



高等医药院校教材

供专科中医学专业用

(修订版)

方
剂
学

主 编 惠纪元
副主编 邓中甲



中国中医药出版社

高等医药院校教材

(供专科中医学专业用)

方 剂 学

(修 订 版)

主 编	惠纪元		
副主编	邓中甲		
编 委	傅国祯	车庆云	熊克难
审 定	吴崇奇	蔡绪江	

中国中医药出版社
北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

方剂学/惠纪元主编. —2 版. —北京: 中国中医药出版社, 2002.6

高等医药院校专科教材

ISBN 7-80089-356-1

I. 方… II. 惠… III. 方剂学—医学院校—教材 IV. R289

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 037805 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区北三环东路 28 号 易亨大厦 电话: 64405750 邮编: 100013)

(邮购联系电话: 84042153 64065413)

印刷者: 北京市卫顺印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 268 千字

印 张: 11.25

版 次: 1994 年 10 月第 1 版

2002 年 6 月第 2 版

印 次: 2006 年 5 月第 15 次印刷

册 数: 77001—82000

书 号: ISBN 7-80089-356-1/R · 357

定 价: 14.60 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

HTTP: //WWW. CPTCM. COM

专科中医学专业主要课程教材

编审委员会

主 任：李安邦

副主任：陆莲舫 万德光 郑守曾 曾诚厚

委 员：（按姓氏笔划）

丁国明	丁 镔	万德光	马宝璋	王元勋	王景宜	韦永兴
尤庆文	邓振鹏	石学敏	龙文君	付元谋	丛春雨	宁 越
皮巨川	乔 模	许相文	刘宝贵	刘淑珍	孙国强	李安邦
李良信	李钟文	李超凡	李敬孝	杨护生	吴垂光	吴崇奇
陆莲舫	陈陶后	陈齐光	张光明	张发荣	张安祯	张华珠
张珍玉	张跃林	赵敬华	郑守曾	祈 涛	胡永年	奎传经
段振离	顾婉先	党兰玉	陶兴华	徐生旺	郭志强	涂晋文
黄国麒	黄委风	黄建业	惠纪元	韩宏志	曾君望	曾诚厚
蔡美秋	蔡绪江	廖润泉	魏毓奇			

前 言

为发展普通高等中医药专科教育，加强专科教材建设，提高专科人才培养质量，国家中医药管理局组织编写出版了专科中医学专业 16 门教材。

本套教材主要是为培养适应县、乡、厂矿等基层医疗卫生机构需要的中医临床人才服务的。计有《中医学基础》《中药学》《方剂学》《正常人体解剖学》《生理学》《西医临床学基础》《西医诊断学基础》《中医内科学》《中医妇科学》《中医儿科学》《中医外科学》《中医骨伤科学》《中医急症学》《针灸推拿学》《西医内科学》《西医外科学概论》等 16 门专科中医学专业主要课程教材。

在编写过程中，力求体现中医特色与专科特点，坚持科学性与适应性相统一，既注意吸取适合农村和基层需要的中医药学术新进展和诊疗新技术，又注意在取材的深度和广度上符合专科层次的要求。为了保证编写质量，特别加强了教材的审定工作，各门教材编写出初稿后，均由各部门教材审定人和编审委员会根据教材的要求进行全面认真的审定。

编写专科中医学专业教材，属探索性的工作，可供借鉴的经验较少，要使本套教材适应普通高等中医药专科教育的需要，还需进行长期的努力。要通过大量实践，不断总结经验，加以提高，才能逐步完善。因而殷切期望广大师生和读者提出宝贵意见，以便在今后修订时加以改进。

全国专科中医学专业主要课程
教材编审委员会

编写说明

本教材由国家中医药管理局组织有关医药院校，根据《专科中医学专业课程设置方案》中关于《方剂学》基本任务的规定，以及《专科中医学专业主要课程教材编写工作原则与基本要求》编写而成，供全国专科中医学专业使用。

