

作者序

笔者10余岁时，由于学习举重时方法失当，造成脊椎、胸腹严重受损，经常出现前额以及双眼酸痛、胸口郁闷、呼吸不畅、食欲不振等症状，严重时甚至感到呼多吸少，胸口疼痛，身体消瘦、面色萎黄，当时曾遍访台湾各大医院就诊，却没能得到任何改善。

一直到考上高雄医学院药学研究所，受到恩师林俊清教授的启蒙与教导。林教授珍藏有许许多多的中医书籍，详细记载了大陆传统中医与日本汉医的特色用法，更使本人如入宝山，获益良多。经由中医的调养，身体也逐渐获得改善。

为了学习更精湛的医术，笔者于1994年到广州就读国际针灸培训班，并于次年考上广州中医药大学的针灸博士班，受教于大陆名老中医靳瑞教授的门下。在恩师靳教授长达数年的调教下，学习了中国历代以来博大精深的中医理论，并应用于医学实践中，不仅完全改善了自己的身体，也帮助了许多疑难杂症的患者。

在这10余年漫长的学习过程中，笔者虽对中医有更深刻的认识，却也感叹世人对中医的误解与误用，不是对某某名医吹嘘造假（如隔空抓药）又盲目地崇拜，就是对民间偏方存着侥幸姑且一试的滥用，因此使得中医蒙上一层道听途说、毫无科学根据的阴影。

然而，中医果真是如此徒具虚名吗？

笔者受惠于中医，因此发奋将中医的内涵，用简洁易懂的方式介绍给读者，希望广大读者能对中医有更深一层的认识，并且亦能受益。

笔者才疏学浅，编写中医书籍时不胜惶恐，盼前辈、同行们能不吝赐教，笔者将感激不尽。

林政宏 博士

前言：方剂学的起源与发展

根据《黄帝内经》记载，2000多年前，黄帝与岐伯曾经有过这样的对话：

黄帝问：“请您谈一谈方剂配伍的原则。”

岐伯回答：“君药一味、臣药二味、这三味药可以组成小方（治疗轻病）；君药一味，臣药三味，佐药五味，这九味药可以组成中方（治疗中病）；君药一味，臣药三味，佐药九味。这十三味药可以组成大方（治疗重病）。对于寒证要以热药来治疗；对于热证则要以寒药来治疗。”

黄帝又问：“方剂分为君药、臣药，这是什么意思？”

岐伯回答：“对于病证能起到最主要疗效的药物称为君药，能辅助君药发挥药效的药物称为臣药，能协助臣药的药物称为使药……”

这是《黄帝内经》，也是中医史上最早对方剂的配伍原则所作出比较完整的归纳与总结。

到了汉代，被后世医家尊称为“经方”的《伤寒杂病论》，将方剂分为12类，如：桂枝汤类19方、麻黄汤类6方、葛根汤类3方、柴胡汤类6方、栀子汤类7方、承气汤类12方、泻心汤类11方、白虎汤类3方、五苓散类4方、四逆汤类11方、理中汤类9方和杂类22方。

在当时，《伤寒杂病论》已经能根据不同的病情表现，将药物分为汤类、丸剂、散剂、酒剂、洗剂、浴剂、熏剂、滴耳剂、灌鼻剂、软膏剂、肛门栓剂和阴道栓剂等剂型。

这些都说明，早在2000多年前，随着汉朝名扬于世的国力，中医已经发展到相当科学的水平。对于当时生为泱泱大国的汉人，相信不会有太多人曾怀疑过中医的疗效。在这之后，中医的发展又历经了唐、宋、明、清等近2000年，经由历代中医名家不断地充实和完善。在这几千年发展的过程中，中医积累了成千上万人的临床经验与智慧，可以说是宛如一颗医学史上璀璨的明珠，是历代先祖留给我们的无比荣耀。

然而，时到今日，这颗明珠却被一部分人所误解与鄙视，这是为什么呢？

事实上，中医经过几千年的传承，不能不说有其长处亦有其不足，有其精粹亦有其糟粕，世人由于不了解其真实面貌，不是夸大了中医的疗效，就是贬低了中医的特长。如何还原中医真实的面貌，使其更具科学性与普遍性，使广大的民众能学习正确的概念、受惠于中医，而不至于上当受骗，不至于因用药失当而延误病情？这正是本丛书编撰的目的。

