

中医临床方剂学

戴星堂 主编

人民军医出版社

中医临床方剂学

ZHONGYI LINCHUANG FANGXUE

主 编 臧堃堂

副主编 朱玉祥

编 者(以姓氏笔画为序)

朱玉祥 彭 康 彭毓美

潘志强 臧堃堂

人民军医出版社

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

中医临床方剂学/臧堃堂著.-北京:人民军医出版社,1996.2
ISBN 7-80020-586-X

I. 中… II. 臧… III. 中医学:临床医学-方剂学 IV. R289

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 06077 号

人民军医出版社出版
(北京复兴路 22 号甲 3 号)
(邮政编码:100842 电话:8222916)
人民军医出版社激光照排中心排版
国防大学第二印刷厂印刷
新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16 ·印张:20·字数:467 千字

1996 年 2 月第 1 版 1996 年 2 月(北京)第 1 次印刷

印数:1~5000 定价:42.00 元

ISBN 7-80020-586-X/R · 522

〔科技新书目:366—204②〕

(购买本社图书,凡有缺、损、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书分总论与各论两部分。总论主要介绍方剂和治法的基本概念;各种治法及其原理;方剂组成的原则与分类;各种剂型及其制法与特点。各论介绍了古今临床常用有效方剂 1000 余首,按八法及功效归类整理。每一主方包括方歌、组成、用法、功用、主治、方解、临床应用、使用注意、附方、方论选录及药理研究,重点突出临床加减应用。所介绍方剂疗效可靠,实用性强,适于各级临床医生参考,也可供中医院校师生以及自学者阅读。

责任编辑 杨磊石 陈旭光

前 言

方剂学是中国医药学的重要组成部分之一,形成于春秋战国时代,《黄帝内经》阐述了组方的原则、制剂,列方 13 首,为医方的发展奠定了理论基础。《伤寒杂病论》总结了秦汉医家临床医疗经验,收载组方严谨、配伍周密、疗效确实的方剂 314 首以示后学,数千年的实践验证,《伤寒杂病论》方至今仍有卓效,为中医处方用药的基础和典范,被崇为经方,仲景为医方之祖。

随着中医各临床学科的发展,历代医家遵循《内经》、《伤寒杂病论》组方原则和诊治经验心得,创立了数以万计的有效方剂,普救万民之疾苦,有关方剂学的著述,亦层出不穷。

近数十年来,以中医理论为指导,运用现代先进科技,采取临床与实验研究相结合的方法,深入探求方剂的实质,进一步阐明方剂治病的基本原理,创造了许多新方,应用于临床,使方剂学逐渐形成了一门具有较为完整的理论体系的学科,方剂学的专著、教材、教学参考书籍,亦如雨后春笋。

我们在教学之暇,辑录了古代著名常用方剂和近代的有效新方,汇编为《中医临床方剂学》,除介绍方剂与治法,方剂的组成原则等传统基础理论外,着重介绍古今临床常用有效方剂 1000 余首,按八法及主要功效归类,既承袭了传统分类方法,又不拘泥于教科书的分类,有所归纳整理。每一章,先提示其主要内容,渗入现代研究,举出重点方剂。每一主方分方歌、组成、用法、功用、主治、方解、临床应用,使用注意、附方、方论选录及药理研究(选取全方研究之成果,不选单味药药理研究的综合),缺项亦不杜撰,重点突出临床加减应用,其目的在于供中医临床医生和中医药院校学生,在学习和应用上有所帮助,为函授学生和自学者有所指导。

由于我们的水平有限,错漏之处难免,恳请读者、同道指正。

臧堃堂

1995 年 2 月于广州

目 录

第一篇 总 论

第一章 方剂与治法	(1)	三、散剂	(11)
一、方剂与方剂学及治法概念	(1)	四、膏剂	(11)
二、方剂与治法的关系	(1)	五、丹剂	(12)
三、常用治法	(2)	六、酒剂	(12)
第二章 方剂的组成	(6)	七、茶剂	(12)
一、组方的目的	(6)	八、药露	(12)
二、组方的原则	(6)	九、针剂	(12)
三、组方的变化	(7)	十、冲服剂	(12)
第三章 方剂的分类	(9)	十一、糖浆剂	(12)
第四章 剂型	(10)	十二、片剂	(13)
一、汤剂	(10)	十三、其它	(13)
二、丸剂	(10)		

第二篇 各 论

第五章 解表剂	(15)	三、扶正解表方	(31)
一、辛温解表方	(16)	败毒散	(31)
麻黄汤	(16)	麻黄附子细辛汤	(33)
桂枝汤	(17)	加减葳蕤汤	(34)
小青龙汤	(19)	第六章 催吐剂	(35)
九味羌活汤	(20)	瓜蒂散	(35)
香苏散	(21)	第七章 泻下剂	(37)
川芎茶调散	(22)	一、寒下方	(38)
香薷散	(23)	大承气汤	(38)
葱豉汤	(24)	大陷胸汤	(39)
正柴胡饮	(24)	凉膈散	(41)
二、辛凉解表方	(25)	二、温下方	(42)
桑菊饮	(25)	大黄附子汤	(42)
银翘散	(26)	温脾汤	(43)
麻杏甘石汤	(28)	三、润下方	(44)
羌活汤	(29)	麻子仁丸	(44)
升麻葛根汤	(29)	济川煎	(45)
柴葛解肌汤	(30)	四、逐水方	(45)
防风通圣散	(31)	十枣汤	(45)

