉、炒茴香、破故纸、巴戟天、黑附子、川楝子、胡桃肉、沈檀为丸），都是善用温补的例子。刘完素著作较多，其中以《素问玄机原病式》和《宣明论方》为代表作。刘氏在学术上提出了不少独创性的见解，促进了医学理论的发展，张元素也受到刘完素学术见解的影响。

张从正（字子和，号戴人，金时睢州人，今河南考城县）师承刘完素，认为“治疔重在攻邪，邪去则正安，不可畏邪而养疔”，只有“脉脱下虚，无邪无积之人”，才能用补。治疔中以擅用汗、吐、下三法著称，后世称为“攻下派”，著有《儒门事亲》十五卷，其中如《七方十剂绳墨订》、《立诸时气解利禁忌式》、《攻里发表寒热殊途论》、《汗吐下三法该尽治疔论》，以及可吐、可汗、可下诸篇，都是研究方剂学的理论性著作。

李杲（字明之，晚年号东垣老人，金时真定人，今河北省正定县），从张元素受业，特研古籍，在实践中形成了“内伤脾胃，百病由生”，以脾胃为中心的系统理论，发明内伤之疔，有类外感，明辨阴阳寒热，有余不足，倡益气升阳之说，创甘温除热之法，制补中益气汤，对饮食劳倦所伤之内科杂疔，从脾胃论治，确有独到之处，故后世称为“补土派”。东垣著有《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰

董秘芒》等，着重阐明了脾胃的生理、病理、诊断、方药等一系列问题，对后世医学发凡有一定作用。

朱震亨（字彦参，后人称为丹溪翁，元时温州义乌人，今浙江省义乌县）受业于刘完素之弟子罗知悌，旁及张子和、李东垣，见时医受《局方》影响，用药多辛燥，且朱氏所在江南，地土卑湿，人多湿热、相火为病，从而认为阳动，阴亏，创“阳常有余，阴常不足”之说，论理相火，尤多发挥，临证中注重保存阴精，侧重于滋阴降火，如以一味黄柏为大补阴丸之类，故后人称为“滋阴派”。但朱氏临证中也往往用补阳益气的方法，而论证气、血、痰、郁在人体的病变，亦有阐发，为后世所取法。震亨著述颇多，其《局方发挥》、《丹溪心法》是与方剂学关系密切的著作。

以上四家，在医学上虽各具特长，但在对待先人的学术成就上，都持尊崇而不固步自封的态度，故能有所发现，有所前进。

同时，这四家都不固持一端，而是兼收并蓄，只由于各人所处的时代、地区不同，实践的对象不同，正如孙一奎在《医旨绪余》中所说：“东垣生当金元之交，中尻扰攘，士失其所，人疲奔命，或以劳倦伤脾，或以忧思伤脾，或以饥饱伤脾，病有缓急，不得不以急者为先务，而丹溪生当承平，见人多酗沉纵欲，精竭火炽，复用刚剂，以至于毙，因此救时之说”。于此可见，四家之说，互相为用，合则见其全，分则只见其偏，如后世之有门户之见，各是其是，对人对己都是有害的。

金人成无己，注解《伤寒论》后，又著《伤寒明理论》，选伤寒方桂枝汤等二十首，作了深入细致的分析，于君臣佐使之义，阐发光明，是方论之首创者，对推动后世论方专著的发凡，有其一定的贡献。

综观宋、金、元时代，随着祖国医学理论方药的发展，推动了药物、方剂的理论研究，并取得了相当的成就。

迨至明代，首先是朱棣（明太祖朱元璋第五子）编了《普济方》，全书426卷，1960论，2175类，778法，61739方，搜罗广博，编次详细，是历史上最大的一下方书。《四库全书提要》认为“宋元以来，明医著述，今散佚十之七八，不当明之初造，旧籍存，……是古之专门秘术，实籍此以有传。”可见其是医学上珍贵的历史文献，但由于卷帙浩繁，世传极少。1954年之后才由人民卫生出版社重新印行，为整理祖国医学遗产提供了宝贵资料。

