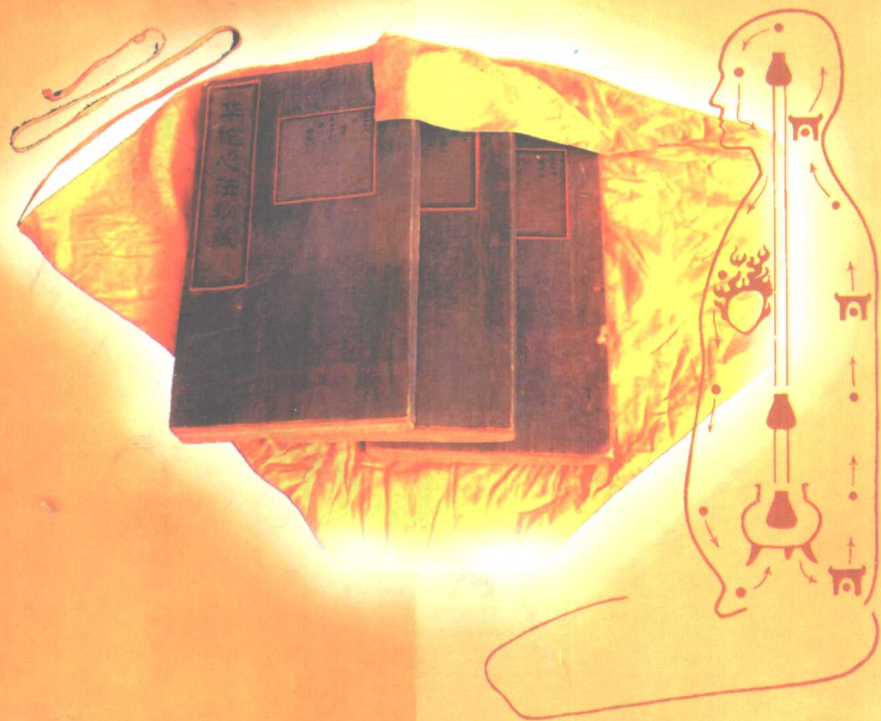


中国医术名家精

华

中医组方精华

集全国专家廿年精选三千年四百名方
以方示法 实授遣药组方奥窍
依书自修 自得开方济人妙法



中国中医药学会会长
王绵之 / 主编

W 世界图书出版公司

《中医组方精华》

中国医术名家精华之三

顿宝生 著

编者 顿宝生 林芝蓉 姜跃龙
张梅 杨文朝

世界图书出版公司

西安 北京 上海 广州



0113079

005 80101

(陕) 新登字第 014 号

中医组方精华③

顿宝生 著

责任编辑：刘玉其

世界图书出版公司 出版发行

(西安市西木头市 34 号 邮编：710002)

河北衡水冀峰印刷股份有限公司印刷

新华书店北京发行所总发行

850×1168 1/32 印张：16 字数 430 千

1998 年 2 月第 1 版 1998 年 2 月第 1 次印刷

印数：20300 册

ISBN 7-5062-3578-1/R·182

WX3578 定价：29.80 元

《中国医术名家精华》丛书编委会

主 编：王绵之（中国医药学会会长）

执行主编：顿宝生

副 主 编：张登本 王文安 邢玉瑞 张喜德
李亚军

总 策 划：刘玉其

编 委：（按姓氏笔划排序）

王绵之	王文安	王应歌	巨守人	田正良
田学柱	吴生安	刘玉其	刘智斌	邢玉瑞
孙 伟	孙理军	李亚军	李彦民	李永锋
李庆升	季秦安	张登本	张喜德	苗彦霞
段延萍	顿宝生	郭教礼	高新彦	高玉伟
黄广平				

前 言

中国医药学是世界传统医学中的一个重要组成部分,它是我国劳动人民与自然界作斗争的经验总结。

方剂,是在辨证立法的基础上,根据病情的需要,按照一定的组方原则,选择合适的药物,酌定必要的剂量,制成一定的剂型,用以防治疾病的一种医疗工具。中医方剂学则是研究并阐明治法和方剂的理论、组方规律及其运用的一门学科。