疏凿饮子	(47)	导赤散	(84)
己椒藜黄丸	(47)	泻心汤	(85)
五、攻补兼施方	(48)	龙胆泻肝汤	(85)
黄龙汤	(48)	左金丸	(87)
增液承气汤	(49)	茵陈蒿汤	(88)
第八章 和解剂	(51)	清胃散	(89)
一、和解少阳方	(51)	玉女煎	(90)
小柴胡汤	(51)	泻白散	(91)
大柴胡汤	(53)	葛根黄芩黄连汤	(92)
蒿芩清胆汤	(55)	白头翁汤	(93)
二、调和肝脾方	(55)	芍药汤	(94)
四逆散	(55)	五、清热祛暑方	(95)
逍遥散	(57)	六一散	(95)
痛泻要方	(58)	清络饮	(96)
三、调和肠胃方	(59)	清暑益气汤	(97)
半夏泻心汤	(59)	六、清退虚热方	(98)
四、治疟方	(60)	青蒿鳖甲汤	(98)
截疟七宝饮	(60)	清骨散	(99)
达原饮	(61)	当归六黄汤	(100)
第九章 温里剂	(63)	第十一章 补益剂	(102)
一、温中祛寒方	(63)	一、补气方	(103)
理中丸	(63)	四君子汤	(103)
小建中汤	(65)	参苓白术散	(105)
大建中汤	(66)	补中益气汤	(106)
吴茱萸汤	(67)	生脉散	(108)
二、回阳救逆方	(68)	保元汤	(109)
四逆汤	(68)	玉屏风散	(110)
参附汤	(69)	二、补血方	(111)
三、温经散寒方	(71)	四物汤	(111)
当归四逆汤	(71)	当归补血汤	(113)
第十章 清热剂	(73)	归脾汤	(114)
一、清气分热方	(74)	三、气血双补方	(115)
白虎汤	(74)	八珍汤	(115)
竹叶石膏汤	(76)	炙甘草汤	(117)
栀子豉汤	(76)	泰山磐石散	(118)
二、清营凉血方	(77)	四、补阴方	(119)
清营汤	(77)	六味地黄丸	(119)
清宫汤	(78)	左归饮	(122)
牛角地黄汤	(79)	一贯煎	(122)
三、清热解毒方	(80)	大补阴丸	(123)
普济消毒饮	(80)	七宝美髯丹	(124)
黄连解毒汤	(81)	养阴清肺汤	(125)
清瘟败毒饮	(82)	增液汤	(126)
四、清脏腑热方	(84)	沙参麦冬汤	(127)

地黄饮子	(128)	复元活血汤	(169)
大补元煎	(129)	生化汤	(170)
五、补阳方	(130)	丹参饮	(171)
肾气丸	(130)	失笑散	(172)
右归饮	(131)	温经汤	(173)
五子衍宗丸	(133)	七厘散	(174)
龟鹿二仙胶	(133)	桃红四物汤	(175)
内补丸	(134)	益母胜金丹	(176)
第十二章 消剂	(136)	二、止血方	(176)
一、消食滞方	(137)	十灰散	(176)
保和丸	(137)	小蓟饮子	(177)
枳术丸	(138)	槐花散	(178)
枳实导滞丸	(139)	胶艾汤	(180)
木香槟榔丸	(140)	黄土汤	(181)
健脾丸	(141)	咳血方	(182)
消乳丸	(142)	固经丸	(183)
枳实消痞丸	(143)	第十五章 化痰、止咳平喘剂	(184)
二、消瘿瘰方	(144)	一、燥湿化痰方	(185)
消瘿丸	(144)	二陈汤	(185)
海藻玉壶汤	(145)	二、清热化痰方	(187)
三、消症瘕方	(146)	清气化痰丸	(187)
桂枝茯苓丸	(146)	小陷胸汤	(188)
鳖甲煎丸	(147)	三蛇胆陈皮末	(189)
大黄廬虫丸	(148)	三、润燥化痰方	(189)
四、消结石方	(150)	贝母瓜蒌散	(189)
硝石矾石散	(150)	四、温化寒痰方	(190)
胆道排石汤	(151)	苓甘五味姜辛汤	(190)
三金汤	(151)	苓桂术甘汤	(191)
第十三章 理气剂	(153)	五、治风痰方	(192)
越鞠丸	(154)	止嗽散	(192)
疏肝解郁汤	(155)	半夏白术天麻汤	(193)
瓜蒌薤白白酒汤	(156)	滚痰丸	(194)
通乳散结汤	(157)	白金丸	(195)
金铃子散	(158)	定痛丸	(195)
良附丸	(158)	六、止咳平喘方	(196)
天台乌药散	(159)	桑杏汤	(196)
橘核丸	(160)	杏苏散	(197)
半夏厚朴汤	(161)	清燥救肺汤	(198)
旋复代赭汤	(162)	补肺阿胶汤	(199)
橘皮竹茹汤	(163)	百合固金汤	(199)
第十四章 理血剂	(165)	芩部丹	(201)
一、活血化瘀方	(166)	九仙散	(201)
血府逐瘀汤	(166)	定喘汤	(202)
补阳还五汤	(167)	苏子降气汤	(203)