李时珍著的《本草纲目》，虽是一下伟大的药物学著作，其中也记载了许多有关方剂学的理论和11096首方剂。由于李时珍坚持实践，博览群书，访求四方，历时三十六年（始于嘉靖壬子（公元1552年）终于万历戊寅（公元1578年）），稿凡三易，书才告成，可见其态度是一丝不苟的。李氏论方，不仅有选择地收录前人论说，并有自己的见解，如在麻黄条下详论麻、桂二方，确有独到之处。因此，《本草纲目》也是研究方剂学的主要学习资料。

吴昆（明代万历时人）见当时医生“贱工十九，良工什一，不惟上古之经论味焉，虽中古之方，犹弗达也。弗明方之旨与方之证，及诸药升降浮沉，寒热温平良毒之性，与夫补泻轻重滑涩燥湿，反正类从之理，而徒执方以疗病，恶能保其不杀人乎！”于是“选古昔良医之方七百余首，授之于经，酌以心见，订之于证，发其微义，编为六卷，题之端曰《医方考》。盖以考其方药，考其见证，考其名义，考其变通，考其得失，考其所以然之故，匪徒苟然志方而已。”是继成无己论伤寒方后，综编各家名方的专著，为后世方剂理论专著开

其端。

其他如陶华（号节庵），精于治伤寒，善用仲景方而有发挥，著有《伤寒六书》，其中如“再造散、黄龙汤、回阳救急汤”等，遣药用药确有独到之处。

张介宾（字会卿，号景岳）著《景岳全书》，有“新方八阵”，“古方八阵”，是以方剂功用归类的首创者。

王肯堂（字宇泰，明万历时江苏省金坛县人）著《证治准绳》，分六种，故又称《六科准绳》，共44卷，内容虽繁，但“博而不杂，详而有要”，为历来医家所重视。其第二种为“类方”，以广证归类方剂，于证治独详，而忽于论理方剂，是一憾事。

其它如葛乾孙（字可久）的《十药神书》，是癆瘵失血的专书；陈实公（字毓仁）的《外科正宗》是中医外科专著；付山（字专主）的《付专主女科》是中医妇科专书，都有他们创制的各科名方，也是研究方剂的重要资料。

清代在方剂学方尤重理论性著述，如王晋三著《绛雪园古方选注》，罗东健撰《名医方论》，吴谦等编纂《删补名医方论》，都是论述方剂组成配伍意义的专著。至于汪昂（字讯庵）认为吴昆《医方考》“但一家之言，其于致远钩深，或未彻尽”，所以选临床常用方三百余首（附方不计），按治法、病因及妇、儿、外科，分二十一门，博采广搜，辑录各家方解，“或异或同，各存己见，以备参稽”，名为《医方集解》，切合临证实用。汪氏为方便初学，又用诗歌体裁编著《汤头歌诀》，计方歌二百首，正附方共三百余，并附经络歌，每一方歌都有简要的解释，通俗易学，易读易记，深受初学者欢迎。稍后，吴仪洛（字遵程）因汪氏所集，载方不多，且于新方，总未采录，所集各家亦“不能无承讹袭衍之说”，于是合吴昆、汪昂所辑，

更加增改，计一千一百余方，分十三卷，名《成方切用》，除卷首有《方制总义》，辑录《内经》有关治则、治方的理论及内经方外，其方剂分类与汪氏书基本相同。至光绪间，张秉成（字兆嘉）也以诗歌体裁编写方歌240余首，每首歌下都有方解，较《汤头歌诀》详细，名曰《成方便读》。还有陈参园也先后编着了《伤寒方歌括》、《长沙方歌括》，以及用“十剂”分类的《时方歌括》，但载方不多。

