

# 王付


王付  
编著

## 方剂学用速记

WANGFU FANGJI XUEYONG SUJI



中原出版传媒集团  
大地传媒

 河南科学技术出版社

# 王付方剂学用速记

王 付 编著

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

## 图书在版编目(CIP)数据

王付方剂学用速记/王付编著. —郑州:河南科学技术出版社, 2017.2

ISBN 978-7-5349-4761-2

I. ①王… II. ①王… III. ①方剂学 IV. ①R289

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第314151号

---

出版发行:河南科学技术出版社

地址:郑州市经五路66号 邮编:450002

电话:(0371)65788613 65788629

网址:www.hnstp.cn

策划编辑:邓 为

责任编辑:邓 为 王俐燕

责任校对:柯 姣

整体设计:中文天地

责任印制:朱 飞

印 刷:郑州环发印务有限公司

经 销:全国新华书店

幅面尺寸:130mm×185mm 印张:14 字数:230千字

版 次:2017年2月第1版 2017年2月第1次印刷

定 价:38.00元

---

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系并调换。

# 前言

学生学习中医理论的目的和宗旨是在临床中治好患者,医生运用中医理论的目的和宗旨是取得最佳疗效,而方剂则是学生学习和医生应用中医理论走向成功和成熟的基本手段和方法。运用方剂,医生可解除患者痛苦,挽救患者生命,提高患者生存质量,增强患者防病治病意识,强化患者保健养生思维。

方剂学是研究阐释方剂学中方药量效等理论及临床应用的一门专有学问/学科,其一类方是临床中比较常用的治病方和理论学习考试用方。无论是在校师生理论学习方剂学,还是临床医生治病应用方剂学,都要深入研究探讨方中药、量、效三者之间的内在必然联系及其相互演变关系,以此才能真正提高理论学习及临床治病的基本技能,才能达到学有所用、用有所效的目的。

中医治病最基本、最有效的手段及方法就是选方用药定量,中医虽可辨治急性病,但在诸多情况下辨治慢性病、功能失调性疾病及原因不明性疑难杂病等方面较西医具有明显优势和特色;临床医生若能合理地应用方剂学理论指导临床实践,常常能取得显著疗效。怎样才能更好更快地学好方剂学的理论精华,怎样才能掌握用活

方剂学治病的基本要旨,怎样才能从西医疾病中辨清中医的基本证型,怎样才能用方剂学中的方辨治复杂多变的病证等,这一系列问题都是师生理论学习及临床医生实践必须解决的首要问题。

学好用活方剂是辨治杂病走向成功和成熟的必由之路,亦即非精通方剂精华不足为治病之名医,非掌握方剂要旨不足为治病之良医,只有深入学好用活方剂学理论,才能更好地指导临床辨治诸多常见病、多发病及疑难杂病。

王付

2016年7月

## 导 读

目前全国高等中医药院校使用的方剂学教材有不同版本,涉及多家出版社,虽数经改版修订,但从改版修订的内容来看,基本上是或减少几个方,或增加几个方,或在方剂归类上重新给予调整,或在诠释方药配伍关系上重新厘定方药君臣关系,或变更方歌用语,而在教材的教学内容与质量上尚未出现实质性的改革,这在某种程度上又严重制约了方剂学的教学内容更新与质量提高,也直接影响学生的学习思维和能力培养,在一定程度上又造成了方剂学教学内容及质量建设的滞后,进而又直接影响学生的学习效果与技能培养。

中医药教育深层次改革,归根于教材内容建设;中医药人才培养,归根于教材质量;教材内容与质量建设都直接关系到中医事业的发展与进步。又因教材是学生与教师的必备用书,教师通过教材,根据教学需要而由浅入深地传道、授业、解惑,学生通过教材,根据学习需求而循序渐进地获取知识,教师因教材而教,学生因教材而学,以此才能达到最佳预期教与学效果。研究方剂学教材只有不断完善、充实、改进与创新,才能实现教书育人的目的,才能达到最佳预期教学效果。

## 1. 配伍原则研究

方剂是在运用中药治病过程中,发现单味中药治病不能获得满意疗效时,把两味或两味以上中药结合应用,在增效减毒作用的基础上逐渐形成的,是发展、完善与运用中药治病的必然结果。方剂配伍原则是按照疾病演变规律、脏腑生理特性和用药基本法则而确立的治病准则。

