

中医方剂学

(上册)

福建医科大学

一九七六年

毛主席语录

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

教材要彻底改革

教授法：

1. 启发式（废止注入式）；
2. 由近及远；
3. 由浅入深；
4. 说话通俗化；
5. 说话要明白；
6. 说话要有趣味；
7. 以姿势助说话；
8. 后次复习前次的概念；
9. 要提纲；
10. 干部班要用讨论式。

说 明

本讲稿是以全国中医学院方剂学试用教材为蓝本。根据中医系本科班的教学要求,挑选代表性的方剂,作为教学的主要内容。并将其代表性的方剂,写成讲稿,印发给学员。由于教学时数所限,没有讲授的方剂,则按原内容翻印,以便查阅。

讲稿的特点是内容丰富,重点突出,结合临床,图解清楚,文字通俗易懂,形式多种,前后联贯,中西疏通。

课堂上着重讲要点、重点、难点和疑点。通过教学实践,使我们体会到:把讲稿发给学员,有利于学员集中精力听讲,有利于培养学员分析问题和解决问题的能力。

但是,由于我们学习马列主义和毛泽东思想不够,水平有限,错误之处,请批评指正。

一九七六年十月

目 录

上篇 总 论

概说	1
第一章 方剂与治法	4
第二章 方剂的组成与变化	9
第三章 剂型	12
第四章 煎服法	16
附：古方药量考证	17

下篇 各 论

第一章 解表剂	18
一、辛温解表	19
麻黄汤(附：麻黄汤演变过程的原 文)	19
桂枝汤	27
葱豉汤	30
九味羌活汤	31
香苏散	33
解表除烦汤(原名大青龙汤)(附：越 婢汤)	33
小青龙汤(附：射干麻黄汤)	34
二、辛凉解表	37
桑菊饮	37
银翘散	39
麻黄杏仁甘草石膏汤	41
柴葛解肌汤	43
升麻葛根汤(附：宣毒发表汤、竹叶 柳劳汤)	43
三、扶正解表	45
麻黄附子细辛汤	45
人参败毒散(附：参苏饮)	48
加减葶藶汤	50
第二章 清热剂	53
一、清气分热	54
白虎汤(附：化斑汤)	54
栀子豉汤	58
竹叶石膏汤	59
二、清营凉血	60
清营汤(附：清宫汤)	60
犀角地黄汤(附：神犀丹)	63
三、清热解毒	66
普济消毒饮	66
黄连解毒汤(附：泻心汤)	67
清瘟败毒饮	70
消痞饮(原名仙方活命饮)	71
五味消毒饮	73
四妙勇安汤	73
四、清热祛暑	75
香薷散(附：清络饮)	75

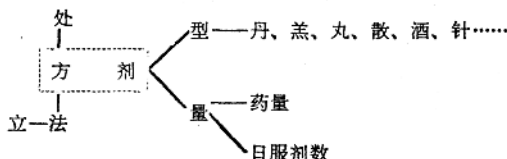
六一散	76	泻白散(附:葶苈大枣泻肺汤)	87
清暑益气汤(附:清暑益气汤《脾胃论》)	77	葶苈汤	89
五、清肝腑热	80	养阴清胃煎(原名玉女煎)	90
导赤散	81	白头翁汤	91
龙胆泻肝汤	82	黄芩汤	94
左金丸(附:香连丸)	84	六、清虚热	95
清胃散(附:泻黄散)	86	青蒿别甲汤(附:黄芩鳖甲散、清骨散)	95
第三章 祛寒剂	99	附汤	106
一、温中祛寒	99	温阳利水汤(原名真武汤)(附:附子汤)	107
理中丸(附:桂枝人参汤、厚朴温中汤)	100	黑锡丹	108
吴茱萸汤	102	三、温经散寒	109
小建中汤(附:大建中汤)	103	当归四逆汤	110
二、回阳救逆	104	黄芪桂枝五物汤(附:桂枝附子汤)	111
四逆汤	104	阳和汤	112
参附汤(附:回阳救急汤、芪附汤、术附汤)	115	三物备急丸(附:三物白散)	127
第四章 泻下剂	116	麻子仁丸(附:五仁丸、通便药条)	128
一、寒下	116	十枣汤(附:控涎丹)	129
二、温下	116	舟车丸(附:甘遂通结汤、疏凿饮子)	131
三、润下	116	己椒苈黄丸	133
四、逐水	117	黄龙汤	133
五、攻补兼施	117	增液承气汤	134
大承气汤(附:小承气汤、调胃承气汤、凉膈散、复方大承气汤)	117	温脾汤	135
大黄牡丹汤	124		138
大黄附子汤	126	第五章 和解剂	138
第五章 和解剂	138	一、和解少阳	138
一、和解少阳	138	小柴胡汤	139
小柴胡汤	139	蒿芩清胆汤	144
蒿芩清胆汤	144	二、调和肝脾	146
二、调和肝脾	146	四逆散(附:柴胡疏肝散)	146
四逆散(附:柴胡疏肝散)	146	逍遥散	148
逍遥散	148	痛泻要方	152
痛泻要方	152	第六章 表里双解剂	168
第六章 表里双解剂	168	一、解表攻里	168
一、解表攻里	168	防风通圣散	168
防风通圣散	168	二、调和肠胃	154
		半夏泻心汤(附:生姜泻心汤、甘草泻心汤、黄连汤)	154
		三、调经散寒	159
		截疟七宝饮(原名七宝散)	159
		达原饮(附:清脾饮)	160
		何人饮	162
		大柴胡汤(附:复方大柴胡汤、清胰汤一号)	170