高等中医专科教育的培养目标，旨在造就农村中医临床应用型人才。为此，本教材在力求保持和发扬中医特色的同时，努力体现专科特色，强调实用，并注意同中医内科学及其他临床课程的联系，为临床服务。

本教材分上、下篇及附录三部分。上篇总论主要介绍中医常用治法、方剂的组成与变化以及剂型、用法等内容。考虑到中医专科基础理论教学应以“必须”、“够用”为度，故本教材在总论中未列“方剂分类”一节。下篇各论按治法分为解表、泻下、和解、清热等16章，收入常用代表方205首（其中正方135首，附方70首）。对于以往各版《方剂学》的章节分类，凡属现今临床较少运用或指导意义不大的，本教材未予保留，有关方剂归入相应章节予以介绍。附录包括《常用中成药简表》和《方剂歌诀》等。

每章方剂分概述、正方、小结三部分。按照专科中医学专业系列教材的统一要求，本书未编列复习思考题。

本教材在论述每类方剂前，列有“适应证与组方结构”一项，针对该类方剂适应证所能涉及的主要病机，提出方剂的组成配伍方法，目的在于提高学生的辨证组方能力。

每首方剂组成药物的用量，根据临床常用药量，参照原方用量比例，权衡拟定，为反映原方的立方旨意，将原方用量注于括号内，以备查考。每方的用法，以现代用法为主，吸取原方用法的合理成分，对部分古方用法确具特色、并有指导价值的录于其括号之内。

本教材绪言、解表剂、理血剂、常用中成药简表由邓中甲编写；总论、温里剂、泻下剂、方剂歌诀、方剂索引由惠纪元编写；补益剂、祛痰剂、安神剂、驱虫剂由傅国楨编写；清热剂、治风剂、开窍剂、消导剂由车庆云编写；祛湿剂、固涩剂、理气剂、和解剂由熊克难编写。

本教材编写时力求突出重点，阐述翔实，文字精炼，使之切合高等中医专科教学的需要，反映出中医专科教材的新面貌。但限于水平，纰缪之处在所难免，殷切希望各医药院校在教学中提出宝贵意见，使之逐步臻于完善。

本教材初稿完成后，主审吴崇奇、蔡增江两位专家进行了认真的审定，在此表示深切的感谢。

编者

1993.7

修 订 说 明

本书自 1993 年出版以来, 历时近 10 年, 通过各兄弟院校广大师生和读者的使用, 反映良好。本书内容精炼, 通俗易懂, 适合大、中专院校中医药专业及县、乡、厂矿等基层医疗卫生机构培养中医人才使用。这次修订再版, 主要修正了书中的一些错误之处, 使本教材更趋完善。由于编者水平有限, 书中不妥之处在所难免, 殷切希望广大师生、读者在使用过程中给我们提出更多宝贵意见, 以便在今后再版修订时加以更正。

编 者

2002.5

目 录

上篇 总 论

绪言	(1)
第一章 方剂与治法	(4)
第一节 方剂与治法的关系	(4)
第二节 治疗大法	(4)
第二章 方剂的组成与变化	(7)
第一节 方剂组成	(7)
第二节 组成变化	(8)
第三章 剂型与用法	(10)
第一节 剂型	(10)
第二节 方剂的用法	(12)
〔附〕古今药量单位比较	(14)

下篇 各 论

第一章 解表剂	(17)
第一节 辛温解表	(17)
麻黄汤(附:三拗汤、华盖散)	(18)
桂枝汤(附:桂枝加葛根汤、桂枝加厚 朴杏子汤)	(19)
杏苏散	(20)
小青龙汤	(20)
香薷散(附:新加香薷饮)	(21)
九味羌活汤	(22)
败毒散(附:荆防败毒散)	(22)
第二节 辛凉解表	(23)
桑菊饮	(24)
银翘散	(24)
麻黄杏仁甘草石膏汤	(25)
加减葳蕤汤	(26)
第二章 泻下剂	(28)
第一节 寒下	(28)
大承气汤(附:小承气汤、调胃承气汤、	