方剂的组成、用法、功用、主治、配伍意义及其加减运用，是中医学的重要环节。简单地说，在经过“望、闻、问、切”四诊合参后，如何正确地运用方剂、对症下药，就是方剂学从萌芽至今，这千年来历代医家不断发展研究所要追求的目的。

1. 方剂学的悄悄登场：远古时期

在远古时期，当时的人类在觅食过程中，可能尝试以动、植物或矿石来充饥，无意中发现了某些“东西”竟然具有止痛、止泻或增强体力的作用，于是这些具有疗效的“东西”就被称为药物。

最初的人类，由于对于药物的认识不深，因此在病痛时，如果能找到某种药物来治病就已相当满足，但当遇到疑难病症或病情严重时，通常又只能束手无策。为了救死扶伤，开始有人尝试将不同的药物配伍起来治病，发现其疗效竟然好于单味药物，于是在经过长时期的经验积累，逐渐形成了方剂。

2. 方剂学的羞涩萌芽：春秋战国之前《五十二病方》

《五十二病方》，1973年在长沙市马王堆汉墓中出土，该书列举52个疾病的类别，记载283首方剂，可能是战国初期或春秋之前撰写，是目前最早记载方剂的医书。该书的内容粗糙，不但没有方剂名称，而且有些药名与病名也很难考证。

《万物》，1977年在安徽阜阳出土的汉简，亦记载有关药物的功效。《万物》的撰写时代可能是战国初期或春秋时代。在当时，由于用药经验不断地积累，方剂的应用开始萌芽，为了增加药物的疗效，在临床用药时，逐渐采用以多种药物相互配伍的方剂，来取代单味药物。

3. 方剂学的启蒙大师：春秋战国时期《黄帝内经》

《黄帝内经》包括《灵枢》和《素问》两部分，约成书于春秋战国时期。《黄帝内经》总结了战国以前的医学成就，在脏象学、

病因病机学、诊断治疗学、经络学、养生学以及运气学说等方面，为中医学奠定了极为重要的理论基础。

《黄帝内经》首先对方剂的配伍原则作出比较完整的归纳与总结，全书虽只记载13首方剂，但在剂型上已有汤、丸、散、膏、酒之分，并有组方原则、组方体例等理论。

4.方剂学的开山始祖：东汉《伤寒杂病论》

《伤寒杂病论》为东汉的张仲景编著，约成书于公元200年，汉代是方剂学大为发展的时期，后经王叔和整理，分为《伤寒论》与《金匱要略》。

《伤寒杂病论》收集记载方剂113首，《金匱要略》收集记载方剂262首。由于《伤寒杂病论》对于后代方剂学的发展具有深远的影响，因此被后世医家尊称为“经方”。《伤寒杂病论》在方剂的配伍上已相当严谨，例如，用来治疗太阳表实证的麻黄汤，虽然只有四味药，但所配伍的药物极为恰当。《伤寒杂病论》特别注重根据不同的病证来加减药物，例如，用于治疗中风表虚证的桂枝汤，由它加减所衍生而成的方剂竟有19种。在剂型方面，《伤寒杂病论》记载的药物剂型较以往更为广泛，有汤剂、丸剂、散剂、酒剂、洗剂、浴剂、熏剂、滴耳剂、灌鼻剂、软膏剂、肛门栓剂和阴道栓剂等。

《金匱要略》收集记载的方剂，比《伤寒论》的内容更为丰富，以痰饮为例，《金匱要略》将痰饮分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮4种，并根据其不同的病因病机，列举了十余种用来治疗的方剂。

5.方剂学的远渡重洋：东晋《肘后救卒方》

《肘后救卒方》为东晋葛洪撰写，约成书于公元400年，经过后世医家的增补，即今《肘后备急方》。“肘后”意即随身携带，“备急”即供临床救急之用。《肘后备急方》总结了东晋以前的医药成就，后又传至日本，成为当时日本医学生必学的5种医书之一。

6.方剂学的百科全书：唐《备急千金要方》

《备急千金要方》成书于公元652年，为唐代孙思邈撰写。由于孙思邈具备高尚的情操及卓越的医术，民间尊称其为“药王”。《备急千金要方》总结了唐代以前的医学成就，包含验方与经方

5300余首，内容涵盖了临床各科病证、药物、针灸、食疗、预防和卫生保健等，是我国第一部理、法、方、药俱全的医学巨著，是继张仲景的《伤寒杂病论》之后，中医学的又一次总结，因此被誉为中医史上最早的临床医学百科全书。

