

高等医药院校教材

方剂学

(供中医、中药、针灸专业用)

主编 许济群 副主编 王绵之

上海科学技术出版社

高等医药院校教材

方 剂 学

(供中医、中药、针灸专业用)

主 编 许济群

副 主 编 王绵之

编 委 许子建 段富津 梁颂名

协 编 李 飞

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

方剂学/许济群主编. —上海:上海科学技术出版社,
1985.6(2007.10重印)

高等医药院校教材. 供中医、中药、针灸专业用

ISBN 978-7-5323-0500-1

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 144461 号

高等医药院校教材

方 剂 学

(供中医、中药、针灸专业用)

主编 许济群 副主编 王绵之

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销 苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 16.75 字数 392 000

1985 年 6 月第 1 版 2007 年 10 月第 36 次印刷

ISBN 978-7-5323-0500-1/R·139(课)

定价: 16.30 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向印刷厂联系调换

前 言

由国家组织编写并审定的高等中医院校教材从初版迄今已历二十余年。其间曾进行了几次修改再版,对系统整理中医药理论、稳定教学秩序和提高中医教学质量起到了很好的作用。但随着中医药学的不断发展,原有教材已不能满足并适应当前教学、临床、科研工作的需要。

为了提高教材质量,促进高等中医药教育事业的发展,卫生部于一九八二年十月在南京召开了全国高等中医院校中医药教材编审会议。首次成立了全国高等中医药教材编审委员会,组成32门学科教材编审小组。根据新修订的中医、中药、针灸各专业的教学计划修订了各科教学大纲。各学科编审小组根据新的教学大纲要求,认真地进行了新教材的编写。在各门教材的编写过程中,贯彻了一九八二年四月卫生部在衡阳召开的“全国中医医院和高等中医教育工作会议”的精神,汲取了前几版教材的长处,综合了各地中医院校教学人员的意见;力求使这套新教材保持中医理论的科学性、系统性和完整性;坚持理论联系实际的原则;正确处理继承和发扬的关系;在教材内容的深、广度方面,都从本课程的性质、任务出发,注意符合教学的实际需要和具有与本部门学科发展相适应的科学水平;对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述;同时又尽量减少了各学科间教材内容不必要的重复和某些脱节。通过全体编写人员的努力和全国中医院校的支持,新教材已陆续编写完毕。

本套教材计有医古文、中国医学史、中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、内经讲义、伤寒论讲义、金匱要略讲义、温病学、中医各家学说、中医内科学、中医外科学、中医儿科学、中医妇科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医伤科学、针灸学、经络学、腧穴学、刺灸学、针灸治疗学、针灸医籍选、各家针灸学说、推拿学、药用植物学、中药鉴定学、中药炮制学、中药药剂学、中药化学、中药药理学等三十二门。其中除少数教材是初次编写外,多数是在原教材,特别是在二版教材的基础上充实、修改而编写成的,所以这套新教材也包含着前几版教材编写者的劳动成果在内。

教材是培养社会主义专门人才和传授知识的重要工具,教材质量的高低直接影响到人才的培养。要提高教材的质量,必须不断地予以锤炼和修改。本套教材不可避免地还存在着一些不足之处,因而殷切地希望各地中医药教学人员和广大读者在使用中进行检验并提出宝贵意见,为进一步修订作准备,使之成为科学性更强、教学效果更好的高等中医药教学用书,以期更好地适应我国社会主义四化建设和中医事业发展的需要。

全国高等中医药教材编审委员会

一九八三年十二月

编写说明

方剂学是阐明和研究方剂配伍及临床运用的学科,是中医的基础学科之一。

本教材分为上、下两篇。上篇是总论,重点介绍方剂与治法,以及方剂的分类、组成、剂型、用法等基本知识;下篇各论,主要是根据治法、功用将方剂分为解表、泻下、和解、清热等21类。选入正方236首,另收了较常用的类似方186首作为附方。最后还附有“中成药简表”和“方剂歌诀”。

每类方剂内分为概说,正方、小结、复习思考题四个部分。概说的内容包括每类方剂的定义,治法,功用,适应范围,使用注意,以及这类方剂的适应证、临床特点、常用药物、配伍方法、代表方等。正方内容有组成、用法、功用、主治、方解、附方、文献摘录等项。小结内容,是将一个大类方剂提纲挈领地予以综合、对比,分别各方的异同。复习思考题,是提出本大类方剂必须重点掌握的内容,培养独立思考、综合分析的能力。

此外,尚有几点必须说明:

1. 为突出制方人的学术思想和遣药组方特色,故每方均标原来的用量和用法。近代用量、用法则注于括号之内,是参照原方用量比例,以近代常用量为依据,权衡拟定的。方中的现代剂量,均以公制为单位,一律用国际通用符号表示,如kg、g、mg等。

2. 方解的主要内容,一是根据每一方的主治证作病因、病机分析,二是针对本方组成药物阐述其配伍意义。关于原方的用药加减,以及必须的辨证要点、临床运用、使用注意、方名考证等,均于此处交代,不再另立标题。

3. 附方一般只写功用、主治。对一些有特点的方剂,或附方较多,为突出各方的异同之处,则加以简解。

4. 文献摘录,分古今两类,均以选载为主。古代文献,是以前人方论为主;现代文献,不计多寡,唯求真实可靠。

本教材绪言、总论、解表剂、和解剂、温里剂、中成药简表由王绵之编写;清热剂、安神剂、痢疡剂由许济群编写;泻下剂、祛暑剂、固涩剂、理气剂、理血剂由梁颂名编写;补益剂、驱虫剂、方剂歌诀由许子建编写;治燥剂、祛湿剂、祛痰剂,消导化积剂、涌吐剂由段富津编写;表里双解剂、开窍剂、治风剂由李飞、许济群编写。

中医药教材编审委员会副主任裘沛然同志,出席了本教材定稿会议,并提出宝贵意见。南京中医学院彭怀仁同志在本教材的审修、整理方面做了很多工作,并编排了目录和索引。此外,在编写过程中,各中医院校的同志,先后为本教材初稿提出了许多宝贵意见,在此一并致谢!