自成无己开创研究仲景方方剂配伍至今,目前研究思路仍然局限在成氏所开创的解释古方用药的合理性,而对古方组成及配伍原则尚未引起重视。成氏虽然继承了《黄帝内经》的理论,研究了《伤寒论》的方剂,这在一定历史时期起到了一定的历史作用,但随着社会进步与理论思维认识深化,仅用君臣佐使理论解释方药有很大的历史局限性,也就是说因方释方,以药释方,这种解释方药配伍理论必定限制方剂配伍理论发展与进步。

研究方剂配伍理论,只有既重视研究方中用药的合理性,又重视研究方剂配伍原则,才能不断推动方剂配伍理论进步与提高。再则,从配伍原则研究方剂,可使方剂配伍理论在理性认识上有所创新,在培养学生学习与应用能力上有所开拓,使学生学习方剂学有规可循,有法可依,并能运用方剂配伍理论把握规律,应用规律。方剂配伍原则主要有三,一是针对病变证机而配伍方药,二是针对脏腑生理特性而配伍方药,三是针对方药弊端而配伍方药,以此研究方剂配伍原则可为临床治病提供组方用药的科学理论依据。

## 2. 配伍方法研究

方剂配伍方法是指引导方剂组成用药必须具备的构思方式、思辨模式、分析途径、选择步骤、采用手段和运用技巧等,是治病用药获得最佳疗效而必须遵循的逻辑思维和科学设计,也是研究历代医家认识疾病演变规律和治病用药组方规律必须遵循的基本准则与宗旨。

早在《神农本草经》中就总结了方剂配伍用药的基本方法,即“有单行者,有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者,凡此七情,合和时视之”。其七情中单行不属于配伍用药,相恶也不属于治病用药配伍范畴,相须、相使、相畏、相杀配伍是方剂配伍用药的基本方法,而相反配伍属于配伍中的一种特有方法。

方剂配伍原则是方剂组成的指导方针,是治病用药必须遵循的基本原则,而方剂配伍方法则是实施配伍原则过程所采取的具体方式、途径、步骤、手段和技巧,是丰富配伍内涵建设的基本结构单元与核心要素。其中相须配伍是根据病变证机而选用药物的常用方法,相使配伍是根据复杂多变的病变证机且有主次选用药物的基本方法,相畏(相杀)配伍是根据方药弊端而选用药物的特殊方法,相反配伍是根据疑难顽固复杂多变的病变证机而选用药物的特有方法,深入研究方剂配伍方法是完善与构建方剂配伍原则的具体实施步骤与技巧,研究方剂只有重视全面深入地研究方剂配伍方法,才能真正提高方剂治病的效率与效果。



### 3. 名词术语研究

中医药事业的进步与发展,需要社会普及与接受。推动中医药学术进步与发展,引导国内公民拥有中医文化底蕴,也便于促进国外学者学习和接受中医知识,对此首要解决的是名词术语的规范化,为国内公民和国外学者创造语言和文化环境,以适用与满足国内外对中医文化及专业知识的需求。方剂是中医药重要组成部分,是治病的必然手段与方法,研究方剂名词术语规范化迫在眉睫,势在必行。

开展方剂名词术语规范化研究,重点研究药名、用法、功用、药理作用、中医证、西医病、方证分析及临床运用等,力争做到解释名词准确、彰显术语特征,达到用词规范简明、中心主题突出,实现画龙点睛的目的。如目前研究炙甘草汤辨治中医证型,有的方剂学教材用“气血虚弱”,有的教材用“阴血不足,阳气虚弱证”,有的教材用“阴血阳气虚弱”,有的教材用“虚劳心悸”,有的教材用“心阴阳俱虚证”等。开展方剂学名词术语规范化研究,必须全面剖析,深入研究,科学归纳,认真总结,将方剂学中名词术语表述准确规范,便于社会普及及推广应用。

### 4. 用药用量研究

方剂学中所选方剂多以古方为主,因古方用量与当今用量单位不同,所以必须将教材中古方用量换算为当今国际标准用量,以提高学生学习思维与接受能力,培养学生严谨的治学态度,思考问题精益求精,解决问题入细入微。但目前有的方剂学教材换算小青龙汤用量是“麻