增液承气汤、复方大承气汤)	(28)
大黄牡丹汤(附:薏苡附子败酱散)	(30)
麻子仁丸(附:润肠丸、五仁丸)	(31)
第二节 温下	(32)
大黄附子汤	(32)
温脾汤	(33)
第三节 逐水	(33)
十枣汤(附:控涎丹)	(34)
第三章 和解剂	(36)
第一节 和解少阳	(36)
小柴胡汤	(36)
大柴胡汤(附:复方大柴胡汤、胆道排 石汤)	(37)
蒿芩清胆汤	(38)
第二节 调和肝脾	(38)
逍遥散(附:加味逍遥散、柴胡疏肝 散)	(38)
痛泻要方	(39)
第三节 调和肠胃	(40)
半夏泻心汤(附:生姜泻心汤、甘草泻 心汤)	(40)
第四章 清热剂	(42)
第一节 清气分热	(42)
白虎汤(附:白虎加人参汤、白虎加桂 枝汤、白虎加苍术汤)	(42)
竹叶石膏汤	(43)
第二节 清营凉血	(44)
清营汤	(44)
犀角地黄汤	(45)
第三节 清热解毒	(46)
黄连解毒汤(附:泻心汤)	(46)
普济消毒饮	(47)
仙方活命饮	(47)
第四节 清脏腑热	(48)

导赤散	(48)	一贯煎	(72)
龙胆泻肝汤	(49)	大补阴丸	(73)
清胃散(附:玉女煎)	(49)	百合固金汤	(73)
苇茎汤	(50)	第四节 补阳	(74)
泻白散(附:葶苈大枣泻肺汤)	(50)	肾气丸(附:济生肾气丸、右归饮)	(74)
芍药汤	(51)	第七章 固涩剂	(76)
葛根黄芩黄连汤	(52)	第一节 固表止汗	(76)
白头翁汤	(52)	玉屏风散	(76)
第五节 清热祛暑	(53)	当归六黄汤	(77)
六一散(附:益元散、碧玉散、鸡苏散)	(53)	第二节 涩肠固脱	(77)
清暑益气汤	(54)	四神丸	(78)
第六节 清虚热	(54)	真人养脏汤	(78)
青蒿鳖甲汤	(54)	第三节 涩精止遗	(79)
清骨散	(55)	金锁固精丸	(79)
第五章 温里剂	(57)	桑螵蛸散	(79)
第一节 温中祛寒	(57)	第四节 固崩止带	(80)
理中丸(附:附子理中丸、连理汤)	(57)	固经丸(附:固冲汤)	(80)
小建中汤(附:黄芪建中汤)	(58)	完带汤(附:易黄汤)	(81)
吴茱萸汤	(59)	第八章 安神剂	(83)
第二节 回阳救逆	(60)	第一节 重镇安神	(83)
四逆汤(附:四逆加人参汤)	(60)	朱砂安神丸	(83)
参附汤	(61)	第二节 滋养安神	(84)
第三节 温经散寒	(61)	天王补心丹(附:柏子养心丸)	(84)
当归四逆汤(附:黄芪桂枝五物汤)	(62)	甘麦大枣汤	(85)
阳和汤	(62)	第九章 开窍剂	(86)
第六章 补益剂	(64)	第一节 凉开	(86)
第一节 补气	(64)	安宫牛黄丸(附:牛黄清心丸)	(86)
四君子汤(附:异功散、六君子汤、香砂六君子汤)	(65)	紫雪	(87)
参苓白术散	(66)	至宝丹	(88)
补中益气汤(附:升陷汤)	(66)	紫金锭	(89)
生脉散	(67)	第二节 温开	(89)
第二节 补血	(68)	苏合香丸(附:冠心苏合丸)	(89)
四物汤(附:桃红四物汤、八珍汤)	(68)	第十章 理气剂	(91)
当归补血汤	(69)	第一节 行气	(91)
归脾汤	(69)	越鞠丸	(91)
炙甘草汤	(70)	金铃子散	(92)
第三节 补阴	(71)	半夏厚朴汤	(92)
六味地黄丸(附:知柏地黄丸、杞菊地黄丸、左归饮)	(71)	瓜蒌薤白白酒汤(附:瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤)	(93)
		天台乌药散	(94)