为将来进一步提高本教材的编写质量,有利教学,殷切希望各地中医院校同志在教学过程中不断提出宝贵的修改意见。

《方剂学》编审小组

绪 言

方剂,是在辨证审因决定治法之后,选择合适的药物,酌定用量,按照组成原则,妥善配伍而成,是辨证论治的主要工具之一。方剂学则是研究并阐明治法和方剂的理论及其运用的一门学科,与临床各科有着广泛而密切的联系,是中医学主要的基础学科之一。

方剂的历史相当悠久。早在我国原始社会时期,我们的祖先就已发现药物并用于治疗疾病。最初,只是使用单味药。经过许多年代的医疗实践,认识到用几味药配合起来治病的效果更好,于是逐渐形成了方剂。1979年在长沙市马王堆三号汉墓中发现的《五十二病方》,从字体推断,至少是公元前三世纪末秦汉之际的抄本,但书中既没有具体的腧穴名称和五行学说的痕迹,也没有把脏腑名称同病名联系起来,阴阳学说也很少反映,尤其是药味简单,用量粗略,剂型单调,没有方名,其中部分药名也未见于其他古籍,这些都说明该书早于《黄帝内经》和《神农本草经》,是我国现存的最古老的一部方书。虽然《五十二病方》的内容还很粗糙,但在当时来看却是一次很大的跃进。再从《汉书·艺文志》所列“经方十一家”来看,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。这些书虽皆亡佚,但从现存最早中医理论的经典著作《黄帝内经》里可以看到有关治疗原则、治疗方法、遣药组方和配伍宜忌等方面大量的理论论述,说明在春秋战国时期,方剂确已建立了指导再实践的基本理论。特别是东汉张仲景“勤求古训,博采众方”,著《伤寒杂病论》,创造性地融理、法、方、药于一体,“其言精而奥,其法简而详”(《伤寒论序》宋·孙奇等),后人尊为“方书之祖”,为方剂学的形成和发展奠定了基础。

南北朝时期,北齐徐之才著《药对》,将药物按功效归类成宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十种。宋代赵佶在《圣济经》里将十种演化成十剂,为后人以治法分类方剂提供了理论基础。

随着社会生产力的发展,从晋到唐出现了许多方书。晋代葛洪鉴于当时虽多备急方书,但“既不能穷诸病状,兼多珍贵之药”,均“采其要约,以为《肘后救卒》(即《肘后方》)三卷,率多易得之药”,价贱而效,为民间所乐用。唐代孙思邈的《千金备急要方》、《千金翼方》和王焘的《外台秘要》,汇粹历代名方和一些海外传来的方剂,门分类别,使汉至唐的许多名家医方得以传世,是研究唐以前方剂的宝贵资料之一。

宋代著名的方书有《太平圣惠方》和《圣济总录》,前者载方 16834 首,后者载方近二万,是方剂资料的又一次总结。《太平惠民和剂局方》虽方不足八百,由于所收录的方都是各地献来,复经太医局验证有效,颁行全国,并作为修制成药的根据,可算是我国历史上第一部由政府编制的成药典。《丹溪翁朱震亨传》有“时方盛行陈师文,裴宗元所定大观 297 方”之说,可见其影响之深。后人对《局方》虽见仁见智,褒贬不一,但其中许多方剂至今仍为临证治疗所常用,说明该书选方基本上是严肃认真的。只是主治过于庞杂,用时须加审察。至于成无己的《伤寒明理药方论》,虽只论述了 20 首伤寒方,但却是第一部专门剖析方剂的论理专著,开后世方论的先河,把方剂理论推到了一个新的阶段。此外,钱乙的《小儿药证直诀》其论述

虽是以小儿病证为主,但在下卷多是收录小儿用方。曾世荣评论说:“其方截而良,其用功而速,深达其要”(《活幼口议》)。陈言的《三因极一病证方论》据《四库全书提要》云:“有论有方,文词典雅,而理致简赅,非他家俚鄙冗杂之比”。严用和的《济生方》,系积五十余年经验之著,吴澄称其用药“不泛不繁,用之辄有功”(《古今通变仁寿方序》)。这些来自实践的方书,各自从一个方面反映出当时医学的成就,对后世方剂发展有一定影响。继宋之后,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法的广泛应用,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》,选方七百余首,“考其方药,考其见证,考其名义,考其事迹,考其变通,考其得失,考其所以然之故”,是历史上第一部详析方剂的理论专著。而明代朱楠编纂的《普济方》,广搜博采,载方 61739 首,虽“颇不免重复抵牾”,但“自古经方,无更赅备于是者”,是研究方剂学的宝贵资料之一。

此外,张景岳的《新方八阵》、张路玉的《祖方》、徐洄溪的《伤寒类方》、汪昂的《医方集解》和《汤头歌诀》,以及罗美的《古今名医方论》等,或用治法归类方剂,或以源流归类方剂,或辑录名家方论、或编七言方歌,都是学习和研究方剂学的重要资料。尤其是《汤头歌诀》,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,刊行以来,便成为初学者启蒙必读医书,流传至为广泛。