《外台秘要》成书于公元752年，为唐代王焘撰写。《外台秘要》收集了唐之前数十种医学著作，收集记载的医方约6000余首，分别论述内科、外科、妇科、儿科、五官科之病证，每篇首列病候，次论各家方药，所引用之医学著作，均注明其出处。

7.方剂学的国家殊荣：宋代《太平圣惠方》

《太平圣惠方》成书于公元992年，为宋代王怀隐等人编撰，是中医史上由政府组织编写的第一部方书。《太平圣惠方》总结了北宋以前医学成就，是继《千金要方》、《外台秘要》之后的又一部方书巨著。该书记载方剂16834首，内容涉及五脏病证、内科、外科、骨伤、金创、胎产、妇科、儿科等症及其各症的处方用药。

《太平惠民和剂局方》成书于公元1241年~1252年，经由宋朝医家的增补，收集记载788首方剂，是第一部由政府编制颁行的成药药典。全书共10卷，分为诸风、伤寒、一切气、痰饮、诸虚、厥冷、积热、泻痢、眼目疾、咽喉口齿、杂病、疮肿折伤、妇人诸疾和小儿诸疾等14门。每方均详述其主治用法，并注明药物之制法，是宋代以来著名的方书之一。

《三因极一病证方论》成书于公元1174年，由宋代陈言撰写。该书认为病因不外分为内因、外因及不内外因，故名。《三因极一病证方论》内容涉及内科、外科、妇科、儿科、五官科等科，记载方剂1050余首。

8.方剂学的历代最大：明《普济方》

《普济方》成书于公元1406年，由明代朱栉编撰，是现存的时代以来最大的方书。全书共426卷，含1960论、2175类、778法、239图和61739方。收集资料极为广泛，除博采明以前各家方书外，并兼收其他传记、杂说以及道藏、佛书等有关资料，是一部医学研究和临床参考的重要文献。

《本草纲目》成书于公元1578年，由明代李时珍所著。此书为中药本草学之大成，收集记载经方11096首，对方剂学的发展亦提供

了宝贵的资料。

9. 方剂学的创新格局：清《医方集解》

《医方集解》为清代汪昂所撰，收集记载了正、附方各300余首。该书打破以往按照病证分类来编排的传统，而是根据方剂的功效来分类，按照补养、涌吐、解表、攻里和表里等21门来归纳诸方，每一种医方又分别论述其组成、方解和附方等，分门别类，条理分明，至今的方书仍以此种方式编辑。

10. 《汤头歌诀》清·汪昂撰

《汤头歌诀》收载方剂290首，编成200余首七言歌诀，每首歌诀下皆有简要注释，该书流行至今，影响甚广。

目 录

Part1 方剂的分类与功效(1)

Part2 辛温解表方(12)

1. 麻黄汤 (14)
2. 桂枝汤 (16)
3. 葛根汤 (18)
4. 小青龙汤 (20)
5. 九味羌活汤 (22)

Part3 辛凉解表方(24)

1. 麻杏甘石汤 (26)
2. 升麻葛根汤 (28)
3. 柴葛解肌汤 (30)
4. 桑菊饮 (32)
5. 银翘散 (34)

Part4 清热方(36)

1. 黄连解毒汤 (38)
2. 白虎汤 (40)
3. 普济消毒饮 (42)
4. 青蒿鳖甲汤 (44)
5. 清暑益气汤 (46)
6. 清营汤 (48)
7. 玉女煎 (50)
8. 芍药汤 (52)
9. 白头翁汤 (54)
10. 当归六黄汤 (56)

Part5 化痰止咳方(58)

1. 半夏白朮天麻汤 (60)
2. 温胆汤 (62)
3. 贝母栝蒌散 (64)
4. 定痛丸 (66)
5. 养阴清肺汤 (68)
6. 滚痰丸 (70)
7. 苓甘五味姜辛汤 (72)
8. 清燥救肺汤 (74)
9. 苏子降气汤 (76)
10. 杏苏散 (78)

Part6 理气方(80)

1. 柴胡疏肝散 (82)
2. 半夏厚朴汤 (84)
3. 越鞠丸 (86)
4. 天台乌药散 (88)
5. 枳实消痞丸(失笑丸) (90)

Part7 理血方(92)