第十六章 祛风湿剂	(205)	桑螵蛸散	(245)
一、祛风胜湿方	(205)	金锁固精丸	(245)
羌活胜湿汤	(205)	三、涩肠固脱方	(247)
独活寄生汤	(206)	真人养脏汤	(247)
小活络丹	(208)	桃花汤	(248)
二、温散寒湿方	(209)	四神丸	(249)
附子汤	(209)	四、固崩止带方	(250)
乌头汤	(210)	固冲汤	(250)
三、燥湿清热方	(211)	完带汤	(251)
桂枝芍药知母汤	(211)	第二十章 开窍剂	(253)
二妙散	(212)	安宫牛黄丸	(254)
大秦艽汤	(213)	至宝丹	(255)
宣痹汤	(214)	紫雪丹	(256)
第十七章 祛湿剂	(216)	回春丹	(258)
一、芳香化湿方	(217)	苏合香丸	(259)
平胃散	(217)	第二十一章 平熄内风剂	(261)
藿香正气散	(218)	羚角钩藤汤	(261)
六和汤	(220)	天麻钩藤饮	(262)
二、清热祛湿方	(221)	镇肝熄风汤	(263)
三仁汤	(221)	大定风珠	(264)
八正散	(222)	牵正散	(265)
甘露消毒丹	(223)	第二十二章 安神剂	(267)
蚕矢汤	(225)	朱砂安神丸	(267)
连朴饮	(225)	磁朱丸	(268)
三、利水渗湿方	(226)	天王补心丹	(270)
五苓散	(226)	定志丸	(271)
猪苓汤	(228)	酸枣仁汤	(272)
五皮散	(229)	柏子养心丸	(273)
中满分消丸	(230)	交泰丸	(274)
防己黄芪汤	(232)	甘草小麦大枣汤	(274)
泽泻汤	(233)	第二十三章 治疡剂	(276)
四、温化水湿方	(233)	仙方活命饮	(276)
真武汤	(233)	五味消毒饮	(278)
实脾散	(235)	内疏黄连汤	(278)
草薢分清饮	(236)	六神丸	(279)
鸡鸣散	(237)	四妙勇安汤	(280)
第十八章 驱虫剂	(239)	连翘归尾煎	(281)
乌梅丸	(239)	透脓散	(281)
驱绦汤	(240)	犀黄丸	(282)
化虫丸	(241)	内补黄芪汤	(283)
第十九章 固涩剂	(243)	蟾酥丸	(284)
一、固表止汗方	(244)	阳和汤	(284)
牡蛎散	(244)	大黄牡丹汤	(286)
二、涩精止遗方	(245)	苇茎汤	(287)

第二十四章 外用剂 (289)

通关散 (289)

暖脐膏 (290)

如意金黄散 (290)

冲和膏 (291)

九一丹 (292)

生肌玉红膏 (292)

坎离砂 (293)

八宝眼药 (294)

红棉散 (294)

锡类散 (295)

避火丹 (295)

冻疮消 (296)

湿疹散 (297)

润肌皮肤膏 (297)

附录 方名索引 (299)

第一篇 总 论

第一章 方剂与治法

一、方剂与方剂学及治法的概念

(一)方剂

方剂是中医辨证论治中,在辨证审因立法的基础上,选择药物、酌定用量,按照组方原则,妥善配伍而成,是辨证论治的主要工具之一。

方,是指治疗方案和药物组成的法则,包括病因、诊断、立法、组药、用量等内容,其中中心部分是药物组成。

剂,是指药效时限的控制和给药途径的选择,包括药材之选择、炮制加工、制剂工艺、剂量和用法,其中心部分为剂型和给药途径的选择。

完整的中医方剂,是由处方和制剂两大部分组成,然现代将病因、诊断、立法部分写入病历,制剂和用法被忽略或面授患者或家属,所以目前的中医药方是一个不完整的方剂。

方剂的形成,历史悠久,早在原始社会,我们的祖先在生产、生活和疾病作斗争的过程中,逐渐发现认识了某些植物、动物、矿物能防治疾病,经过许多年代无数次的医疗实践,逐渐积累和丰富了药物知识。最初是应用单味药,为了适应比较复杂的病情和能更好地发挥药效,把几种药物配合应用,其疗效优于单味药,同时也减轻或消除了某些药物的毒性和副作用,发现了药物间的配伍规律,于