中医方药历史悠久,早在距今 3000 年前(商代)的甲骨文中,就有了医药治疗疾病的记载。其后在长期的医药实践中,不断得到充实和发展,逐步形成了自身独特的理论体系和诊治疾病的方法。方剂,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。1973 年底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》,距今已有两千多年的历史。自此以后,历代的医药家又不断补充和发展,从而使治法、分类、制方理论、化裁用法等形成了完整独立的体系,成为一门独立的学科。方剂学内容十分丰富,数量可观,如明代的《普济方》,共收方达 61739 首之多,与李时珍的《本草纲目》同为明代两大巨著,对中国医药学乃至世界医药学的发展作出了重大贡献。因中医方药大多无毒,疗效卓著,越来越受到国内外广大人士的青睐。

本书应国内外广大医务人员学习中医方剂的需要而作,旨在全面系统、深入浅出地介绍组合方剂和历代名方的应用技巧,全书始终贯穿如何遣药组方这一主题。在编写中,力求准确、精炼、实用,并易

于循入,取名为《中医组方精华》,以期相互交流,促进发展。

(是书分上、下篇,上篇总论,下篇各论。)

(上篇总论——遣药组方掣要。该论结合古今著名医家有关制方理论和编者多年教学及临床体会,就组方方法分十个部分作系统扼要、深入浅出地论述,使读者从总体上把握处方用药的客观规律和技巧(涉及识病、识证、治法、君臣、加减、药性、药量、剂型、用法、三因制宜等),以为全书指南。

(下篇方剂各论,共分 18 章。每章节首先突出组方方法,以便读者掌握各类方剂的遣要组方规律。继而就精选效方 400 余种逐项分解,以方示法。)其中对重点效方采用表式分析,用图表勾画出该方的主治证机理和各药间的相互关系,线条、文字简明扼要,直观性强,便于理解记忆,表后附以按语,说理透彻,重点突出。化裁用法出自名家和编者多年临床经验,实用性强,便于读者掌握应用。(各方之后,列有实验研究)以便读者掌握该方现代研究成果。(各章节之后,列有验案选评)特选择与该章节治法方药密切相关的古今名医验案,分析比较,以评按形式作以扼要总结,旨在举一反三,进一步说明遣药组方的方法,以便读者触类旁通,从古今医案中领悟处方用药的真谛。另,医案中所制之方,不乏名家之佳作,临证时虽不能按图索骥,然有与案中之证相投者,可资酌情参用。各章之后,列有常用类方鉴别,对百余首类方从组成、功用、主治三方面列表比较,一目了然,以便读者掌握方剂特点。

本书内容丰富,系统扼要,体例新颖,深入浅出,切合临床实用,可供国内外中医医务人员、西学中人员、大中专学生、教学人员及广大中医爱好者参考。

编者水平有限,错漏之处难免,敬希广大读者提出宝贵意见,以便今后修订和改正。

编者 1997 年 8 月

绪 言

中医方药渊远流长。远在原始社会时期,由于各种条件限制,人们靠采集草木果实、捕猎禽兽充作饮食,不可避免地会引起某种药效反应或中毒现象,甚至造成死亡。相反,有时也正因为这些缘故,原有的病痛却得到好转或痊愈。因而使人们懂得在觅食时有所辨别和选择。同时,为了同疾病作斗争,经无数次的反复体验,集聚了一定的经验教训,口耳相传,进而发展到有意识地进行食用,才初步懂得了简单的药物知识。“神农尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就,一日而遇七十毒”(《淮南子修务训》),“始有医药”(《史记补三皇本纪》)的记述,生动而形象地概括了药物知识萌芽的实践过程。

方剂是在发现药物、应用药物治疗病之后,由许多从事医疗实践的人们发明的。我们从《礼记》、《流沙坠简》、《武威医简》及《五十二病方》来看,周代已经通行将药物配合成方剂,煎煮成汤液用来治病了。

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经典著作。其有关治则、治法、组方模式和因病而异灵活组方的原则等论述,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。

东汉名医张仲景“勤求古训,博采众方”,著《伤寒杂病论》,书中共收藏方剂 314 首,药 214 味。其论理明畅,辨证准确,立法严谨,组方全面,用药精当,并对煎服方法及服药后反应、注意事项等,作了详细说明,继承发扬了汉以前的中医药理论,其中还凝聚着丰富的实践知识,垂范后世,对祖国医学的发展作出了巨大的贡献,是现存所见

到的辨证论治的经典著作。后人尊张仲景为“医圣”，称《伤寒杂病论》为“方书之祖”，洵非过誉。

魏、晋、南北朝时期，由于社会生产力的进一步发展，水陆交通的四通八达，南北内外的文化交流，促进了祖国医学的不断发展。东晋葛洪著《肘后备急方》，其方药多价贱易得，简便有效；南北朝时，齐永元元年（公元 483 年）龚庆宣撰《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；徐之才（南北朝北齐人）撰有《药对》，创药物分类法——十种——为后来方剂归类开创了途径。