在方剂分类方面，张璐（字路玉，晚号石顽老人）认为“字有字母，方有方祖，自伊尹汤液，一脉相传，……苟能推沉于此，自然心手合辙”，因而在《张氏医通》第十六卷专列“祖方”34首，每一祖方后附衍化方若干。这种分类法，可以使初学者对每一方剂的发凡变化一目了然，便于同中求异，但毕竟受方祖所限，故张氏在“祖方”之前有“专方”二卷，仿《类方准绳》体例，按方剂主治证分类，其一方多治者，则数类互见。其后徐大椿著《伤寒论类方》，将《伤寒论》113方分为12类，每类先定主方，附以同类方，凡有关条文，悉归纳于每方之后，具有方论，是效法张璐而著，但其内容仅限于伤寒，故又著《兰台轨范》，选辑宋以前方，“自宋以后诸家，及诸单方，择其义有可推试，多获效者附焉。”虽然徐氏选方比较严谨，“每方之下，多有附注，论配合之旨，与施用之宜，于疑是出入之间，辨别尤悉”（摘自《四库全书提要》），但他评论宋以前的方剂，“无非阴阳气血，寒热补泻，诸肤廓笼统之谈”。“其议论则杂乱无统，其方药则浮泛不经”，与事实不符。

清代温病学说的蓬勃发凡，更促进了方剂学的发凡。例如叶桂（字天士，号香岩）创卫气营血辨证与汗解、透气、透营、凉血的治法；余师愚以大剂清热解毒治疫疹；吴鞠通创三焦辨证，并承叶氏治法创制方剂，以及强调治温当保胃气、存津液的论述，都为治疗热病

提供了卓越的法则。

再有王涛任，重视人体气血，尤擅长活血化瘀法的运用，他创制“通窍活血汤”与逐瘀诸方，确有独到之处，足补前人之不足。著有《医林改错》。

新中国成立以来，在党和人民政府的关怀和大力支持下，对古代方剂和民间“秘方”、“验方”，进行了收集、整理和研究，还新编写了《中医方剂学》。尤其随着中西医结合工作的开展，在临床上创制了一些新方剂和新剂型，并在实践中不断被验证、充实和改进；古代方剂的应用范围不断被扩大；古今方剂的药物配伍关系及作用原理也进行了一定的实验研究，更进一步丰富、发展了中医方剂学的内容。目前，对方剂的研究正在进行新的探索，即如何在辩证唯物主义的指导下，从中医药学基本理论着手，开展以现代药理学、药物分析化学、生物化学、分子生物学、免疫学等多学科的研究，以逐步做到用现代科学验证和阐明方剂的配伍原则和作用原理。我们相信，在不太远的将来，中医方剂学会提高到一个新的水平，为全人类的卫生保健做出更大的贡献。



## 方剂的组成原则与变化

方剂学是以中医基本理论为指导，中药学为基础，研究和阐明治法和方剂的理论及临床运用的一门学科，是理、法、方、药在辨证论治中的综合运用。

药物的功用各有所长，也各有所短，通过配伍组合之后，既能增强或改变它原有的功用，更能调和偏胜，制其毒性，消除或缓和对人体不利的形响。

方剂虽然是由药物组成，但方剂不是见症用药，也不是简单的药效相加，而是在辨证审因，决定治法之后，根据证候，选择合适的药物，酌定剂量，按照一定的组成原则，将药物有机地配伍组合而成。因此，药物配伍组成方剂后，就能全面适应比较复杂多变的证候，更有效地发挥综合的治疗作用。所以，方剂是运用药物治疗的进一步发展和提高，是进行辨证论治的主要手段之一。历代医学家在实践中积累了丰富的经验，并从理论上总结出了组成方剂的基本规律。兹将方剂的组成与变化分述如下：

### (一) 组成原则

药物配伍组合成方剂，主要是根据证候的需要，在辨证立法的基础上，选药组方，所谓“以法统方，方以药成”。组成方剂有其严格的原则。早在《内经》已经提出，如《素问·至真要大论》说：“主