黄去节,三两(9g)、芍药三两(9g)、细辛三两(6g)、干姜三两(6g)、甘草炙,三两(9g)、桂枝去皮,三两(9g)、五味子半升(6g)、半夏洗、半升(9g)”,方中用量同是三两,既有换算为9g,又有换算为6g;同是半升,既有换算为9g,又有换算为6g。再如换算麻黄附子细辛汤中附子一枚为9g,换算大黄附子汤中附子三枚为12g,换算四逆汤中附子一枚为15g,同是附子一枚且换算用量不同,此换算方法常常会引起学生接受起来莫衷一是,进而对教材的科学性产生怀疑及困惑。组方用药之量常常左右方药功用,研究方剂用药定量既要有理论根据,又要符合临床实际,切不可主观盲目,随意定论。

### 5. 辨治证型研究

研究方剂方药组成与辨治证型,既要深入研究方中用药的基本作用特点,又要全面研究方中用药寒热温凉,更要重视研究方药用量在方中的主导性,若研究忽视任何一个方面,都会导致研究结果出现片面性或偏离临床实际。如目前研究定喘汤组成与用量,有的教材认为定喘汤治疗证型是风寒外束、痰热内蕴证,有的教材认为是哮喘,有的教材认为是寒痰哮喘证。研究分析方中用药有9味,辛热药有5味药,即麻黄三钱(9g)、苏子二钱(6g)、半夏三钱(9g)、杏仁一钱五分(4.5g)、款冬花三钱(9g);寒性药有2味,即桑白皮三钱(9g)、黄芩一钱五分(4.5g);平性药有2味,即白果21枚(10g)、甘草一钱(3g)。即辛热药总量为37.5g(12钱5分),寒凉药总量为13.5g(4钱5分),而白果性平偏于温,甘草性平偏于

清,可见,辛热药用量明显大于寒凉药,以此判断定喘汤治疗病变证型不是热痰证,而是寒痰证。黄芩、桑白皮的作用,一是制约辛温药燥化伤津,二是病机若有寒痰夹热时则能兼清郁热。再如肾气丸中用寒凉药(干地黄八两,泽泻三两,牡丹皮三两)共十四两,温热药(附子一两,桂桂一两,山茱萸四两)共六两,平性药(山药四两,茯苓三两)共七两,从用药用量权衡肾气丸辨治证型应是肾阴阳俱虚证等。

## 6. 病证结合研究

研究方剂辨治病证,既要辨清中医之病名,又要辨清西医之病名;在临床中,既要融会中医病名贯通西医病名,又要运用西医病名进行中医辨证论治,以此相互为用。如研究理中丸辨治西医疾病,若是辨治慢性胃炎且能积极有效的治疗,常常能达到预期治愈目的;若是辨治胃癌,即使积极有效治疗也很难达到治愈效果,治疗用药仅仅是控制症状表现,或延缓病情复发,可见,辨西医病名对中医治疗做出科学预测具有重要指导意义。

研究方剂与病证结合,务必以中医病名结合西医病名为纲,以患者的具体症状表现为目,再进行纲目结合以厘定中医证型,再因病变证型而选用最佳方药。如辨治胸痹,首先权衡胸痹之胸包括心胸之胸、肺胸之胸、胸膜之胸,以此辨清病变证机,然后决定选用具体方药。从方剂角度研究病证结合,可开拓研究方剂新领域,拓展研究方剂新思路,突出研究与应用方剂的最佳方法是病证结合、认识思维结合,强化运用西医理论丰富中医理论,形

成新的思维模式以指导临床辨治用药定量。

### 7. 属性归类研究

研究方剂属性归类,确立方剂辨治中医证型,特别是名词术语表述是否恰当常常直接影响到学生的学习思维与接受能力,科学地、合理地归类方剂属性,可提高学生学习效率与应用能力,减少或避免学生在学习中产生不必要的疑问。如目前对完带汤属性归类,有的方剂学教材将其归在固涩剂中,有的方剂学教材将其归在补益剂中,还有的方剂学教材归在祛湿剂中;又如止嗽散,有的方剂学教材将其归在解表剂中,有的方剂学教材将其归在祛痰剂中,不同版本的方剂学有不同的归类方法,缺乏统一认识与归类基本准则,势必给学生学习带来诸多不必要的困惑。研究方剂学教材中方剂属性归类,必须根据方药组成及用量、功效与主治而进行全面分析、仔细思考、认真总结、科学辨析,厘出方剂归类属性的合理性,引导学生理论学习与临床实践能更好地联系起来。