第二节 降气	(94)	第十三章 祛痰剂	(120)
苏子降气汤	(95)	第一节 燥湿化痰	(120)
定喘汤	(95)	二陈汤 (附: 温胆汤、导痰汤、理中化	
旋覆代赭汤	(96)	痰丸)	(120)
橘皮竹茹汤	(97)	第二节 清热化痰	(121)
丁香柿蒂汤	(98)	清气化痰丸 (附: 清金化痰汤)	(122)
第十一章 理血剂	(99)	滚痰丸	(122)
第一节 活血祛瘀	(99)	第三节 润燥化痰	(123)
桃核承气汤	(99)	贝母瓜蒌散	(123)
血府逐瘀汤 (附: 通窍活血汤、膈下逐		第四节 温化寒痰	(123)
瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤)	(100)	苓甘五味姜辛汤	(124)
复元活血汤	(101)	三子养亲汤	(124)
失笑散 (附: 冠心Ⅱ号方)	(102)	第五节 治风化痰	(125)
补阳还五汤	(102)	止嗽散	(125)
温经汤	(103)	半夏白术天麻汤	(125)
第二节 止血	(104)	第十四章 治风剂	(127)
十灰散	(104)	第一节 疏散外风	(127)
咳血方	(105)	川芎茶调散 (附: 菊花茶调散)	(127)
小蓟饮子	(105)	消风散	(128)
黄土汤	(106)	牵正散	(129)
第十二章 祛湿剂	(108)	小活络丹	(129)
第一节 燥湿和胃	(108)	第二节 平熄内风	(130)
平胃散 (附: 不换金正气散)	(108)	羚角钩藤汤 (附: 天麻钩藤饮)	(130)
藿香正气散	(109)	镇肝熄风汤	(131)
第二节 清热祛湿	(110)	大定风珠	(131)
茵陈蒿汤 (附: 茵陈四逆汤)	(110)	第十五章 消导剂	(133)
三仁汤 (附: 藿朴夏苓汤)	(111)	保和丸	(133)
甘露消毒丹	(111)	木香槟榔丸	(134)
八正散 (附: 五淋散)	(112)	健脾丸	(134)
第三节 利水渗湿	(113)	枳实消痞丸	(135)
五苓散 (附: 猪苓汤)	(113)	第十六章 驱虫剂	(136)
防己黄芪汤	(114)	乌梅丸	(136)
第四节 温化水湿	(114)	化虫丸	(137)
苓桂术甘汤	(114)	肥儿丸	(137)
真武汤 (附: 附子汤)	(115)	驱绦汤	(138)
实脾散	(116)	附录	(139)
葶藶分清饮 (附: 葶藶分清饮)	(116)	一、常用中成药简表	(139)
第五节 祛风胜湿	(117)	二、方剂歌诀	(153)
羌活胜湿汤	(117)	三、方剂索引	(165)
独活寄生汤	(118)		

上篇 总论

绪 言

方剂学是阐明和研究中医治法和方剂的理论及其临床应用的一门学科，与临床各科有着广泛的联系，是中医学主要的基础学科之一。

“方以药成”，方剂是在辨证审因确定治法之后，选择合适的药物，酌定用量，按照组成结构配伍而成。

方剂形成和发展的历史相当悠久。早在我国原始社会时期，我们的祖先就已发现药物并用以治疗疾病。最初，只是使用单味药，通过长期实践，认识到运用多味中药组成复方治病具有更多的优越性，于是逐渐产生了方剂。1973年冬在长沙马王堆三号汉墓中发现的帛书医籍，经整理后定名为《五十二病方》。据考证，它至少是公元前3世纪末秦汉之际的抄本，是我国现存最古老的方书。虽然其内容还很粗糙，但在当时却是一个很大的飞跃。以后，《汉书·艺文志》所列“经方十一家”，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。这些古籍虽已亡佚，但标志着这一时期已经建立了方剂的基本理论。