是逐步创立了方剂。由单味药的运用到方剂的产生,是药物运用的一大进步。

(二)方剂学

方剂学是研究并阐明治法和方剂理论及其运用的一门学科,也是在中医药理论指导下,研究药物配伍运用技术的学科,是诊疗疾病理法方药的一个重要组成部分,与临床各科有着广泛而密切的联系,是中医药学主要的基础学科之一。

(三)治法

治法是在辨明证候、审定病因、病机之后,有针对性地采取的治疗方法。

中医诊治疾病的基本原则是辨证论治,其过程首先应用望、闻、问、切四诊的方法,搜集患者的主诉、既往及现病史、现有症候、体征,运用中医理论分析疾病(八纲辨证、六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证等)确定诊断,然后按诊断,拟定治法,依法立方,随证遣药进行治疗。所以辨证论治是理、法、方、药在临诊中的具体运用,治法是辨证论治的一个重要环节。

二、方剂与治法的关系

方剂是理、法、方、药的一个组成部分,是在辨证立法基础上选药配伍组成的,所以,首先要理解方剂和治法的关系,才能更全面、正确地理解方剂的意义和作用,并组方遣药。

法是制方的理论依据、方是治法的具体

体现,治法确定后,即成为指导临床运用古方和创造新方的原则,故方从属于法,治为方之据,以法统方。

例如一患者恶寒、发热、头身痛,无汗,咳嗽、痰色白,喷嚏、鼻塞流清涕,脉浮而紧,苔薄白;有冒雨当风,感受风寒的病史,经四诊合参,审证求因,辨证诊断为外感风寒表实证。表证当用汗法,治寒当投温药,故以辛温解表法治之,按法选用相应之名方麻黄汤,亦可自选荆芥、防风、羌活等组成辛温解表方剂,如法煎服,服后温覆,便能取微汗而解,患者康复。又如一患者素体羸弱、面色晄、黄少华,语声低微、神疲肢软、食少便溏、脉细苔薄;四诊合参,审证求因,辨证诊断为脾虚气弱,当用补法,定补脾益气法治疗,可选用名方四君子汤加减,亦可自组健脾益气方调治,能获良效。

用药治病,大都离不开方剂,若有法无方,法就无从体现,难以完成辨证论治的全过程;若未立法,先拟方,这种方剂,仅凭主观想象堆砌一些药物,所拟之方为有药无方,用以治病,往往无效,故谓方即是法,法即是方,定治而为法,组药而为方。

治法是历代医家在长期医疗过程中,经过一个个病例和一方一药的实践,总结出用药、用方的规律,是后世方药运用形成的理论。治法产生后,又反过来指导临诊处方用药,从而创立数以万计的有效名方,若无这些有效方剂的存在,治法便失去了丰富的内涵。以法统方的例子很多,如白头翁汤、桃花汤均为治泻痢良方,然白头翁汤清热凉血止痢,属清法,用于热毒痢;桃花汤涩肠止泻,性偏温涩,属温法,用于虚寒泻痢,立法迥异,误用则治愈无望,反受其害,故治病不能以方套病,而应以法统方。

总之,方剂与治法的关系极为密切,既不能有法无方,又不能有方无法,立法之后,才能选方或配伍组方,方剂的运用必须以法为纲。由此可知,方剂与治法、辨证的关系是法随证立、方从法出,以法统方、方以药成,三者

之间相互为用,密切不可分也。

三、常用治法

中医学的治法非常丰富,早在《内经》已载有许多治法理论和方法,《伤寒杂病论》在治法理论和方法方面有充实和发展,大大丰富和提高了治法内容;历代医家在医疗实践中制定了许多新的治法,并在理论上作进一步的论证和发挥,使更加丰富多采,更能适应各种病证的治疗要求。清程钟龄将治法进行了归纳总结,在《医学心悟》中指出“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”。“八法之中……百法备焉”。简明扼要,基本上概括了中医的治法,至今沿用。现简要介绍各种治法于下。

(一)汗法

汗法是通过宣发肺气、开泄腠理、调和营卫的作用,使人体蒸蒸汗出,透邪于表、祛邪于外,邪随汗解的一种治法。

汗法的立法依据,按《素问·阴阳应象大论》:“其在皮者,汗而发之”。《素问·生气通天论》:“体若燔炭,汗出而散”。《素问·玉机真藏论》:“今风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热,当是之时,可汗而发之。”

汗法并非使人汗出为目的,汗出标志着腠理开、营卫和、肺气畅、血脉通,从而能祛邪外出,其治主要为外感表证,然凡腠理闭塞,营卫失和而寒热无汗;或腠理疏松虽汗出而热不解者,麻疹透发不畅、水肿病腰以上肿甚者,风水水肿均可用汗法治疗。