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，列论诸病，并及脉法、针灸，分 232 门，方 5300 首。对唐以前的医学成就作了一定总结，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，必昧秋毫之端，雷霆在耳，或遗玉石之响，所以更撰 30 卷”，是为《千金翼方》。该书主要是论述了内科和外科的病证治方，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。

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，先论病，后列方，每条皆详注原书卷数。书中载方六千余首，为后世研究方剂提供了宝贵资料。

迨至宋代，由于经济、文化、科学技术和商业交通的进步，尤其是雕版印刷的应用，为宋代方药学术的发展提供了有利条件。宋太平兴国七年（公元 982 年）由政府主持，医官王怀隐、陈昭遇等编写的《太平圣惠方》，全书分一百卷，凡 1670 门，方 16834 首，是我国历史上由国家编写的第一部方书。

《太平惠民和剂局方》原名《和剂局方》，是和剂局（设於崇宁年间，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，即颁行全国诸药局，依方制售药剂，可说是我国历史上第一部成药典。其后又多次修定增补。计方 788 首，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”)。

《圣济总录》是继《太平圣惠方》之后的又一巨著,载方近 20000 首,概有内、外、妇、儿、五官、针灸、正骨各科,内容极其丰富,是方剂文献的又一次总结。

此外,钱乙的《小儿药证真诀》,陈言的《三因极一病证方论》,陈自明的《妇人大全良方》,严用和的《济生方》等,都是实践经验的总结,对后世方剂的发展都有一定影响。

金元之世,在方剂学方面有贡献的首推张元素。张氏善于紧密结合实践精研《内经》、《难经》、《伤寒论》等古典医著,并对药物作了深入的理论分析,因此能善师古法而不泥其方。《脏腑标本药式》及《医学启源》,是张氏的代表著作,对当时的医学发展有一定的促进作用。与之同时的刘完素(著有《素问玄机原病式》,后世称为“寒凉派”)、张从正(著有《儒门事亲》,后世称为“攻下派”)、李杲(著有《内外伤辨惑论》、《脾胃论》,后世称为“补土派”或“温补派”)、朱震亨(著有《局方发挥》、《丹溪心法》,后世称为“滋阴派”),并为金元四大家。以上四家,在医学上虽各具特长,但在对待前人的学术成就上,都持尊崇而不固步自封的态度,故能有所发现,有所前进。

金人成无己,注解《伤寒论》,著《伤寒明理论》后,又选伤寒方桂枝汤等二十首,作了深入细致地分析,于君臣佐使之义,阐发尤详,名《伤寒药方明理论》,是方论专著之首创者,对推动后世论理方剂的发展,有一定贡献。

明代,随首医药学的发展,药学知识和技术的进一步积累,我国方药学又取得了举世瞩目的新成就。伟大的医学家李时珍(1518~1593 年),以毕生精力,亲历实践,广收博采,实地考察,对本草学进行了全面的整理总结,历时 27 年编成了《本草纲目》。全书按药物自然属性和生态条件分类,全书 52 卷,分为十六纲,六十类,约 200 万言,其中吸收大量民间药、外来药,新增药物 374 种;并附方剂 11000 多首,是中古时代最完备、最先进的分类方法。对药物学、动物学、植物学、矿物学、冶金学等多种自然学科都有很大影响。是对 16 世纪以前本草学作了全面整理、总结和提高。为药学巨著,享誉国内外。同

时也是研究方剂学的宝贵资料之一。

明代方剂首推朱橚的《普济方》，全书 426 卷，1960 论，2175 类，778 法，61739 方，搜罗广博，编次详细，是历史上最大的一部方书，也是医学上珍贵的历史文献。

其他如吴昆的《医方考》、陶华的《伤寒六书》、张介宾的《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）、王肯堂的《证治准绳》等，都各有独到之处，都是研究方剂的重要资料。

清代在方剂学方面尤重理论性著述，如王晋三著《绛雪园古方选注》、罗东逸的《名医方论》、吴谦等的《删补名医方论》，都是论述方剂组成配伍意义的专著。尤其是汪昂的《医方集解》，选临床常用正方三百余首，按治法、病因及妇、儿、外科，分二十一门，除于每方后阐述已见外，复博采广搜，辑录各家方解，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，通俗易懂易记，深受初学者欢迎。上述均丰富了方剂的内容。