《黄帝内经》是现存最早的中医理论经典著作，书中载方13首，剂型已有汤、丸、散、酒、膏之分，其有关治则、治法、组方结构、配伍宜忌以及分类方法等理论的阐述，为后世方剂学的形成奠定了基础。

东汉张仲景著《伤寒杂病论》，创造性地融理、法、方、药为一体，奠定了临床辨证论治的基础。全书共载方314首，配伍严谨，用药精炼，效果卓著，至今仍被视为中医处方用药的基础，因此后世尊其方为“经方”，尊其书为“方书之祖”，对方剂学的发展具有深远影响。

随着社会生产力的发展，晋唐时代出现了许多方书。其中如晋代葛洪的《肘后备急方》（简称《肘后方》），选方简、便、廉、效，反映了晋以前民间疗法的成就，为研究我国古代民间方药，特别是急救方剂，提供了重要的参考资料。《刘涓子鬼遗方》载方140首，是最早的外科方书。北齐徐之才著《药对》，将药物按功效归纳为宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十种。宋代赵佶在《圣济经》里将十种演化为“十剂”，为后人以治法归类方剂提供了理论依据。

盛唐时代，方剂学获得了迅速发展，孙思邈著《千金要方》《千金翼方》，前书载方5300余首，后书载方2000余首，系统地搜集了汉、晋、南北朝及隋代的医方和海外传来的方剂。王焘的《外台秘要》，载方6000余首，所选医方均著有书名、出处，是研究唐以前方

剂的宝贵资料。

宋代方剂学的成就主要反映在两个方面，一是出现了一批由政府组织编写的方书，如《太平圣惠方》和《圣济总录》，前者载方 16834 首，后者则近 2 万，是方剂学资料的又一次总结。《太平惠民和剂局方》收方虽不足 800，但其所选方剂，都是经太医局验证有效的，并以之作为修制成药的依据，这是我国历史上第一部由政府组织编制的成药典。二是一批较有影响的专科方书的诞生，如钱乙的《小儿药证直诀》、陈自明的《妇人大全良方》等，标志着中医专科方剂学的迅速发展。此外，这一时期还产生了许多来自实践、切合实用的方书，如陈言的《三因极一病证方论》、严用和的《济生方》等，都各自从一个方面反映出当时的临床医学成就，对后世方剂学的发展产生了一定的影响。在方剂理论研究方面，金·成无己的《伤寒明理论》，首倡以《内经》提出的君、臣、佐、使理论分析组方意义和组方方法，开后世方论之先河，把方剂理论和实践的结合提高到一个新的水平。

继宋以后，金元四大家的兴起、明清温病学的发展，以及王清任对活血化瘀方法的运用等，都对方剂学的发展作出了极大的贡献。其间如明代吴崑的《医方考》，选方 700 余首，对方剂的命名、组成、功效、适应证、方义、加减应用、禁忌等均有比较深刻的论述，是历史上第一部详析方论的专著。明代朱橚编纂的《普济方》，广搜博采，载方 61739 首，是我国古代载方最多的方书。其他诸如明代张景岳的《新方八阵》、张路玉的《祖方》、徐洄溪的《伤寒论类方》、罗美的《古今名医方论》等都是学习和研究方剂学的重要资料，尤其应当提出的是清·汪昂的《医方集解》和《汤头歌诀》，对后世方剂学的教学作出了重要贡献。《医方集解》是一本比较完备，又切合实用的方剂学专著，是学习方剂学的重要参考书之一。汪氏以治法与病因相结合的分类方法，不但为嗣后多数方书所效仿，也成为现代历版方剂学教材分类所遵循的蓝本。《汤头歌诀》以七言方歌的形式，扼要概括了方名、药物、主治或功用，言简意赅，音韵协调，易读易记，成为初学者启蒙必读之书，流传甚广。