表证主要有外感风寒表证,外感风热表证,故汗法解表有辛温解表法、辛凉解表法两类,同时六淫之邪有兼感兼挟,人之体质有强弱,在运用汗法时可以配合补气、助阳、化痰、理气、滋阴、养血等法进行治疗。

汗法的作用原理:有发汗作用的解表方药常含挥发油类辛香物质,能兴奋植物神经系统,扩张外周血管,促进汗腺分泌,发汗而

调节体温中枢而解热、祛除病邪、排泄废物,抑制细菌和病毒、中和毒素、加强免疫功能,改善全身和局部循环功能,促进新陈代谢,增加肾小球过滤作用,利尿而排除体内滞留之水分。

(二)吐法

吐法是运用催吐方药或机械刺激,促使病人产生剧烈呕吐,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,从而解除疾病的一种治疗方法。

吐法的立法依据,按《素问·至真要大论》:“其高者,引而越之”。吐法能引邪上越,宣壅塞而导正气,所以在吐出有形实邪之同时,往往出汗,若肌表有邪外袭之证,病邪亦可随汗而解。清·程钟龄《医学心悟》云:“吐法之中,汗法存焉”。

吐法多用于病情急剧,必须迅速吐出实邪者。然吐法系祛邪外出之一种治法,易损胃气、正气,呕吐时亦较痛苦,患者多数不愿接受,故只能用于急救,实邪壅塞,病情急剧的患者。若病情虽急而患者体虚气弱,尤其是孕妇都必须慎用。所以本法无广泛使用的必要,但作为一种治法,不能偏废。

吐法的作用原理:吐法中应用之催吐药物可直接刺激胃感觉神经,再间接地反射地兴奋延髓呕吐中枢引起呕吐,如瓜蒂散所含之甜瓜素,口服有催吐作用,而注射即无此作用;皂角、桔梗、人参芦均含皂甙,为直接刺激胃粘膜的致吐成分。藜芦等药物吸收入血,可直接刺激呕吐中枢,引起呕吐,藜芦含藜芦碱,毒性大,宜慎用;人参芦无毒为缓和的催吐药。

(三)下法

下法是通过荡涤肠胃,泻出肠中粪便积滞、积水,使停留在肠道的宿食、燥屎、冷积、瘀血、结痰、停水从下焦排出的一种祛除病邪的治疗方法。

下法的立法依据按,《素问·至真要大论》:“其下者引而竭之”,“中满者泻之于内”,“其实者泻而散之”。

下者攻也,攻其邪也,病在里则下之而已。凡热实相结、神昏谵语、腹满便秘以下法通腑泄热;血热拂郁于上衄血、咯血、吐血以下法泻热止血,上病下取也;邪滞肠胃燥屎内结以下法泻结导滞;胸腹积水实证、二便不畅以下法通利二便,攻逐积水;瘀滞经闭痛经以下法通经逐瘀;老年肠燥便秘或习惯性便秘,当以下法润肠通便,此皆系下法之适应范围,然下法应中病即止,切忌过量,以免耗伤正气。

金元·张子和善用下法,并极力推广。

下法的作用原理:下法能增加肠液分泌,扩大肠道容积、促进肠道推进功能,从而排出废料毒物,改善新陈代谢。肠道积滞有属寒属热之不同,故寒性泻下剂能降低肠管张力,增大收缩幅度,增加肠管蠕动以利热积排空;温性泻下剂能提高肠管张力,促进肠管运动以促寒积逐除。

下法能增加肠道血管血流量,改善肠道循环血行,提高肠道反应性,肠道和腹腔充血,可引人体上部之炎症充血下行,使充血解而炎症消。

下法能促进腹腔内血液和渗出液吸收,有利于多种急腹症的治疗,并能提高肾血流量和渗透压,从而达到利尿、退水肿的目的。

(四)和法

和法是通过和解或调和的作用,以达到治疗疾病的目的之一方法。

所谓和解,系指病邪袭人,邪在少阳、半表半里,既不宜发汗,又不宜吐下,应用和解表里之法,以解除寒热往来等证。

所谓调和,指在病邪作用下,导致营卫失和、阴阳失于相对平衡,脏腑间功能失调,表现为肝气郁结,肝脾或肝胃失和,肠胃功能失调及寒热错杂,虚实兼夹诸证。调和者,能调整人体功能活动,使阴阳协和,气血流畅、失调失和者归于平复。

所以,和法主要是指和解少阳,透达募原,调和肝脾,舒肝和胃,分消上下,调和肠胃等作用。

和法的立法依据,《素问》等未见论及,后世则以《伤寒明理论》所云:“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”。及戴北山所云:“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”为依据。

和法常用于伤寒邪在少阳,瘟疫邪伏募原,温热病邪恋于三焦,疟疾寒热往来,外感营卫失和,肝气郁结,肝脾失和、肝胃失和、痛泻等肝胆脾胃诸脏腑病证,和法应用范围广泛,其配伍须随证选用。和法虽无禁忌,然不能滥用之。