解放前的近一百年间,由于帝国主义的文化侵略和统治阶级的歧视和排斥中医,方剂学遂停滞不前。新中国建立以来,在党和政府的重视、提倡和大力支持下,在广大医药人员的共同努力下,方剂学随着中医学的复兴而得到新的发展,不仅创制出许多有效的新方,而且编定出系统的方剂学专书,重印了许多古代方书,为进一步提高和发展方剂学,奠定了前所未有的良好基础。

从以上极其粗略的介绍中,可以看出方剂学是在历代医药学家广泛实践的基础上逐步发展成熟的。在这门学科里,不仅有着极其丰富多采经过反复多次验证有效的方剂,已经成为辩证论治中不可缺少的主要工具之一,特别是那些宝贵的与实践紧密结合的理论知识,更是祖国医学这个伟大的宝库中极可珍贵的瑰宝之一。因此,学习和研究方剂学,是继承和发扬祖国医学遗产中最重要的一个方面。

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,但更重要的是认真理解,只有在理解的基础上背诵才能记得牢,用得上,真正学到立法组方的理论知识和技能。由于方剂学是一门理论与实践,基础与临床紧密结合的学科,所以学习时要善于联系已学的基础理论,互相印证,既能使已学的基础理论为加深理解本课程内容服务,又能通过有目的地联系,进一步理解和运用已学的基础理论,为今后学习临床各科和在医疗实践中推陈出新打下良好的基础。

目 录

绪言 1

上篇 总 论

1. 方剂与治法 1	3·2 组成变化 7
1·1 方剂与治法的关系 1	4. 剂型 10
1·2 常用的治法 1	5. 方剂的用法 12
2. 方剂的分类 4	5·1 煎法 12
3. 方剂的组成 6	5·2 服法 13
3·1 组成原则 6	[附] 古方药量考证 14

下篇 各 论

1. 解表剂 16	2. 泻下剂 33
1·1 辛温解表 16	2·1 寒下 34
麻黄汤(附:麻黄加术汤;麻杏苡甘汤;大青龙汤;三拗汤;华盖散) 17	大承气汤(附:小承气汤;调胃承气汤;复方大承气汤) 34
桂枝汤(附:桂枝加葛根汤;桂枝加厚朴杏子汤) 18	大陷胸汤(附:大陷胸丸) 36
九味羌活汤(附:大羌活汤) 20	2·2 温下 37
加味香苏散(附:香苏散;香苏葱豉汤) 21	大黄附子汤 37
小青龙汤(附:小青龙加石膏汤;射干麻黄汤) 22	温脾汤 37
1·2 辛凉解表 23	三物备急丸(附:白散) 38
桑菊饮 23	2·3 润下 39
银翘散(附:银翘汤) 24	麻子仁丸(附:润肠丸;五仁丸) 39
麻黄杏仁甘草石膏汤(附:越婢汤) 25	济川煎 40
升麻葛根汤(附:宣毒发表汤) 26	2·4 逐水 41
竹叶柳莩汤 26	十枣汤(附:控涎丹) 41
柴葛解肌汤(附:柴葛解肌汤) 27	舟车丸 42
葱豉桔梗汤(附:葱豉汤;活人葱豉汤) 28	疏凿饮子 42
1·3 扶正解表 29	2·5 攻补兼施 43
败毒散(附:荆防败毒散;仓廩散;参苏饮) 29	新加黄龙汤(附:黄龙汤) 43
再造散(附:麻黄附子细辛汤;麻黄附子甘草汤) 30	增液承气汤(附:承气养营汤) 44
葱白七味饮 31	3. 和解剂 45
加减葳蕤汤(附:葳蕤汤) 32	3·1 和解少阳 46
	小柴胡汤(附:柴胡枳桔汤) 46

蒿芩清胆汤	47	桂苓甘露饮	75
柴胡达原饮(附:达原饮;清脾饮)	48	5.4 清暑益气	75
3.2 调和肝脾	49	清暑益气汤(附:清暑益气汤)	75
四逆散(附:枳实芍药散;柴胡疏肝散)	49	6. 温里剂	77
逍遥散(附:加味逍遥散;黑逍遥散)	50	6.1 温中祛寒	77
痛泻要方	51	理中丸(附:附子理中丸;理中化痰丸;桂枝人参汤)	77
3.3 调和肠胃	52	吴茱萸汤	79
半夏泻心汤(附:生姜泻心汤;甘草泻心汤;黄连汤)	52	小建中汤(附:黄芪建中汤;当归建中汤)	80
4. 清热剂	54	大建中汤	81
4.1 清气分热	54	6.2 回阳救逆	81
白虎汤(白虎加人参汤;白虎加桂枝汤;白虎加苍术汤)	54	四逆汤(附:四逆加人参汤;白通汤;通脉四逆汤;参附汤)	82
竹叶石膏汤	56	回阳救急汤(附:回阳救急汤)	83
4.2 清营凉血	56	黑锡丹	84
清营汤(附:清宫汤)	56	6.3 温经散寒	85
犀角地黄汤	57	当归四逆汤(附:当归四逆加吴茱萸生姜汤;黄芪桂枝五物汤)	85
4.3 清热解毒	58	7. 表里双解剂	87
黄连解毒汤(附:泻心汤)	58	7.1 解表攻里	87
凉膈散	59	大柴胡汤(附:厚朴七物汤)	87
普济消毒饮	60	防风通圣散	88
4.4 气血两清	60	7.2 解表清里	89
清瘟败毒饮(附:神犀丹;化斑汤)	60	葛根黄芩黄连汤	89
4.5 清脏腑热	62	石膏汤	90
导赤散(附:清心莲子饮)	62	7.3 解表温里	91
龙胆泻肝汤(附:泻青丸;当归龙荟丸)	63	五积散(附:柴胡桂枝干姜汤)	91
左金丸(附:戊己丸;香连丸)	64	8. 补益剂	92
泻白散(附:葶苈大枣泻肺汤)	65	8.1 补气	93
清胃散	65	四君子汤(附:异功散;六君子汤;香砂六君子汤;保元汤)	93
泻黄散	66	参苓白术散(附:七味白术散)	94
玉女煎	66	补中益气汤(附:举元煎;升陷汤)	95
芍药汤(附:黄芩汤)	67	生脉散	97
白头翁汤(附:白头翁加甘草阿胶汤)	68	人参蛤蚧散(附:人参胡桃汤)	97
4.6 清虚热	69	8.2 补血	98
青蒿鳖甲汤	69	四物汤(附:圣愈汤;桃红四物汤)	98
秦艽鳖甲散	69	当归补血汤	99
清骨散	70	归脾汤	100
当归六黄汤	70	灸甘草汤(附:加减复脉汤)	101
5. 祛暑剂	72	8.3 气血双补	102
5.1 祛暑清热	72	八珍汤(附:十全大补汤;人参养荣汤)	102
清络饮	72	泰山磐石散	103
5.2 祛暑解表	73	8.4 补阴	104
新加香薷饮(附:香薷散)	73	六味地黄丸(附:知柏地黄丸;都气丸;麦味	
5.3 祛暑利湿	74		
六一散(附:益元散;碧玉散;鸡苏散)	74		