1. 血府逐瘀汤 (94)
2. 桃核承气汤 (96)
3. 补阳还五汤 (98)
4. 温经汤 (100)
5. 生化汤 (102)

目 录

Part8 安神固涩方(104)

1. 天王补心丹 (106)
2. 酸枣仁汤 (108)
3. 金锁固精丸 (110)
4. 甘麦大枣汤 (112)
5. 完带汤 (114)

Part9 补益方(116)

1. 四物汤 (118)
2. 四君子汤 (120)
3. 六味地黄丸 (122)
4. 补中益气汤 (124)
5. 归脾汤 (126)
6. 补肺阿胶汤 (128)
7. 百合固金汤 (130)
8. 炙甘草汤 (132)
9. 七宝美须丹 (134)
10. 泰山磐石散 (136)

Part10 风湿镇痛方(138)

1. 独活寄生汤 (140)
2. 小活络丹 (142)
3. 大秦芩汤 (144)
4. 川芎茶调散 (146)

Part11 和解方(148)

1. 半夏泻心汤 (150)
2. 小柴胡汤 (152)
3. 逍遥散 (154)
4. 四逆汤 (156)
5. 防风通圣散 (158)

Part12 化湿消导方(160)

1. 藿香正气散 (162)
2. 健脾丸 (164)
3. 五苓散 (166)
4. 保和丸 (168)
5. 甘露消毒丹 (170)

Part13 泻下方(172)

1. 大承气汤 (174)
2. 大黄牡丹皮汤 (176)
3. 增液承气汤 (178)
4. 温脾汤 (180)
5. 凉膈散 (182)

Part1 方剂 的 分 类 与 功 效

1. 解表剂

当风、寒、湿、热之邪，侵袭人身肌表，出现恶寒发热、鼻塞流涕、头身疼痛、苔白脉浮，应用以解表药发汗、解肌，以祛除在表之邪。

凡以解表药为主，具有发汗、解肌、透疹作用，用于治疗表证的方剂称为解表剂。

由于表症有风寒、风热、风湿之辨证，因此解表剂又分为辛温解表药和辛凉解表药两类。

辛温解表药：治疗风寒表证，如：恶寒发热、口不渴、无汗或汗出，头项强痛、肢体酸痛、舌苔薄白，脉浮紧或浮缓。

辛凉解表药：治疗风热表证，如：发热、微恶风寒、或口微渴、头痛咽痛，咳嗽、咯黄痰或痰白粘、苔薄白或微黄，脉浮数。

当患者兼有气血不足，阴阳失调时，应配伍补益药，以扶正祛邪，协助解表药发挥药效，如：气虚兼外感者，应配伍补益气药；阳虚兼外感者，应配伍补阳药；阴虚兼外感者，应配伍滋阴药。

解表剂之用药与禁忌：

①若表邪未解而又兼有里证时，应先解表然后治里；若表里俱病时，可以表里双解法治之。

②以解表剂发汗时，应取微微发汗为度，不可发汗过度，以免耗伤阴液或损及阳气。

③解表剂多为轻扬辛散之品，不可久煎，以免耗散药而减弱药效。

④解表剂应温服，服药后应盖上衣被，使之流汗，以增进解表祛邪之效果。

2. 清热剂

凡以清热药为主，具有清热泻火、凉血、解毒、退虚热等作用，以治疗里热证的方剂，统称为清热剂。

热证通常分为外感与内伤两类。当外邪未愈，入里而化热，则可传变为热证；若五志过极、阴阳失调时皆可化热，亦可导致为热证。

一般来说，里热证又有气分与血分、实热与虚热、热毒与暑热的区别，因此清热剂又分为清气分热、清营凉血、清热解毒、清脏腑热、清热祛暑、清虚热等6类。

清热剂一般在表证已解、里热虽盛却未与食积痰血形成实结的情况下使用，如果有下列情形：

- ①外邪留于肌表而未解，则应当先解表；
- ②里热已行成实结，则应先攻下；
- ③表邪未解，而里热已盛，则应表里双解。

清热药之用药与禁忌：

①某些清热药的组成药性多属寒凉之品，易伤脾胃，过服则能损伤阳气，凡脾胃虚寒者，应慎用。

②某些清热药的组成药性多属滋阴之品，易腻滞脾胃气机而敛邪，使用时应配伍健脾行滞药，亦不可用之过早，否则将助湿敛邪而加重病情。

③若病属真热假寒证时，才可使用清热药；若属真寒假热证时，则决不能用此寒凉之清热药，否则将寒上加寒，而加重病情。

④治实热证时，可用苦寒清热药以直折其热；若治虚热证时，应用甘凉养阴药以滋阴而退热。

⑤当邪热炽盛，清热剂难以入口或入口随即吐出时，可于清热剂中配伍少量的辛温之品，或将清热药温热后才服用，此即《素问·五常政大论》中描述的“治热以寒，温而行之”的反佐法。