和法的作用原理:和解表里之作用在于清热抗炎,扶助正气、增强机体抗病能力。调和调整肠胃肝胆之功能,调整大脑皮层,植物神经功能,对中枢神经有镇静作用;能解除肠胃道平滑肌痉挛,消除腹胀而止痛,并能保护肝脏,阻止肝脂肪变和纤维增生,协调消化系统各脏器的功能活动。

(五)温法

温法是通过温中散寒、回阳救逆、温经通脉等作用,使寒邪去,阳气复、经络通、血脉和,用于脏腑经络因寒邪为病的一种治法。

温法的立法依据,按《素问·至真要大论》:“寒者热之”,“治寒以热”。

寒病之因,有外感内伤之异,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,以致寒从里生。寒病之病位也有在下、在里、在脏腑、在经络之不同,因此温法的主要作用及适应证也异,如中焦虚寒之症,今之慢性胃炎、慢性结肠炎、虚寒型之胃十二指肠溃疡病等,可用温中祛寒法;如阳气突衰而至亡阳之际,当急以回阳救逆法救治;阳虚而受寒袭,寒邪凝滞经脉骨髓,今之骨结核,血栓闭塞性脉管炎、慢性深部脓肿等证,可用温经散寒法。

寒病的发生,常阳虚与寒邪并存,可导致多种病证,应用温法逐寒之时,当随辨证与其

它诸法并用。

温法的作用原理:温热方药的共性是针对人体的整体或局部机能低下(神经系统的抑制、新陈代谢的衰退,内分泌功能低下),故都具有兴奋作用,能解除抑制状态,提高功能水平。温中祛寒法能加强胃肠道的消化吸收功能,间接地补充热量,改善人体能量不足状态。回阳救逆法能强心,反射性地兴奋血管运动中枢及交感神经,使血压上升,循环功能改善。对于急慢性疾病具有寒象者,若能应用适当,往往可撇开局部病变,以收从整体治疗之效。

(六)清法

清法是通过清热泻火,以清除火热之邪,用于里热证的一种治法。

清法的立法依据,按《素问·至真要大论》:“热者寒之”,“温者清之”,“治热以寒”。

里热证中有热在气分、营分、血分,热甚成毒,以及热在某一脏腑之分,因而清法中又有清气分热、清营凉血、气血两清、清热解毒、清热燥湿、清脏腑热等不同治法。清法应用的范围较广,尤其治疗温热病,更为常用,今人按辨病用于一些细菌、病毒感染所致的疾病,如乙型脑炎、传染性肝炎、流行性出血热、上呼吸道感染、腮腺炎、麻疹、带状疱疹、流行性脑脊髓膜炎、肺炎、白喉、钩端螺旋体病、产褥感染等;对某些非细菌性炎症亦可治疗。对上述一些急性传染病,属温病范畴,但其病程中卫气营血辨证并不明确,各病程阶段均被热邪充斥、传变迅速,故治疗上可卫气营血同治,早期截断病势,阻遏病情发展,在临床上并未见“药先于病,引邪入内”,“冰伏表邪”之弊。清法可用于热病、杂病两类病证,辨证属里热证者,在一定阶段上均可使用,不须严格区分。

外感、内伤均有热证,然外感之证多实热,内伤之证多虚热;外感火热以凉为清,内伤虚热以补为清,虚实不同,清法各异。

清法作用原理:清法所用药物,尤其是清热解毒方药,多数具有抗菌、抗病毒作用,并

对细菌内毒素有减毒解毒作用,能拮抗炎症渗出,提高细胞的吞噬能力,降低微血管壁的脆性,保护微血管抵抗毒性损伤;部分清热解毒药,对炎症的作用并非抗菌,而是通过提高病人的吞噬细胞功能而消除炎症。

清法并能调整交感神经-肾上腺系统的机能亢进,调节体温调节中枢,有解热作用;部分药物能增强人体抵抗力,强心和改善血液循环,微循环的作用。

(七)消法

消法是通过消导和消散的作用,治疗气、血、痰、食、湿、虫等聚结而成之实邪,使之渐消缓散的一种治法。

消法的立法依据,按《素问·至真要大论》:“坚者削之,结者散之。”即是用药物消化有形的东西,有消散破削的意思。

消法治疗的病证较多,病因各异,消散之法亦随之而不同,广义的消法包括理气、理血、祛痰、祛湿、驱虫等法,所以消法又可分为消食导滞、消痞化症、消痰祛水、消痞杀虫,消疮散痈等法;现一般以消食导滞、消痞化积作为消法的主要内容,多用于饮食积滞及气血凝结之症瘕积聚。余者均分化而另立为法。

消法与下法相似,同为治疗蓄积有形之邪的方法,然下法是对燥屎、瘀血、停痰、留饮等有形实邪,病势急迫,形证俱实,邪在脏腑之间,必须急于排除,而且可以能从下窍排出。至于消法所治,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症瘕痞块,不能迅即排除消解,亦无条件急于排除时,消法可促使它渐消缓散而不伤正气。