地黄丸;杞菊地黄丸	104	缩泉丸	133
左归丸(附:左归饮)	105	11·5 固崩止带	134
大补阴丸	106	固经丸(附:固冲汤)	134
虎潜丸	107	震灵丹	134
二至丸(附:桑麻丸)	107	完带汤(附:易黄汤;清带汤)	135
一贯煎	108	12. 理气剂	136
石斛夜光丸	109	12·1 行气	137
补肺阿胶汤(附:月华丸)	110	越鞠丸	137
龟鹿二仙胶	111	金铃子散(附:延胡索散)	137
七宝美髯丹	111	半夏厚朴汤	138
8·5 补阳	112	枳实薤白桂枝汤(附:瓜蒌薤白白酒汤,瓜 蒌薤白半夏汤)	138
肾气丸(附:《济生》肾气丸;十补丸)	112	橘核丸	139
右归丸(附:右归饮)	113	天台乌药散(附:三层茴香丸;导气汤)	140
9. 安神剂	115	暖肝煎	140
9·1 重镇安神	116	厚朴温中汤(附:良附丸)	141
朱砂安神丸(附:生铁落饮)	116	12·2 降气	141
珍珠母丸	117	苏子降气汤	142
磁朱丸	117	定喘汤	142
9·2 滋养安神	118	四磨汤(附:五磨饮子)	143
酸枣仁汤(附:定志丸)	118	旋复代赭汤(附:干姜人参半夏丸)	143
天王补心丹(附:柏子养心丸;枕中丹)	118	橘皮竹茹汤(附:橘皮竹茹汤;新制橘皮竹 茹汤)	144
甘麦大枣汤	119	丁香柿蒂汤(附:柿蒂汤)	145
10. 开窍剂	120	13. 理血剂	146
10·1 凉开	121	13·1 活血祛瘀	147
安宫牛黄丸(附:牛黄清心丸)	121	桃核承气汤(附:下瘀血汤)	147
紫雪	122	血府逐瘀汤(附:通窍活血汤;膈下逐瘀汤; 少腹逐瘀汤;身痛逐瘀汤)	148
至宝丹	123	复元活血汤	149
小儿回春丹	124	七厘散	150
行军散	124	补阳还五汤	150
10·2 温开	125	失笑散(附:手拈散)	151
苏合香丸(附:冠心苏合丸)	125	丹参饮	151
紫金锭	126	温经汤(附:艾附暖宫丸)	152
11. 固涩剂	127	生化汤	152
11·1 固表止汗	128	活络效灵丹(附:宫外孕方)	153
玉屏风散	128	桂枝茯苓丸	154
牡蛎散	128	大黄廑虫丸	154
11·2 敛肺止咳	129	13·2 止血	155
九仙散	129	十灰散	155
11·3 涩肠固脱	130	四生丸	156
真人养脏汤	130	咳血方	156
四神丸	130	槐花散(附:槐角丸)	157
桃花汤(附:赤石脂禹余粮汤)	131	小蓟饮子	157
11·4 涩精止遗	132	黄土汤	158
金锁固精丸(附:水陆二仙丹)	132		
桑螵蛸散	133		