3. 化痰止咳剂

痰为病理的产物，无处不到，凡胸膈、肠胃、经络和四肢，皆可成痰，如眩晕、咳嗽、呕吐、癫狂及高血脂等证，均与痰有关。

咳喘的原因甚多，凡外感或内伤，均可引起咳嗽气喘。咳喘一般多挟痰，痰阻气机亦能引起咳喘，故化痰药能使痰去而咳喘止，止咳药通常又兼能化痰作用。凡以化痰、止咳平喘药物为主，具有消痰、止咳的方剂，称化痰止咳剂。

痰通常由脾、肺、肾发生病变所引起。当肺受邪热熏蒸而生痰时，应以清热降火法治之，若邪热伤肺、耗阴伤液，则应以清燥润肺法治之。若脾虚湿盛而生痰时，则应以健脾燥湿法治之；若脾肾阳虚而生痰时，则应温暖脾肾，使水不上泛，则痰可消也。

由于痰的质各不相同，因此化痰止咳药，又分为燥湿化痰药，清热化痰药、润燥化痰药、温化寒痰药、治风痰药和止咳平喘药。

化痰止咳药剂之配伍：

若肝风内挟痰、眩晕昏仆，宜祛痰宣窍、平肝熄风等法配合使用；若痰流经络、肌肤，发为脓疡痰核，则祛痰与通络散结相合；痰涎流不居、随气升降，痰聚则气滞；气顺则痰消，故祛痰药中酌加理气之品，以调畅气机，气机通畅，则痰易消；气虚痰滞宜用益气行滞与化痰相伍。

化痰止咳剂之用药与禁忌：

- ①咳喘证兼有咳血时，应先以养阴、润肺、化痰药物治之，不可用燥烈的祛痰药，以免引起咯血。
- ②外感咳嗽初期，首应宣肺祛邪，不可过早使用化痰止咳药，以免引邪入里或使痰饮壅阻于内，反而加重病情。
- ③祛痰止咳药多属消导之品，应中病（病情好转）即止，不宜久服，若久服则可损伤正气。

4.理气剂

当人体受外感或内因影响，导致气机运行不畅、升降失调时，称为气病，气病会引起脏腑功能失常而产生病变。

凡以理气药物为主，具有疏通气机、调畅血脉功能，用于治疗气病的方剂称理气剂。

气病可以分为气滞、气逆、气虚3类，

气滞，主要为肝气郁结、脾胃气滞（以行气药治之）；

气逆，主要为肺气上逆、胃气上逆（以降气药治之）；

气虚，五脏六腑都会产生气虚（以补益药治之）。

理气剂通常分为行气药与降气药：

行气药：用于气机郁滞的症候，以调畅气机，散结解郁为主；

降气药：用于气机上逆的症候，以降气平喘，降逆止呕为主。

应辨别病证之虚实来使用理气剂：

若属气滞实证时，需以理气药治之，若误用补气药，将会使气滞更严重；若属气虚证时，需以补气药补气治之，若误用理气药，将会伤及正气，而使正气更虚；若属虚实夹杂证时，应以理气药配伍补气药治之，以求虚实并调、标本兼顾。