根据病情,消法也常与补法或下法配合运用,其目的仍然以消散为是。

消法的作用原理:消食导滞法具有促进胃肠道消化液的分泌,增强消化酶的作用,促进胃肠道蠕动,增强消化吸收功能,用于脾胃功能失健,消化不良诸证。

消症化积法,其组成方药大多具活血化

瘀的作用,能改善病变部位血液循环和抑制病理细胞增生,或使病变局部组织变性、坏死脱落为机体吞噬细胞吞噬、吸收、达到消症化积之作用,用于肝脾肿大或肿瘤、瘰疬、癭瘤等证。

(八)补法

补法是通过滋养、补益人体气血阴阳的不足,治疗各种虚证的方法。

补法的立法依据,按《素问·三部九候论》:“虚者补之”。《素问·至真要大论》:“损者益之”。《素问·阴阳应象大论》:“形不足者,温之以气,精不足者,补之以味。”

补法的目的,是通过药物的补益,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。

补法有峻补者,对病势急迫,暴脱之症,用药味少而剂量大的方剂,使药力专而牵掣少;有平补者,对一般病势较缓,病程较长的虚弱证宜之;在补益方剂中,宜适当配伍健脾和胃,理气活血等药,以体现扶正不忘祛邪,补气又兼理气……等原则。

补法的作用原理:补法有适应原样作用,能提高机体非特异性抵抗力,增强机体应激的适应能力,增强和改善人体功能状态,补充维生素类物质,促进肝细胞内蛋白质和RNA的合成,促进新陈代谢,纠正因虚证而造成的免疫功能缺陷,提高免疫功能。

上述8种治法,除吐法外,均为临床所常用,此系历代医家在医疗实践中总结归纳所得,然在复杂的病证治疗中,往往不是一种治法能完全符合治疗需要,需选二种以上治法配合运用,才能照顾全面,并进一步灵活运用,使治无遗患。

随着医疗实践的深入,后世医家虽总结分化出多种治疗法则,然总不离此八法的范畴。

第二章 方剂的组成

方剂,是由使用单味药治病进而用多味药治病的基础上开始形成的,是运用药物由简到繁、由专病专药到辨证论治的进一步发展。

药物的功用各有所长,也各有不足,只有通过合理的配伍,调其偏性,制其毒性,增强或改变其原来作用,消除或缓解其对人体不利因素,发挥其相辅相成或相反相成的综合作用,使各具特性的群药联结成新的有机整体,才能符合辨证论治的要求,更能充分发挥药物的有效作用,适应于复杂病证的治疗需要。

一、组方的目的

(一)增强或综合药物的作用以提高疗效

所谓“药有个性之特长,方有合群之妙用”。如黄柏、知母相配有清相火、坚阴液之作用,若与六味地黄丸相伍,则滋肾阴,清相火之力倍增;银花、连翘相配清热解毒之效增强,并可透解风热;川楝子、延胡索同用,理气活血止痛之功显著;生蒲黄、五灵脂伍用,活血化瘀止痛之效增强,茵陈蒿合大黄、山栀子清利肝胆湿热之功明显增强,胆汁排泌功能较上列单味药强。

(二)适应病情变化需要,扩大应用范围

如四君子汤(参术苓草)为补益脾肺,治疗脾胃气虚证,若加陈皮,增强行气之力治脾虚气滞之证,若加半夏,增强燥湿化痰之功,治脾虚痰湿之证,如气血两亏者可用四君子汤合四物汤组成气血双补之八珍汤,若再加入黄芪、肉桂增强益气温阳之功,为十全大补汤。

(三)监制药物的毒性或烈性,消除药物的副作用

如四逆汤中的干姜和甘草可增强附子温

中回阳救逆、强心之作用,同时可使附子的毒性明显降低;槟榔伍常山以截疟,可减轻常山的致呕作用;生姜半夏同用,可消解半夏之毒性;磁朱丸中,神曲可和护胃气,可消解磁石、朱砂对胃的刺激作用。

清·徐大椿《医学源流论·方药离合论》中说:“方之与药,似合而实离也。得天地之气,成一物之性,各有功能,可以变易气血,以除疾病,此药之力也。然草木之性,与人殊体,入人肠胃,何以能如之所欲,以致其效。圣人为之制方,以调剂之,或用以专攻,或用以兼治,或以相辅者,或以相反者,或以相用者,或以相制者。故方之既成,能使药各全其性,亦能使药各失其性。操纵之法,有大权焉,此方之妙也。”

二、组方的原则

每一方的组成,固然必须根据病情,在辨证立法的基础上选择合适的药物,但在配伍组成方面,既不是简单的药物堆砌,也不是单纯的药效相加,而必须遵循严格的原则。是方中药物以其在治疗中的作用分成规律的,相互为用的、有机联系的几个部分,此原则为“君(主)、臣(辅)佐、使。”《素问·至真要大论》中提出:“主病之谓君、佐君之谓臣、应臣之谓使。”金元·李东垣曰:“主病之谓君、兼见何病,则以佐使药分别之,此制方之要也。”明·何柏斋指出:“大抵药之治病,各有所主。主治者,君也。辅治者,臣也,与君药相反而相助者,佐也,引经及治病之药至病所者,使也。”今进一步分析归纳如下。