胶艾汤	159
14. 治风剂	160
14·1 疏散外风	161
大秦苳汤	161
消风散	162
川芎茶调散(附:菊花茶调散;苍耳子散)	162
牵正散(附:止痉散)	163
玉真散(附:五虎追风散)	164
小活络丹(附:大活络丹)	164
14·2 平熄内风	165
羚角钩藤汤(附:钩藤饮)	165
镇肝熄风汤(附:建瓩汤)	166
天麻钩藤饮	167
阿胶鸡子黄汤	167
大定风珠(附:小定风珠;三甲复脉汤)	168
地黄饮子	169
15. 治燥剂	170
15·1 轻宣润燥	171
杏苏散	171
桑杏汤(附:翘荷汤)	172
清燥救肺汤(附:沙参麦冬汤)	172
15·2 滋阴润燥	173
养阴清肺汤	173
百合固金汤	174
麦门冬汤	174
琼玉膏	175
玉液汤	175
增液汤	176
16. 祛湿剂	177
16·1 燥湿和胃	178
平胃散(附:不换金正气散;柴平汤)	178
藿香正气散(附:六和汤)	179
16·2 清热祛湿	179
茵陈蒿汤(附:梔子柏皮汤;茵陈四逆汤)	179
三仁汤(附:藿朴夏苓汤;黄芩滑石汤)	180
甘露消毒丹	181
连朴饮	182
蚕矢汤	182
八正散(附:五淋散)	183
二妙散(附:三妙丸;四妙丸)	184
16·3 利水渗湿	184
五苓散(附:四苓散;茵陈五苓散;胃苓汤)	185
猪苓汤	186
防己黄芪汤(附:防己茯苓汤)	186
五皮散	187

16·4 温化水湿	188
苓桂术甘汤(附:甘草干姜茯苓白术汤)	188
真武汤(附:附子汤)	188
实脾散	189
草薢分清饮(附:草薢分清饮)	190
16·5 祛风胜湿	191
羌活胜湿汤(附:薏苡汤)	191
独活寄生汤(附:三痺汤)	192
鸡鸣散	192
17. 祛痰剂	194
17·1 燥湿化痰	195
二陈汤(附:导痰汤;涤痰汤)	195
温胆汤(附:十味温胆汤)	196
茯苓丸	197
17·2 清热化痰	197
清气化痰丸	197
小陷胸汤(附:柴胡陷胸汤)	198
滚痰丸	199
17·3 润燥化痰	199
贝母瓜蒌散	199
17·4 温化寒痰	200
苓甘五味姜辛汤(附:冷哮丸)	200
三子养亲汤	201
17·5 治风化痰	201
半夏白术天麻汤	201
定痫丸	202
止嗽散	203
18. 消导化积剂	204
18·1 消食导滞	205
保和丸(附:大安丸)	205
枳实导滞丸	205
木香槟榔丸	206
枳术丸(附:曲蘖枳术丸;橘半枳术丸;香砂枳术丸)	207
健脾丸(附:资生丸)	207
18·2 消痞化积	208
枳实消痞丸	208
鳖甲煎丸	209
19. 驱虫剂	210
乌梅丸(附:理中安蛔汤;连梅安蛔汤)	211
肥儿丸	212
布袋丸	212
化虫丸	213
伐木丸	213
20. 涌吐剂	214

瓜蒂散(附:三圣散)	215	海藻玉壶汤	221
救急稀涎散	215	透脓散(附:透脓散;托里透脓汤)	221
盐汤探吐方	216	阳和汤(附:中和汤)	222
21. 痈疡剂	217	小金丹	223
仙方活命饮(附:连翘败毒散)	218	内补黄芪汤	223
五味消毒饮(附:银花解毒汤)	219	苇茎汤	224
四妙勇安汤(附:五神汤;神效托里散)	219	大黄牡丹汤(附:消肠饮)	224
犀黄丸(附:醒消丸;蟾酥丸)	220	薏苡附子败酱散(附:薏苡仁汤)	225
牛蒡解肌汤	221		

附 录

1. 常用中成药简表	227	方剂索引	253
2. 方剂歌诀	236		

上篇 总论

1. 方剂与治法

1.1 方剂与治法的关系

方剂是理、法、方、药的一个组成部分,是在辨证立法的基础上选药配伍组成的,所以,首先要理解方剂与治法的关系,才能准确而缜密地遣药组方。

从祖国医学的形成和发展来看,治法是在积累了相当医疗经验的基础上总结而来,是后于方药形成的一种理论。但是,当治法已由经验总结上升为理论之后,就成为指导遣药组方和运用成方的指导原则。例如,一个感冒病人,经过四诊合参,审证求因,确定其为外感风寒所致的表寒证后,根据表证当用汗法,治寒当以温热药的原则,决定用辛温解表法治疗,并且按法选用相应的有效成方,或自行选药组成辛温解表剂,如法煎服,便能汗出表解,邪去人安。否则,治法与辨证不符,组方与治法脱节,必然治疗无效,甚至反使病情恶化。由此可知,治法是指导遣药组方的原则,方剂是体现和完成治法的主要手段。所以,虽然我们常说“方以药成”,却又首先是“方从法出,法随证立”,二者之间的关系,是互相为用,密不可分。

1.2 常用的治法

治法,是在辨清证候,审明病因、病机之后,有针对性地采取的治疗方法。早在《内经》里已载有许多治法的理论和具体方法。至汉末,医圣张仲景在“勤求古训,博采众方”的基础上,创造性地总结出一整套中医辨证论治的体系,不仅在辨证方面有精确的论述,而且在治法的理论和方法方面进一步作了充实和发展,大大丰富和提高了治法的内容。其后,历代医家在临床实践中制定了许多新的治法,并从理论上对治法作了进一步的论证和发挥,使中医治法更加丰富多采,更能适应各种病证的治疗要求。同时,历代医家鉴于治法内容的日益发展,多次作过分类归纳。我们现在经常引用的“八法”,就是清代程钟龄根据历代医家对于治法的归类总结而来的。程氏在《医学心悟》中说:“论病之源,从内伤外感四字括之。论病之情,则以寒热虚实表里阴阳八字统之。而治病之方,则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。”现将常用的“八法”的内容,简要介绍如下:

(1) 汗法 汗法是通过宣发肺气,调畅营卫,开泄腠理等作用,通过人体的皦皦汗出,使在肌表的外感六淫之邪随汗而解的一种治法。《素问·阴阳应象大论》说:“其在皮者,汗而