新中国成立以来，随着中医理论研究和临床实践的进展，中医方剂学得到了全面的发展，编写出版了一批方剂学教材和专著；点校、重印了许多古代方书；临床研究中创制了众多疗效可靠的新方；对古今方剂的实验研究不断扩展，并阐明了部分方剂的复方药理和化学成分；方剂的剂型改革也迈出了新的步伐。所有这些，为方剂学的提高和发展奠定了前所未有的良好基础。

从方剂学发展过程的简要介绍可知，本门学科是在历代医药学家广泛实践及理论总结的基础上逐步发展成熟的。通过本门课程的学习，不仅要掌握遣药组方的理论和方法，了解剂型和用法的基本知识，还应掌握一定数量的，经反复验证的历代有效方剂，这既是今后学习临床各科必备的基础知识，也是临床工作中不可缺少的重要手段。因此，学好方剂学，对于整个中医学的专业学习，都具有极其重要的意义。

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，理解和背诵是相辅相成，互相促进的，只有这样才能记忆牢固，应用自如。由于方剂学是联系中医基础课程与临床各科的桥梁，因此，在学习过程中，既要善于联系已学的其他中医基础知识，如《中医基础理论》、《中药学》的有关内容，又应充分重视理论联系实践，以适应临床应用型人才培养目标的要求。

根据《专科中医学专业课程设置方案》中关于《方剂学》与中医临床各科教学内容的要

求，本教材旨在按照基础为临床服务的要求，选取既是代表方又是临床常用方的方剂，以体现中医治法和各类方剂的配伍方法，为临床课教学奠定基础；对本教材及教学大纲规定以外的方剂内容，在临床课教学中按照方剂教学要求予以完成。因此，要求学生对方剂学的学习，既应注意阶段性的系统学习，又应重视并贯穿于临床学习的全过程。

第一章 方剂与治法

第一节 方剂与治法的关系

方剂是在单味药运用的基础上逐步发展而成的。治法则是针对病证，通过辨证审因而制定的基本治疗方法，即治疗大法。

方剂是治法形成的基础。方剂与治法是中医治疗学体系“理、法、方、药”中不可缺少的组成部分，二者关系十分密切。从中医学形成与发展过程来看，一般地说，方剂运用在先，治法形成于后，治法是在大量方剂反复多次临床实践中总结出来的，是对疾病施治的方法。很显然，方剂及其运用是治法形成的实践基础。

治法是方剂运用的原则和依据。当治法一经确立，便成为遣药组方和成方运用的指导原则。临床治疗疾病，首先通过四诊辨证，确定治法，而后才能依据治法选药组方。例如病人恶寒发热，头痛身疼，无汗而喘，舌苔薄白，脉象浮紧，根据四诊辨证，审证求因，确定系由外感风寒引起的风寒表实证，治疗应发汗散寒，采用辛温解表的治疗方法，并选择具有发汗解表作用的麻黄汤（麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草）进行治疗。由此可见，治法是选拟方剂及其运用的理论依据；方剂则是治法临床运用中的具体体现，治法与方剂是辩证统一、相互依存的。临床上既不能有方无法，也不可能无法无方。没有治法，则选药组方及成方运用就不能谨守病机，取得理想的治疗效果；同样，若仅有治法而没有方剂去体现它的指导作用，便不可能最终完成对于疾病的施治。所以临床疗效的取得，是治法与方剂相互配合的结果。