清代温病学说的蓬勃发展，更促进了方剂学的发展。如叶桂创卫气营血辨证与辛凉清解、清气、透热（营热）转气、凉血散血的治法；余师愚以大剂清热解毒治疫疹；吴鞠道创三焦辨证，创制许多治温热病的新方，都为治疗热病提供了科学的法则及效方。

新中国成立以来，在党和人民政府的关怀和大力支持下，广大中医工作者对方剂进行了收集、整理和研究，取得了前所未有的成就。

众多医家对古代方剂和民间“秘方”、“验方”，进行了收集、整理和研究，编写了《中医方剂学》教材和数十种专著。尤其是随着中医药教学、研究机构的建立和中西医结合工作的开展，在治疗和科研中创造了一些新方剂和新剂型。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理论内容。

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，深入开展以现代药理药、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规律和作用原理。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事业做出更大的贡献。

上 篇 总 论

遣药组方挈要

遣药组方,古称制方,是中医治病的主要环节,受到历代医家的高度重视。“古人制方之义,微妙精详,不可思议。盖其审察病情,辨别经络,参考药性,斟酌轻重。其于所治之病,不爽毫发,故不必有奇品异术,而沉痾艰险之疾,投之辄有神效,此汉以前之方也(《医学源流论·古方加减论》)”。千百年来先贤都尽力研究制方法,力求掌握遣药组方的客观规律,使处方正确无误,效若桴鼓。故为医者首当深明制方用药之法。“勤求古训,博采众方”,兼取众长已成为医生的座右铭。“方从法出,以法统方”;“药有个性之特长,方有合群之妙用”;“师其法而不泥其方”;“由博返约,知常达变”诸论,涉及处方的原则、方法、经验,给我们以深刻地启迪。就具体组方方法而言,宋·许洪亦有精辟之论:“夫处方疗疾,当先诊知病原,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、汗无误差,则病无不瘥矣。……故为医者,必须澄心用意,穷幽造微,审疾状

之深浅,明药性之紧缓,制方有据,与病相扶,要妙之端,其在于此”;“凡和合汤药,务在精专,甄别新陈,辨明州土,修制合度,分两无差,用得其宜,病无不愈。”上论制方法涉及到识病、识证、治法、君臣、加减、药性、药量、剂型、三因制宜等许多方面,都是制方的重要参考。为便于读者进一步领会、掌握遣药组方的客观规律和方法,我们结合教学和临床体会,就处方法分十个部分作系统扼要、深入浅出地论述,特列于各章之首,以为指南。

一、明确方、法关系,准确缜密组方

辨证论治是中医学体系的核心,是中医方法论的精髓、支柱。他包含从收集病情资料,到辨识疾病本质,确定治疗法则,组织配伍方剂这样一个全过程,而方剂正是这个核心内容中的重要环节之一。证之临床实践也总是先进行辨证、立法,然后才据法遣药组方。所谓“辨证求因,审因论治,依法选方,据方议药”;“方从法出,法随证立”,正说明了这种主从关系。例如治疗一个大便燥结不通,脘腹痞满拒按,舌苔焦黄起刺,脉象沉实有力的病证,总是先通过四诊合参,审证求因,确定其病因、病机为阳明腑实重证(实热积滞内结肠胃),治当峻下热结,然后才以寒下药为主,组成寒下峻剂的大承气汤。然而任何准确的辨证,恰当的治法,都依赖方剂去进行实践和检验。一般来说,疗效高,说明辨证准确,立法恰当,方剂配伍得宜;反之,则说明辨证有误,立法不当,或方剂配伍欠佳。这是由辨证论治对方剂的特殊依赖关系所决定的。这种特殊的依赖关系,突出了方剂在辨证论治中的作用和地位,说明任何精确的辨证,恰当的治法,最后都要落实到方剂,但无论何方,不管配伍如何,又都依赖于辨证与治法的指导,没有精确的辨证与治法,也就不可能组出良方。由此可见,辨证立法是选药组方的指南,是制方的理论;方剂是辨证论治成败的关键之一,是治法的具体体现,前者是解决疾病矛盾的“根据”,后者是解决疾病矛盾的“工具”,二者之间相互依赖,相辅组成,而不能彼此分离。若有方无法,方剂便成了无源之水,无本之木;若有法无方,则无从付