二、解表清里.....	173	三、解表温里.....	177
葛根黄芩黄连汤（附：石膏汤）.....	173	五积散.....	177
第七章 祛湿剂	180		
一、芳香化湿.....	181	防己黄芪汤.....	201
藿香正气散.....	181	四、温化水湿.....	202
平胃散.....	184	苓桂术甘汤（附：防己茯苓汤、肾	
三仁汤（附：藿朴夏苓汤）.....	185	着汤）.....	202
二、清热祛湿.....	187	实脾散.....	203
茵陈蒿汤（附：栀子柏皮汤）.....	187	葶藶分清饮.....	206
蚕矢汤.....	190	鸡鸣散.....	207
甘露消毒丹（附：黄芩滑石汤）.....	191	五、祛风胜湿.....	208
八正散.....	193	羌活胜湿汤.....	208
二妙散.....	195	独活寄生汤（附：三痹汤、藿痹汤、	
宣痹汤.....	196	小儿麻痹丸）.....	209
三、利水渗湿.....	196	大秦艽汤.....	212
五苓散（附：猪苓汤、五草汤）.....	197	消风散.....	212
五皮散.....	199		

上 篇 总 论

概 说

一、方剂的含义 方剂是由药物配合组成的，它是治病的主要措施之一。方剂的含义，实际上就是处“方”，处方要有方法，这个方法就是处方的原则，这个原则便是“立法”，所以，有了立法，自然也就有处方。方剂的“方”，就有这么个含义；至于“剂”，就是讲的“剂型”和“剂量”两个内容。剂型包括丹、羔、丸、散、酒、针等等，而剂量讲的是药量和日服几剂等内容。现将上述所说，归纳如下式：

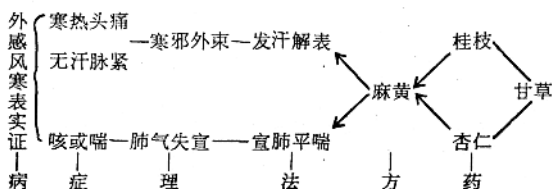


二、学习方剂学的重要性

1. 方剂是治病的主要方法之一，因此，必须认真的研究它。方剂学是研究和阐明治法，方剂的基本知识和临床运用规律的一门学科。例如这首方剂是由那些药物组成的，它具有什么功用，适应于那些病情，以及这首方剂为什么能治疗这种病症，等等，这都是方剂学所要研究的内容。如果搞不清这些内容，也就不能很好地运用。当然，也就达不到治疗目的。

2、方剂学是祖国医学理、法、方、药的重要组成部分，也是临床各科的基础学科之一。它有着丰富的内容和科学价值，全面地学习和掌握它，对继承和发扬祖国医学遗产，从而促进中西医结合，为创立我国独有的新医药学将起着非常重要的作用。

下面以麻黄汤为例，说明学习方剂学的重要性。例如麻黄汤治疗外感风寒表实证，这里要提出一个问题，即麻黄汤为什么能治疗这个病证呢？这里面就有以什么原则为主导来治疗这个病证的？这个病证的性质到底是属寒，还是属热的？这个病的主要症状又是什么？是一个还是二个？这就是刚才所说的理、法、方、药的完整性问题了。以下式说明之：