理气剂之用药与禁忌：

①凡阴虚火旺、气滞而兼阴液亏损者、孕妇，应谨慎使用理气药。

②理气药的组成药多属辛温香燥之品，容易耗气伤阴，使用时应中病（病情好转）即止，不可服用过量。

5. 理血剂

当人体受外感或内因的影响，造成血行不畅、瘀血停滞或阴血亏损不足等病症，称为血病。

凡以理血药为主，具有疏通瘀血、活血通脉作用，用于治疗血病的方药，称为理血剂。

血病可以分为血瘀、出血、血虚、血热4类。

血瘀：如经闭、痛经、跌扑损伤、瘀血内停等证（以活血祛瘀法治之）；

出血：如血液离经妄行所引起的吐血、咳血、便血、尿血、崩漏等证（以凉血止血法治之）；

血虚：请参照补益药；

血热：请参照清热药。

活血化瘀药：具有化瘀行滞、活畅血行、消肿止痛的作用。

止血药：具有抑制出血、促进血液凝固的作用。

活血化瘀药应根据病证的寒热虚实，配伍相应的药物：

由于气为血之帅，气行则血行，活血化瘀药通常需配伍理气药；

如兼有寒证时，应配伍散寒药；

如兼有热证时，应配伍清热药；

若瘀久而伤及正气时，应配伍补益药。

理血剂之用药与禁忌：

①活血化瘀药的组成药多属破泄伤正之品，应中病（病情好转）即止，不可服用过量。

②活血化瘀药能行滞活血，因此凡月经过多、崩漏及孕妇应当慎用。

③若出血兼有瘀血停滞时，应使用止血药并配伍活血化瘀之品，以防瘀血内停而留下瘀滞，使出血现象加重或反复不止。

6. 补益剂

凡以补益药为主，具有补益气、血、阴、阳作用，用以治疗各种虚证的方药，称为补益药。

补气、补血虽属不同，但也不能截然分开。由于气能生血，因此当血虚证于补血时，应加入补气药，以协助血之生化；由于气能摄血，当大出血而引起虚极欲脱时，更应首先峻补其气，扶元固脱，使气返血生。

由于阳根于阴，对于阳虚证补阳时，应配伍补阴药，使阳有所依附，并可借阴药的滋润以制阳药的温燥；由于阴亦根于阳，对于阴虚证补阴时，应配伍补阳药，使阴有所化，并可借阳药的温运，以制阴药的凝滞。