诸实践,辨证论治也就成了空洞的理论,无从验证其是否正确。进而言之,只有在治法的指导下去选药组方,才能组成配伍严谨、疗效确切的良方。否则,若未立法,先拟方,任凭主观想象堆积一些药物,必然是有药无方,疗效不佳。

但在最早的时候,人们治疗疾病,仅知用简单的方药,而且多半是盲目的,最多是对症的,即头痛医头,脚痛医脚,根本谈不上辨证论治,没有理法的指导,故有“神农尝百草之滋味,水泉之甘苦,一日而遇七十毒”(《淮南子修务训》)的说法。及至秦汉以降,由于医药文化发达,方剂数量增多,对疾病的证治机理有了一定认识,医者为了能执简驭繁,有条有理的组织方剂,运用方剂,将众多的成方和医疗经验加以归纳整理,找出规律,上升成为理论,才出现了理法,即辨证论治法则。《内经·素问》谓:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之”;“寒者热之,热者寒之”;《伤寒论》谓:“观其脉证,知犯何逆,随证治之”等论述,即其佐证。但当理法出现以后又反转过来指导处方用药,成为处方用药的绳墨,使处方用药更加向前推进一步。这说明从有方无法到有方有法,是一个由量变到质变的飞跃,是经过了一个很长的历史发展过程才实现的。理论来源于实践,实践检验理论,故辨证立法又受方剂的检验,倘若没有方剂充当医疗工具,检验治法是否正确,任何精当的辨证与治法,便无从得到证实。这又从实践的角度说明方剂与辨证论治二者之间的关系,是互相为用,密不可分的。再者,方剂学的性质,既属基础课范畴,又起着沟通基础课与临床课的桥梁作用。它研究的对象,不仅是组织、运用方剂的方法,活的方剂,尚涉及证候和治法。因此,要想处好方,用好药,不仅要掌握方剂学本身的知识,而且要学好各种基础课与临床课;不仅要掌握组织方剂与运用方剂的方法,而且要学好辨证论治法则,明确方剂与辨证论治的关系,方能达到升堂入室,驾驭方证的境地。

二、熟悉各种治法,做到以法统方

理、法、方、药是中医学体系的四大支柱,治法是其重要的组成部

分,起着指导处方用药的作用,例如解表剂就是在汗法的指导下组成的;泻下剂就是在下法的指导下组成的,……故有“依法统方”之论。临床上方可以不一,而法必须肯定,例如治疗一个脾气虚弱,湿邪内生,食少便溏,倦怠短气,脉象虚弱,舌淡苔白的患者,可用四君子汤,亦可用参苓白术散或五味异功散,但补气健脾祛湿这个大法总是固定不移的。可见熟悉各种治法,能有效地指导处方用药。

治法内容十分丰富,大的方面就有病因疗法(如祛风、祛寒、祛暑、润燥、泻火);脏腑疗法(如补肝、泻肝、柔肝、疏肝、暖肝、敛肝);对症疗法(如止痛、止血、止咳、止泻)及隔一隔二疗法(如肝病治脾,肝病治肾);正治法(如寒者热之,热者寒之,虚者补之,实者泻之);反治法(如塞因塞用,通因通用,热因寒用,寒因热用,治寒以热温而行之,治热以寒凉而行之。按:后人将热因寒用、寒因热用与塞因塞用、通因通用联系起来看,改为热因热用、寒因寒用。其实,临床并无真正的“反治”,只不过证候似乎与治法相反,病机却正与治法相对应。)等。而且一法之中又包括若干小法,如同一下法,包括寒下、温下、润下、逐水和攻补兼施五法,同一补法包括补气、补血、补阴、补阳、气血双补、阴阳双补六法等。除此之外,因病情错综复杂,往往需要两法、三法结合运用方能胜任,于是又衍化出更多的治法。所以程钟龄曰:“一法之中,八法备焉,八法之中,百法备焉”。更重要的是,治法是处方用药的指南,是解决疾病矛盾的措施,且有其一定的适应范围,如汗法适应于六淫邪气犯表的表证;下法适应于宿食、燥屎、瘀血、痰结等有形实邪结聚肠胃的里实便秘证等。所以,欲处好方用好药,必须研究治法,做到以法统方。

研究治法应有切实可行的方法。根据临床实际和处方用药的特点来看,首先应加强基础理论的研究,因各个治法不但有它自己的适应证,而且与药物的药理作用和复方的综合作用,以及与《中基》、《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》等学科密切相关,可以说是从这些学科中提炼出来的,而这些学科又同属中医基础理论的范畴,故研究治法首先要把这些学科的基本知识作为研究的重要内容。第二要与临床各科密切结合,因为一则许多治法存在于临床各科之中,属于应用性的