### 8. 用药证治研究

研究方药组成离不开辨治证型,研究病证表现同样离不开方剂,所以研究方剂配伍用药与证治是提升方剂学教材建设质量的核心,尤其是编写方剂学教材确立配伍用药与病证之间的统一性对提升教材质量所起作用举足轻重。如目前有的方剂学教材认为肾气丸主治肾阳不足证,确立主药是附子、桂枝,而有的方剂学教材认为肾气丸主治肾阳不足证,确立主药是干地黄,有的方剂学教材认为肾气丸主治肾阴阳俱虚证,确立主药是附子、桂

枝、干地黄。再如炙甘草汤,有的方剂学教材认为方中主药是生地黄,有的方剂学教材认为方中主药是炙甘草等。研究方剂用药与证治,必须从方药及用量角度全面权衡、分析归纳,尽量避免因方剂学改版导致相同方剂解释不同的尴尬。再者,研究方中配伍用药与主治既要结合病证表现又要结合方药作用,务必反复推敲,反复验证,达到提高编写方剂学教材质量的目的。

## 目 录

CONTENTS

导读 / 001

第一章 解表剂 / 001

第一节 辛温解表 / 001

桂枝汤★ / 001

麻黄汤★ / 002

三拗汤★★★ / 003

华盖散★★★ / 004

九味羌活汤★★ / 005

大羌活汤★★★ / 006

香苏散★★ / 007

正柴胡饮★★★ / 008

小青龙汤★ / 009

第二节 辛凉解表 / 011

银翘散★ / 011

桑菊饮★★ / 012

柴葛解肌汤★★ / 013

柴葛解肌汤★★★ / 014

升麻葛根汤★★ / 015

竹叶柳蒡汤★★★ / 016

### 第三节 扶正解表 / 018

败毒散★ / 018

荆防败毒散★★★ / 019

参苏饮★★ / 020

麻黄附子细辛汤★ / 021

再造散★★★ / 022

加减葶藶汤★★ / 023

葱白七味饮★★★ / 024

桂枝增液汤★★ / 025

## 第二章 泻下剂 / 027

### 第一节 寒下 / 027

大承气汤★ / 027

大陷胸汤★ / 028

### 第二节 温下 / 029

大黄附子汤★ / 029

温脾汤★★ / 030

温脾汤★★★ / 031

### 第三节 润下 / 032

麻子仁丸★ / 032

济川煎★ / 033

五仁丸★★ / 034

润肠丸★★★ / 035

### 第四节 逐水 / 036

十枣汤★ / 036

控涎丹★★ / 037

舟车丸★★ / 038

疏凿饮子★★★ / 039

禹功散★★★ / 040

### 第五节 攻补兼施 / 041

黄龙汤★★ / 041

新加黄龙汤★★★ / 042

增液承气汤★★ / 044

## 第三章 和解剂 / 045

### 第一节 和解少阳 / 045

小柴胡汤★ / 045

大柴胡汤★ / 046

防风通圣丸★★★ / 048

石膏汤★★★ / 049

五积散★★★ / 050

蒿芩清胆汤★★ / 051

达原饮★★ / 052

柴胡达原饮★★★ / 053

清脾饮★★★ / 054

截疟七宝丹★★★ / 055

### 第二节 调和肝脾 / 057

逍遥散★ / 057

加味逍遥散★★★ / 058



痛泻要方★★ / 059

第三节 调和脾胃 / 060

半夏泻心汤★ / 060

## 第四章 清热剂 / 062

第一节 清气分热 / 062

白虎汤★ / 062

白虎加苍术汤★★★ / 063

化斑汤★★★ / 064

竹叶石膏汤★ / 065

第二节 清营凉血 / 066

清营汤★ / 066

清宫汤★★★ / 067

犀角地黄汤★ / 068

清瘟败毒饮★★★ / 069

神犀丹★★★ / 070

第三节 清热解毒 / 072

黄连解毒汤★ / 072

普济消毒饮★★ / 073

凉膈散★★ / 074

第四节 清脏腑热 / 075

导赤散★★ / 075

清心莲子饮★★★ / 076

龙胆泻肝汤★ / 077

当归龙荟丸★★★ / 078