发之”，这就是汗法的理论依据之一。但汗法不是以使人汗出为目的，主要是汗出标志着腠理开，营卫和，肺气畅，血脉通，从而能祛邪外出。所以，汗法除了主要治疗外感六淫之邪的表证外，凡是腠理闭塞，营卫不通而寒热无汗，或腠理疏松，虽汗出而寒热不解的病证，皆可用汗法治疗。例如，麻疹初起，疹点隐而不透、水肿腰以上肿甚；疮疡初起而有恶寒发热；以及疟疾、痢疾而有寒热表证等；或者病邪由里还表，需要透邪外达，通畅血脉，或需先除表证时，均可应用汗法治疗。然而，由于病情有寒热，邪气有兼夹，体质有强弱，故汗法又有辛温、辛凉的区别，以及汗法与补法、下法、消法等其他治疗方法的结合运用。

(2) 吐法 吐法是通过涌吐，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。《素问·至真要大论》说：“其在高者，引而越之”，就是吐法的理论依据之一。凡是痰涎壅塞在咽喉，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未下等，都可及时用吐法使之涌吐而出。由于吐法能引邪上越，宣壅塞而导正气，所以在吐出有形实邪的同时，往往汗出，使在肌表的外感病邪随之而解，正如清代程锺龄在《医学心悟》中说：“吐法之中，汗法存焉。”然而，吐法毕竟是劫邪外出的一种治法，易损胃气，所以多用于实邪壅塞，病情急剧的病人。若病情虽急，却有体虚气弱，尤其是孕妇，都必须慎用。

(3) 下法 下法是通过荡涤肠胃，泻出肠中积滞，或积水、衄血，使停留于肠胃的宿食、燥屎、冷积、瘀血、结痰、停水等从下窍而出，以祛邪除病的一种治疗方法。《素问·至真要大论》说：“其下者，引而竭之”，“中满者，泻之于内”，就是下法的理论依据之一。凡邪在肠胃，而致大便不通，燥屎内结，或热结旁流，以及停痰留饮，瘀血积水等邪正俱实之证，均可使用。由于病情有寒热，正气有虚实，病邪有兼夹，所以下法又有寒下、温下、润下、逐水、功补兼施之别，以及与其他治法的配合运用。

(4) 和法 和法是通过和解或调和的作用以祛除病邪为目的的一种治法。它不同于汗、吐、下三法的专事攻邪，又不同于补法的专事扶正。《伤寒明理论》说：“伤寒邪在表者，必渍形以为汗；邪气在里者，必荡涤以为利。其于不内不外，半表半里，既非发汗之所宜，又非吐下之所对，是当和解则可以矣。”所以和解是专治病邪在半表半里的一种方法。调和之义也就是如戴北山所说：“寒热并用之谓和，补泻合剂之谓和，表里双解之谓和，平其亢厉之谓和。”适用于脏腑气血不和，或寒热混杂，或虚实互见的病证。凡邪在少阴、募原，以及肝脾不和，肠寒胃热，气血失调，营卫不和等致病时，都可用和法，祛除寒热，调其偏胜，扶其不足，使病去人安。此外，如《伤寒论》中对某些经过发汗、涌吐、攻下，或自行吐利而余邪未解的病证，宜用缓剂或峻剂小量分服，使余邪尽除而不重伤其正的，亦称为和法。所以和法的范围较广，分类也多。其中主要有和解少阳，透达募原，调和肝脾，舒肝和胃，分消上下，调和肠胃，等等。

(5) 温法 温法是通过温中、祛寒、回阳、通络等作用，使寒邪去，阳气复，经络通，血脉和，适用于脏腑经络因寒邪为病的一种治法。正如清代程锺龄在《医学心悟》中说：“温者，温其中也。脏受寒侵，必用温剂(法)”。《素问·至真要大论》说：“寒者热之”，“治寒以热”，就是温法的理论依据之一。寒病的成因，有外感、内伤的不同，或由寒邪直中于里，或因治不如法而误伤人体阳气，或其人素体阳气虚弱，以致寒从中生。寒病部位，也有在中、在下、在脏、在腑，以及在经络的不同。因此，温法又有温中祛寒、回阳救逆和温经散寒的区别。还由于寒病的发生，常常是阳虚与寒邪并存，所以温法又常与补法配合运用。至于寒邪伤人肌表的病证，又当用汗法治疗，不在此例。

(6) 清法 清法是通过清热泻火,以清除火热之邪,适用于里热证的一种治法。《素问·至真要大论》说:“热者寒之”,“温者清之”“治热以寒”,就是清法的理论依据之一。但是,由于里热证有热在气分、营分、血分、热甚成毒,以及热在某一脏腑之分,因而清法之中,又有清气分热、清营凉血、气血两清、清热解毒,以及清脏腑热等不同。清法的运用范围较广,尤其治疗温热病中更为常用。火热最易伤津耗液,大热又能伤气,所以清法中常配伍生津、益气之品。若温病后期,热灼阴伤,或久病阴虚而热伏于里的,又当清法与滋阴并用,更不可纯用苦寒直折之法,热必不除。至于外感六淫之邪的表热证,当用辛凉解表法治疗,不在此例。