综上所述，治法是指导选拟方剂及其运用的原则和依据，方剂是体现和验证治法的手段，只有方剂与治法完全吻合，才能完成辨证施治的全过程和理、法、方、药的综合运用。

第二节 治疗大法

祖国医学的治法极为丰富，它含有治疗大法与具体治法两个方面。治疗大法综合了许多具体治法的共性，是临床具有普遍指导意义的治法理论。治疗大法可扼要地概括为“八法”，即汗、吐、下、和、温、清、消、补。八法的制定是以“八纲”为依据的。由于八法简明扼要，已经概括了中医治法的重点和核心，故至今仍被沿用。兹就八法的内容简要介绍如下。

汗法 即解表法。是运用具有发汗解表作用的方药，通过宣发肺气，开泄腠理，使外感六淫之邪随汗而解的一种治法。汗法主要适用于外感病初起的表证。此外，对于麻疹透发不畅，水肿病腰以上肿甚，疮疡初起有寒热表证，或病邪由里出表需要透邪外达者，皆可应用

汗法治疗。然而,由于证候有寒热之别,病邪有兼夹不同,体质有强弱之异,所以汗法相应地有辛温、辛凉之分,并可与清法、消法、下法、温法、补法等其他治疗方法结合运用。

吐法 吐法是运用具有涌吐作用的方药,通过呕吐,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法。凡痰涎壅塞在咽喉,或顽痰蓄积在胸膈,或宿食停滞在胃脘,或误食毒物尚留在胃中等,都可及时运用吐法以排除病邪。由于吐法作用迅猛,易损胃气,所以只宜于实邪壅塞、病情急剧的患者;对于年老体弱患者及孕妇等,必须慎用。

下法 下法是运用具有泻下作用的方药,通过荡涤肠胃、泻下通便、攻积逐水,使停留于肠胃的燥屎、积热、瘀血、寒积、水饮等从下而解的一种治法。下法主要适用于里实证,凡邪在肠胃,而致大便不通,燥屎内结,冷积不化,以及停痰留饮、瘀血内蓄等邪正俱实之证,均可应用。由于证情有寒热,病邪有兼夹,所以下法相应的有寒下、温下、逐水之分,以及与其他治法的配合运用。

和法 和法是通过和解或调和作用,以达到祛除病邪,治愈疾病的一种治法。所谓和解,是指和里解表之意,适用于伤寒邪在半表半里的少阳病;所谓调和,即调整人体功能,使之归于平复之意,适用于脏腑气血不和,或寒热错杂,或虚实互见的病证。总之,凡伤寒邪在少阳,以及肝脾不和、肠胃寒热错杂等,都可使用和法。和法根据其作用和适应证的不同而有和解少阳、调和肝脾、调和肠胃等区别。

温法 温法是运用具有温里祛寒作用的方药,通过温中祛寒、回阳救逆、温经散寒,使寒邪祛、阳气复、经络通、血脉和的一种治法。温法适用于里寒证。由于里寒证的成因有外寒直中于里,或误治损伤阳气,或素体阳气虚弱寒从内生之分,其病证部位有脏腑、经络的不同,所以,温法相应的有温中祛寒、回阳救逆和温经散寒等区别。里寒证的发生,往往是寒邪与阳虚气弱同时存在,故温法又常与补法配合运用。

清法 清法是运用具有清热作用的方药,通过清热泻火、凉血解毒,以清除火热之邪的一种治法。清法适用于里热证。由于里热证有热在气分、营分、血分,热盛成毒,以及热在某一脏腑之分,所以,清法相应地有清气分热、清营凉血、清热解毒、清热祛暑以及清脏腑热等不同。清法的运用范围比较广泛,尤其对温热病的治疗更为常用。若温病后期,热灼阴伤,或久病阴虚而有骨蒸潮热者,则清法又当与补法并用。