君药(主药):是针对主病、主证起主要治疗作用的药物,是方剂组成中不可缺少的部分。一般方剂中的君药只有1~2味,如麻黄汤中以麻黄为主,桂枝汤中以桂枝为主,银翘

散中以银花连翘为主,补中益气汤中以黄芪为主药。

臣(辅)药是辅助主药加强治疗主病或主证的药物,或针对兼病或兼证起主要治疗作用的药物,如麻黄汤中的桂枝为辅,助麻黄发汗解表,桂枝汤中的芍药,助桂枝调和营卫,银翘散中荆芥、薄荷、豆豉辛散表邪,透邪外出为辅药。

佐药有三种意义,一为佐助药,配合主药辅药以加强治疗作用,或直接治疗次要症状的药物,如麻黄汤中之杏仁,佐助麻黄宣肺平喘;桂枝汤中之姜枣,佐桂芍调和营卫,生姜助桂枝解表,大枣补中生津以助汗源均为佐助药。二为佐制药,用以消除或减弱主、辅药的毒性,或制约主、辅药的峻烈之性的药物,如十枣汤中大枣能和缓方中甘遂、大戟、芫花毒烈之性,葶苈大枣泻肺汤中之大枣,可缓和葶苈子峻烈之性。三为反佐,病重邪甚可能拒药,配用与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物,如左金丸、戊己丸、香连丸中以药性温热之吴茱萸佐主药苦寒之黄连,以平肝和胃、清热止痢;交泰丸中以温热之肉桂,佐苦寒之黄连以交通心肾,治心肾失交之失眠。

使药,为引经药,即能引方中其余诸药至病所,起向导作用,如太阳经头痛须加蔓荆子或藁本,阳明经头痛须加白芷,少阳经头痛可加柴胡作引经药。二为调和方剂中药物药性之药,常用者如甘草,甘草可缓和药物的烈性和刺激性,配热药可缓和其热,配寒药能缓和其寒,同时甘草尚能矫味,以免苦寒伤胃。

方剂中药物的分列为主药、辅药、佐药、使药,主要是根据药物在方中所起作用的主次或用药量的多寡,药力的大小来确定,每个方剂,主药是不可少的,但在简单的方剂中辅药、佐药、使药不一定俱存,也非每药只任一职,有些方剂的主药、辅药本身就兼有佐、使药的职能;有些方剂组方庞杂,则按药物不同的作用,来区分主次,而不分主辅佐使。如桔梗汤治咽痛,桔梗能利咽喉为主药,甘草为

辅,而桔梗能载药上浮,则桔梗兼有使药作用;金铃子散是疏肝泄热,行气止痛之方,川楝子为主药,延胡索能活血行气为辅药,又能行血分之滞而止痛,则延胡索兼作佐药;如紫雪丹组方庞杂,按以石膏、滑石、寒水石甘寒清热、羚羊角清肝熄风解痉、犀角清心解热毒、麝香芳香开窍醒神均为方中主要部分,其它如玄参、升麻、甘草、朱砂、磁石等均为辅助部分,故方剂虽有主、辅、佐、使的组成原则,然并非是呆板的规定,在临床上还是要按辨证立法的需要而定,这样才能适合病情,发挥更好的疗效,一般来说方剂的组成主药少,而辅佐药较多。

三、组方的变化

方剂的组成,固然有一定的原则,但临床应用时,还须按病情缓急,患者体质、年龄、生活习惯、地区气候差异等,予以灵活化裁,加增减应用,才能做到“师其法而不泥其方”。清·徐大椿《医学源流论》云:“欲用古方,必先审病者所患之证,悉与古方前所陈列之证皆合,更与方中所用之药无一不与所现之证相合,然后施用,否则必须加增减,无可加增减,则另择一方”。故在运用方剂时,不能固执成方以治病,或专病专药治病,必须加增减化裁,才能切合病情,收到预期效果。组方的变化,大致有药味增减变化、药量增减的变化、剂型的变化等形式。

(一)增减变化

药味增减变化,系指一方剂在主药、主证不变的情况下,随次要症状或兼证表现不同,则使用的同一方剂,又须增减其次要的药味,以适应病情新情况的需要,亦叫随证加增减。如六味地黄丸(熟地、山萸肉、怀山药、泽泻、丹皮、茯苓)功能滋阴补肾,治疗肾阴不足之证,腰膝酸软、头晕耳鸣、潮热盗汗、手足心热、舌红少苔、脉细数。又如阴虚火旺、骨蒸潮热、盗汗诸症突出,于六味地黄丸中加知母、黄柏以增强清泄相火、滋肾坚阴的作用,即知柏八味丸;若肝肾不足、视物昏糊、目干涩痛等症,加