(7) 消法 消法是通过消食导滞和消坚散结作用,对气、血、痰、食、水、虫等积聚而成的有形之结,使之渐消缓散的一种治法。《素问·至真要大论》说:“坚者削之”,“结者散之”,就是消法的理论依据之一。由于消法治疗的病证较多,病因也各不相同,所以消法又分消导食积、消痞化癥、消痰祛水、消痞杀虫、消疮散痈等等。消法与下法虽同是治疗蓄积有形之邪的方法,但在具体运用中却有不同。下法所治病证,大抵病势急迫,形证俱实,邪在脏腑之间,必须速除,并且可以从下窍而出。消法所治,主要是病在脏腑、经络、肌肉之间,邪坚病固而来势较缓,且多虚实夹杂,尤其是气血积聚而成之癥瘕痞块,不可能迅即消除,必须渐消缓散。消法也常与补法或下法配合运用,但仍然是以消为目的。

(8) 补法 补法是通过滋养、补益人体气血阴阳,适用于某一脏腑或几个脏腑,或气、血、阴、阳之一,或全部虚弱的一种治疗方法。《素问·三部九候论》说:“虚则补之”;《素问·至真要大论》说:“损者益之”;《素问·阴阳应象大论》说:“形不足者,温之以气,精不足者,补之以味”,都是指此而言。补法的目的,在于通过药物的补益,使人体脏腑或气血阴阳之间的失调重归于平衡,同时,在正气虚弱不能祛邪时,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。所以,补法虽也可以间接收到祛邪的效果,但一般是在无外邪时使用,以避免“闭门留寇”之弊。补法的具体内容甚多,既有补阴、补阳、补气、补血、补心、补肝、补脾、补肺、补肾之分,又有峻补、平补之异,更有兼补、双补、补母生子之法。但常用的治法分类仍以补气、补血、补阴、补阳,以及阴阳并补、气血双补为主。在这些补法中,已包括了分补五脏之法。

上述八种治法,除吐法外,都是临床常用的。历代医家各随其学术见解的不同,在总结归纳治法分类中,虽不尽相同,但究其实质,总不出八法范围,所以不再赘述。此外,对于复杂的病证,往往不是一种治法能完全符合治疗需要的。这时就应选用二种或二种以上治法配合运用,才能照顾全面,治无遗邪。上面八法的内容里提到的,如汗法与补法、下法、消法并用,下法与补法并用,清法与补法并用等,已可见八法配合运用的一斑。还有以下为补、以补为消、以消为补之类,又在深入掌握八法的基础上,进一步灵活运用,所谓“运用之妙,存乎一心”。因此,在理解八法时,既要掌握各法的具体精神和特点,又要防止孤立地、片面地对待每一种治法。正如《医学心悟》中所说:“一法之中,八法备焉。八法之中,百法备焉。病变虽多,而法归于一。”诚能精思熟虑,自然融会贯通,灵活变化而不越乎规矩,所治都切合病情,收到满意的效果。

此外,方药的剂型极多,用法也不尽相同,如熏、洗、摩、贴、搐(吹)鼻、通导等,但其指导组方用药的理论,仍然属于八法的范围。所谓“知其要者,一言而终”同样适用于此。

2. 方剂的分类

方剂的分类,由于各家见仁见智的不同,拟订了多种分类方法。其中主要的有:“七方”说、“十剂”说、按病证分、按治法分、按主方分、按病因分等等。

“七方”说始于《内经》。如《素问·至真要大论》有:“君一臣二,制之小也。君臣三佐五,制之中也。君一臣三佐九,制之大也;“君一臣二,奇之制也。君二臣四,偶之制也。君二臣三,奇之制也。君二臣六,偶之制也”;“补上治上制以缓,补下治下制以急,急则气味厚,缓则气味薄”;“近而奇偶,制小其服,远而奇偶,制大其服。大则数少,小则数多,多则九之,少则二之。奇之不去则偶之,是谓重方”。是“七方”说的最早记载。至金人成无己在《伤寒药方明理论·序》中说:“制方之用,大、小、缓、急、奇、偶、复七方是也。”这才明确提出“七方”的名称,并将《内经》的“重”改为“复”。于是后人引伸为“七方”,是最早的方剂分类法。但从上述《素问·至真要大论》的内容来分析,其实是根据病邪的微甚,病位的表里,病势的轻重,病人体质的强弱,以及治疗的需要,概括地说明制方的方法。尤其“七方”中大、小、奇、偶都是指方药组成的药味数而言,而大、小之分,一则说药味少者为小,药味多者为大,又说“大则数少,小则数多”,以及既有“汗者不以偶,下者不以奇”,又有“奇之不去则偶之,是谓重方”等等,更足以说明,“七方”说的实质不是为了方剂分类而设。正如《素问·至真要大论》在论“七方”之前就有“气有高下,病有远近,证有中外,治有轻重,适其所至为故也”,“七方”只是言其“大要”而已。所以紧接着又列举了寒、热、逆、从、削、除、温、散、攻、濡、缓、收、益、行、平……,以及正治、反治等多种治法。成氏虽倡“七方”之说,但除了在理论和分析方剂时有所引用外,他所著《伤寒药方明理论》中也未按“七方”分类。所以金人刘完素在《素问病机气宜保命集》中也说:“方不七,不足以尽方之变”。虽然“七方”说并非绝对不可用作方剂的分类,但迄今也还未见到按“七方”分类的方书。这可能历代医家都认为“七方”是指导临证组方的理论之故。