人体虚损之证可以分为气虚、血虚、气血两虚、阴虚、阳虚5种，因此补益药亦分为补气、补血、气血双补、补阴、补阳5类。

①补气药：具有补气功用，用于气虚证，表现为气短声低、懒于言语、倦怠无力、大便溏薄或中气下垂、脱肛、子宫脱垂等。

②补血药：具有补血作用，用于血虚证，表现为面色萎黄、头晕目眩、肌肤枯槁、心悸、失眠以及月经量少、色淡等。

③气血双补药：具有补益气血功效，用于气血两虚证，表现为面色无华、头晕目眩、心悸气短、手足无力等。

④补阴药：具有滋养阴液作用，用于阴虚证，表现为潮热颧红、五心烦热、盗汗、失眠、喘咳咯血、消瘦、头晕、耳鸣等。

⑤补阳药：具有温补肾阳作用，用于阳虚证，常见面色苍白、四肢欠温、腰膝酸软、虚喘耳鸣、阳痿早泄、少腹拘急、小便清长或频数（频率快）。

补益剂之用药与禁忌：

①补气药与补阳药的组成药多属温热辛燥之品，对于阴虚火旺者，应慎用；补血与补阴的组成药性多属寒凉滋腻之品，对阳虚阴盛者应慎用。

②若属虚证而兼有外邪或痰湿阻滞时，不能过早使用补益药，应当先祛邪行滞或将补益药与祛邪之品并用，以免留邪为患。

③对于病证之虚实或真假应谨慎辨别，所谓“大实有羸状”的假虚证，本质乃属实证却表现为虚证，如果此时误以补益药治之，将必助邪而伤正，使病情加重。

7. 安神固涩剂

凡以重镇安神为主，具有镇静、安神、养心、定悸作用，用于治疗心神不安所引起的失眠、健忘、惊悸等证的方剂，称为安神剂。

心神不安之证，其病机主要属于心、肝、肾三脏所致，而主要病在于心。

治疗心神不安证，可以分为重镇安神和滋养心神。

①重镇安神：凡病因为七情所伤或肝郁气滞，久郁而化火，扰乱心神所致，表现为烦躁不安、惊恐、善怒等，病证多属实证，应以重镇安神法治之。

②滋养心神：凡病因为思虑过度、劳伤心或心阴不足而虚火生、虚火扰乱心神所致，表现为惊悸、健忘、虚烦不眠等，病证多属虚证，应以滋养安神法治之。

耗散滑脱证，是指气、血、精、液耗散滑脱，表现为自汗盗汗、遗精滑泄、小便失禁、久泻久痢或崩漏带下等证。

凡以固涩药物为主，具有固涩作用，用以治疗气、血、精、液耗散滑脱等证的方药，称为固涩药。

固涩药在治法上可以分为固表止汗、涩精止遗、涩肠固脱和固崩止带4类。

固表止汗药：用于肌表疏松或阴虚有火、自汗盗汗、心悸气短等。

涩精止遗药：用于肾气不摄、膀胱失约、遗精滑泄、小便失禁等。

涩肠固脱药：用于肾虚寒之久泻久痢、饮食减少、肠滑失禁等。

固崩止带药：用于腰酸乏力、妇女崩漏不止、带下淋漓不净等。

重镇安神药之用药与禁忌：

①重镇安神药的组成药多属金石类药物，质地坚硬，应打碎先煎或久煎，才能煎出有效成分。

②重镇安神药的质地重沉，容易阻碍胃运化，应中病即止，不可服用过量。

固涩药之用药与禁忌：

若兼有外邪、实热、湿浊未解，如外感热邪、阴虚火旺、湿热积滞时，过早使用固涩药，将会敛邪而助长病势，有“闭门留寇”之弊。

8. 祛风湿剂

凡以祛风湿药为主，具有祛风除湿、散寒止痛、舒筋活络以及燥湿清热作用，用以治疗风湿痹痛的方药，称为祛风湿药。

风为病之长，当六淫之寒、湿、热邪多依附于风邪而侵犯人体时，如果人体正气不足，则风寒、风湿、风热等外邪留滞于肌肉筋骨间，则表现为肢体麻木不仁或疼痛、筋脉拘急、关节不利等。

祛风湿剂通常分为祛风胜湿药、温散寒湿药及燥湿清热药3类：

①祛风胜湿药：以祛风祛湿药为主，配伍活血通络药，用于风寒湿邪所致的头痛、身重，四肢痹痛证。

②温散寒湿药：以温阳散寒药为主，配伍祛湿药，用于寒湿痹痛证。

③燥湿清热药：以祛湿药为主，配伍清热药，用于湿痹、热痹证。

祛风湿剂常配伍补益、活血、行气药等来治疗。

若风湿痹证日久不愈而化热时，应配伍清热之品；若风湿痹证日久不愈而入经络，传变为顽痹难愈时，应配伍蛇虫类等通络药，以搜邪通络而止痛。

祛风湿药之用药与禁忌：

①祛风湿药组成药性多属温热辛燥之品，易耗阴助火，不可久服，对于实热内盛、阴虚火旺和血虚血热者，应慎用。

②若风湿痹证兼有正气虚损者，应配伍补益药，以防祛邪而伤及正气。

9. 祛湿剂

凡以祛湿剂为主，具有利水化湿、通淋泄浊作用，用以治疗水湿证的方药，称为祛湿药。

水湿证分为外湿和内湿。外湿通常起因于居处环境潮湿或淋雨涉水，以致湿从肌表而入，表现为恶寒发热、头胀身重、周身酸痛、面目浮肿等。

内湿常起因于饮食失衡、嗜食生冷无度，导致胃运化失常、水湿内停所致。表现为胸脘痞闷、恶心呕吐、水肿等。

祛湿剂可以分为：

①芳香化湿剂：用于湿浊内盛，困阻胃之证。表现为脘腹痞满，嗝气吞酸，呕吐泄泻等。

②清热祛湿剂：用于湿热俱盛之证。若湿热外感，表现为发热倦怠，头痛身重等；若湿热内盛，则表现为胸闷腹胀，小便短赤，一身面目尽黄等。

③利水渗湿剂：用于水湿停聚之证。表现为小便不利、水肿，淋浊等。

④温化水湿剂：用于阳虚气不化水之证。症状表现为阳虚水肿，痰饮咳喘等。

湿邪常与风、寒、暑、热邪相兼，病位有上下表里之别、病证有寒证与热证，虚证与实证之不同：湿邪在外、在上者，应使微汗，使邪从肌表而出之；湿邪在内、在下者，应以芳香淡渗使邪从小便而出；寒湿证者，应温化水湿；湿热证者，应清热祛湿。

祛湿剂之用药与禁忌：

①祛湿剂的组成药多属辛香温燥或甘淡渗利之品，易伤阴耗津，对于阴液亏损、虚火内蕴者，应慎用。

②祛湿剂虽能清热燥湿，但久服则易伤及正气，因此若需久服时，虚配伍补益之品，对于体质虚衰、孕妇，应慎用。