范畴；二则治法的提出是为了提高治疗效果，解决临床各科的实际问题。如温病治疗中的“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，入血就恐耗血动血，直须凉血散血”；又如妇科治疗中的“调经、安胎、止带”等。因而，紧密联系临床各科的实际和具体的病证去研究治法，亦是一个重要途径。第三，联系病因、脏腑、证候类型，对所有治法分类归纳，理出条目，以便掌握运用。因治法尽管内容丰富，如程钟龄的“八法”（汗、吐、下、和、温、清、消、补）；张景岳的“八阵”（补、和、攻、散、寒、热、固、因）；徐子才的“十剂”（宣、通、补、泄、轻、重、涩、滑、燥、湿）；钱乙的脏腑疗法；伤寒的六经辨证疗法；温病的卫气营血疗法；及习用的止血、止痛、止咳、止带疗法等，数之成百，推之上千，但从它所反映的实质来看，不外病因疗法、脏腑疗法及对症疗法三大类。虽然也有所谓截断疗法，综合疗法，辨证加特效疗法之说，但总的来说，亦不离上述三法。何况疾病的表现虽然复杂多变，但归纳起来亦不外病因、脏腑经络与证候类型几个方面。因此，若能以病因、脏腑、证候类型为纲，对所有治法加以分类归纳，理出条目，自能对所有治法了然于心，而为处方所用。

总之，处方用药必须明确治法，用治法来指导处方，统帅处方，只有这样才能使处方用药增强自觉性，避免盲目性，既有原则性，又有灵活性。

三、掌握处方原则，做到灵活运用

处方原则，从大的方面讲有二条：一是必须在辨证立法之后处方；二是以《内经》提出的君、臣、佐、使等制方理论为指导组成方剂。第一条已见前述，本节重点讨论第二条。《内经》提出的处方原则一君臣佐使，是对处方用药规律的高度概括，是从众多方剂的用药方法、主次配伍关系等因素中总结出来的带有普遍意义的处方指南。《素问·至真要大论》曰：“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”，正是对这一原则的高度抽象总结，反映了它的实质和意义，也说明它具有普遍性和指导性，是一个非常重要的问题。故李杲曰：“主病之谓

君,兼见何病,则以佐使药分别之,此制方之要也”。无规矩不能成方圆,因此处方用药决定何药为君、为臣、为佐使,必须遵循这个原则。也只有如此,方能组出主次分明,配伍严谨,疗效可靠的良方。这就要求我们必须掌握它的含义与用法。其含义是:

君:即方中针对主病或主证起主要作用的药物,为一方中的核心。如麻黄汤中的麻黄;白虎汤中的石膏。

臣:有两种意义。①辅助君药加强治疗主病或主证的药物;②针对兼病或兼证起主要治疗作用的药物。如麻黄汤中的桂枝;白虎汤中的知母。

佐:其义有三。①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。如麻黄汤中的杏仁;银翘散中的牛蒡子、桔梗;②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。如大乌头煎中的蜂蜜;小青龙汤中的五味子;③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。亦可理解为在治纯寒证时,于热剂中少加寒品,以免热性上升,不肯下降,如加胆汁童便于热药中,引入肝肾之类;治纯热证时,于寒剂中少加热药,以行散之,以免凝闭郁遏之患,如左金丸之用吴茱萸。他如为避免病势格拒,寒药热服,热药寒服,亦反佐之意也。

使:有两个含义。①调和诸药,即具有调和方中诸药作用的药物。如麻黄汤中的甘草;②引经药,即引药直达病所的药物。如八正散中的灯心草。

可见临床处方用药,决定何药为君,何药为臣,何药佐使,必须以证候、治法为依据,以药物对证候所起作用的主次为准则。能治疗病因主证者,就定为君药,反之,则依次定为臣药或佐使药。所谓“有毒无毒所治为主”(《素问·至真要大论》);“药虽众,主病者专在一物,其他则节级相为用”(《药治通义》),殆即此意。至于在处方中是否“君臣佐使”各药全用,及各宜多少药味,则根据证候是否复杂,主药能否胜任病因主证,和有无毒性、烈性而定,一般来说是君药药味少,臣佐药药味多;病情复杂,主药不能胜任病因主证,或有一定毒付作用需