“十剂”说始于北齐徐之才,原是按功用归类药物的一种方法,如《本草纲目·序例》引《药对》曰:“药有宣、通、补、泄、轻、重、涩、滑、燥、湿十种”,并于“宣可去壅”、“通可去滞”、“补可去弱”、“泄可去闭”、“轻可去实”、“重可镇怯”、“涩可固脱”、“滑可去著”、“燥可去湿”、“湿可去燥”之后,各举数药为例。宋代赵佶著《圣济经》于每种之后添一剂字。《伤寒药方明理论·序》中又进一步说:“制方之体,宣、通、补、泄、轻、重、涩、滑、燥、湿十剂是也。”至此才正式有“十剂”这个名称。但对“十剂”分类,还不足以完全赅括临床常用方药,所以各家又有所增益。如与《圣济经》同时代的《本草衍义》于“十剂”外增加寒、热二剂;明代缪仲淳则认为“寒、热二剂,摄在补泻,义不重,升降者,治法之大机也”,因而添列升、降二剂。分剂最多的当推徐思鹤的《医学全书》,除“十剂”外,增加了调、和、解、利、寒、温、暑、火、平、夺、安、缓、淡、清等,共为二十四剂。方书中除《时方歌括》(清·陈修园著)载方108首是按宣、通、补、泄、轻、重、燥、湿、涩、滑、寒、热十二剂分类外,其余尚不多见。

按病证分类的方书首推1973年底在湖南省长沙市马王堆三号汉墓中出土的《五十二病方》,即按书中记载方剂所治病名而来。《汉书·艺文志》载“经方十一家”的《五脏六腑痹十二病方》、《五脏六腑疝十六病方》、《五脏六腑瘕十二病方》、《风寒热十六病方》、《金创瘦痂

方》等虽已失传,但从书名来看,也是按病证分类方剂的方书。其后,如《太平圣惠方》、《普济方》、《类方准绳》、《医方考》、《兰台轨范》等都是按病证分类方剂的代表著。按临床分科来分类方剂的方书,首推《汉书·艺方志》列为“经方十一家”之一的《妇人婴儿方》。按脏腑分门来归类方剂的代表著则有:《千金备急要方》、《外台秘要》、《三因病证极一方论》等。但因为这些分类方法并不足能尽赅诸方,所以除《汉书·艺文志》所载诸书外,都是几种分类同时并列,《兰台轨范》为避免一方见于多门的烦琐,还专列“通用方”一类。

由于以上方剂的分类或失之过繁,或失之太简,又有将方剂按治法分类的方法。其中具有代表性的当推明人张景岳。张氏在《景岳全书·古方八阵》中认为:“古方之散立于诸家者,既多且杂。或互见于各门,或彼此之重复。欲通其用,涉猎固难,欲尽收之,徒资莠乱。今余采其要者,类为八阵,曰补、和、攻、散、寒、热、固、因。”并在《景岳全书·新方八略引》中说:“补方之制,补其虚也。”“和方之制,和其不和者也。”“攻方之制,攻其实也。”“用散者,散表证也。”“寒方之制,为清火也,为除热也。”“热方之制,为除寒也。”“固方之制,固其泄也。”“凡病有相同者,皆可按证而用之,是为因方。”张氏选集古方 1516 首,自制新方 186 首,皆按八阵分类。但仍未能将他认为有效的古方赅括无遗,所以又列“妇人规”(收方 186 首)、“小儿则”(收方 171 首)、“痘疹论”(收方 174 首)、“外科铃”(收方 391 首)四大门,其中重见方也不少。其后清人程锺龄在《医学心悟》虽有“论治病之方,则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之”之说,但也只是在论八法时举例而已。

此外,明人施沛认为“仲景之书,最为群方之祖。”“轩岐灵素,大圣之所作也。”所以编著《祖剂》,“首冠素灵二方,次载伊尹汤液一方,以为宗。而后悉以仲景之方为祖,其《局方》二陈、四物、四君子等汤,以类附焉。”而如李东垣之补中益气汤,朱丹溪之越鞠丸等,“诚发前人所未发,虽曰自我作古,可也。”亦作为同类方剂之祖,意在“上溯轩农,其于方剂之道,庶几焉近之矣。”其后,清人张璐在《张氏医通》中,除仿前人多种分类法归类方剂外,还主张“字有字母,方有方祖”,选古方 34 首为主,各附衍化方若干首,编为一卷,名曰“方祖”。但是这种以方剂组成药物为主要依据的分类,往往忽略了方剂始见的先后,例如以宋代《局方》的“二陈汤”为祖方,而出自唐代《千金方》的“温胆汤”反作为附方,与施氏溯本追源之意是大相径庭的。

清代另一医家汪昂,鉴于“《医方考》因病分门,病分二十门,凡方七百首,然每证不过数方,嫌于方少,一方而二、三见,又觉解多”,于是另辟综合分类法,既有治法,又有病因,并照顾到方治有专科,分别为补养、发表、涌吐、攻里、表里、和解、理气、理血、祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泻火、除痰、消导、收涩、杀虫、明目、痲痲、经产、救急等二十二剂。这种分类法,概念比较清楚,切合临床应用。所以后来吴仪洛的《成方切用》,张秉成的《成方便读》都借用汪氏分类法。

综上所述,历代对于方剂的分类,各有取义,繁简不一。这不仅是因为方剂的数量极多,还由于一方可以多用,一方常兼几法,所以如何在整理历代方剂时,使分类细而不犯烦琐,简而不致笼统或挂漏,还需要很好地研究。

本教材从有利于教学和临床应用出发,借汪氏分类法为蓝本,将下篇各论的内容分别为解表、泻下、和解、清热、祛暑、温里、表里双解、补益、安神、开窍、固涩、理气、理血、治风、治燥、祛湿、祛痰、消导化积、驱虫、涌吐、痲痲等共二十一剂,并对其中内容较多的大剂再分若干小节,使尽可能做到法与方的统一,有纲有目,概念明确,首尾相贯,多而不杂,详而有要,