消法 消法是运用具有消散作用的方药,通过消导和散结,使气、血、痰、湿、食、虫等壅滞而成的积滞痞块渐消缓散的一种治法。消法的概念较为广泛,所治的病种也较多,从广义上来说,如祛痰法、祛湿法、理气法、理血法和驱虫法等都属于消法的范围。但本书所论消法,是指消食导滞和消痞化积而言,适用于饮食积滞和气血积聚之癥瘕痞块等。根据病情需要,消法也常与补法或下法配合运用。

补法 补法是运用具有补益作用的方药,通过补养人体气血阴阳,使人体脏腑或气血阴阳之间的失调重归于平衡的一种治法。补法主要适用于各种原因造成的脏腑气血阴阳虚弱的病证。若正气虚弱不能抗邪或祛除余邪时,也可用补法扶助正气,或配合其他治法,达到扶正祛邪的目的。补法的运用,既有补气、补血、补阴、补阳、补心、补肝、补脾、补肺、补肾之分,又有峻补、平补之异,亦有根据五行相生的间接补益之法,如补土生金、滋水涵木等。但常用的补法分类仍以补气、补血、补阴、补阳为主。

上述治疗大法，除吐法外均为临床常用。但其运用时不能孤立对待，因为疾病的临床表现往往不是单一治法所能适应，而是需要两种或两种以上治法的结合，才能全面照顾。因此，临证处方，必须针对病情，灵活运用，才能提高疗效。另外，八法中每一治法在临床运用中，尚有更为具体的治法分化，例如现今常用的理气、活血化瘀、祛痰等治疗方法，实际上是八法中消法的衍化。所以《医学心悟》说：“一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉。”但究其实质，总不出八法范围，故不一一赘述。

第二章 方剂的组成与变化

方剂是在治法指导下，药物有效应用于临床的科学而严谨的组合。实践证明药物通过配伍组合，较之单味药不仅能增强药物原有的作用，扩大治疗范围，提高疗效，同时可以监制药物的毒性和烈性，从而消除或缓解对人体的不良影响，所谓“药有个性之专长，方有合群之妙用”即是此意。所以方剂的组成不能视为是药物简单的堆砌，其治疗效应的发挥，也不是同类药物药效的相加，而是药物相辅相成或相反相成的综合效应，它体现了方剂配伍的优越性。

第一节 方剂组成

方剂是在辨证的基础上，依据确定的治法，选择适当的药物，配伍组合而成。其组方结构被前人概括为“君、臣、佐、使”。它是在《素问·至真要大论》“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”这一论说基础上提出的制方理论。方剂的这一“君、臣、佐、使”的组方结构，表明了药物配伍之间的主从关系，既有明确的作用方向，又有相互间的紧密配合，因而能够发挥理想的治疗效果。所以，一张疗效确实的方剂，必须是针对性强、组方严谨、选药适当的，否则就失去了组成方剂的意义。

现将“君、臣、佐、使”的涵义分述如下：

君药：针对病因及主证，起主要治疗作用的药物。是方剂的主要组成部分。

臣药：协助君药加强其治疗作用的药物。

佐药：有三种意义。一是协助君药照顾兼证或兼病的药物；二是制约、消除或缓解君、臣药的毒性或烈性的药物；三是反佐药，即方中与君药性味或作用相反而起相成作用的药物。

使药：引经或调和药，即引导诸药使该方直达病所，或调和方中药性的药物。

为说明方剂上述“君、臣、佐、使”的组方结构，兹举《伤寒论》麻黄汤为例。该方由麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草组成，主治风寒表实证。症见恶寒发热，头痛身疼，无汗咳喘，苔薄白，脉浮紧等。其主要病机为风寒束表，毛窍闭塞，肺气不得宣泄。所以治当辛温发汗。组成分析如下：

麻黄汤	{	君药：麻黄，辛温，发汗解表以散风寒，宣利肺气以平咳喘。
		臣药：桂枝，辛甘温，温经和营，解肌散寒。协助麻黄加强发汗解表的作用。
		佐药：杏仁，苦温，宣肺降气，协助麻黄治疗兼证咳喘。
		使药：炙甘草，甘温，调和诸药。