所以说，学习方剂，不仅要了解这个方子治什么病，更重要的，要理解它能治此病的道理何在？这样，才能应用自如。如将麻黄汤中的桂枝易石羔，又是另一个方子，叫做麻杏石甘汤，所治疗的病证就完全不同的另一种性质的证候了。

三、学习方剂学的目的要求

1. 研究方剂学的起源和发展，明了其中的演变过程，特别是目前临床的运用情况；
2. 通过分类教学，可以“聚方知法”，进一步“按法论方”；
3. 着重理解方剂的组成配伍，使处方有法，并逐步掌握随证变化灵活运用；
4. 熟记代表方子，以备临床见习和实习，尤其是今后的工作提供方便。

四、方剂的形成 方剂的发明有悠久的历史。我们的祖先在寻找植物食物的同时，发现有些植物能够治疗疾病，或误吃了有毒的药草，当毒性反应过后，却治好了疾病，例如大便燥结的患者，服用大黄单味药，就能使大便通畅；又如患呕吐的人，服用半夏、生姜，就能使呕吐得到缓解等等，这些简单的病情，服用单味药就能够使病证解除，这也是要经过长期的实践才认识的，因而也就发现了能治病的药草。

如果把上面的两个症状，即既大便燥结，又呕吐不止，同时出现在同一个病人身上，这时，只用大黄，或单用半夏，都适应不了这种比较复杂的病情，人们在实践的过程中，逐渐认识到病情变化了，它不是原来的一个症状，而是两个症状，因此，用药也就随之变化，于是把大黄和半夏配合起来应用，以适应复杂的病情。这个过程，是经过多少年代的医疗实践，积累了药物知识，把几种药物配合起来，成为汤剂，它的疗效比之单味药要好得多，这是药物治疗上的一个跃进。

所以说，方剂学是在单味药物的基础上逐步发展起来的。它是由简单到复杂，由低级到高级的演变过程。这个过程是一个不断实践深化的过程，其目的是为了适应更复杂的病情，取得更好的疗效。

五、方剂学的发展 毛主席说：人民，只有人民，才是创造世界历史的动力。

方剂学的发展史，也是人民群众同疾病的斗争史。这部光辉的斗争史，是我国劳动人民长期与疾病作斗争的经验积累，又经过历代医家的整理提高。这些实践经验的积累，有助于理论体系的日益丰富，而理论的丰富和充实，又促使医疗实践更进一步向前发展。历代在经验积累和理论体系方面的发展，都有所成就，所以新的方剂也就不断发现。

所以说，方剂学的形成和发展，是人们医疗实践经验的总结，也是在与孔孟之道的斗争中不断发展起来的。

据考证，汤剂的发明约在奴隶社会时期的夏商时代。当时，生产力有所发展，除了畜牧业之外，手工业有显著的发展，烹调技术也日益提高，当然，医疗技术也相应的发展，药物的调配和煎煮也日益有所发展。

从奴隶社会到封建社会时期，社会急剧的变革，战国时代学术上的百家争鸣，促进了医药学的飞跃发展。其中总结有关治法与方剂的经验 and 理论，这方面的成就在我国第一本医书《内经》中得到充分的反映。有关辨证、立法、处方、性能等理论已被提出来了，并记有12首方子，如生铁洛饮。其中有汤、丸、散、酒、膏等剂型。並以病情轻重、病位上下、病势缓急、药味奇偶作为制方依据，有“大”、“小”、“缓”、“急”、“奇”、“偶”、“复”等名称，也称“七方”。

想的流毒及清除孔孟反动思想对中医学术的影响。在毛主席光辉的哲学思想的指导下，认真发掘整理提高祖国的文化遗产，走中西医结合的道路，为创造我国的新医学，新药学而努力，这是我们光荣的历史使命。下附方剂学发展资料表以供参考。

朝代	著作	方数	特点与作者
秦汉	内经	12	组合简单
汉	伤寒论 金匮要略	112 300	组合严密 · 张仲景
东晋	肘后方 肘后百一方	100	论急性病为主 · 葛洪
唐	千金方 千金翼方 外台秘要	6000	药病均谈 · 孙思邈 以病带方 · 孙思邈 · 王焘
宋	太平圣惠方 太平惠民和剂局方 普济本事方 圣济总录	16000 10000 300 20000	临床实用 · 王怀隐 配方手册 · 陈师文 以病论方 · 许叔微 内容丰富 · 政府主编
明	普济方 奇效良方	60000 7000	最大的方书 · 朱肱 综合各科治验 · 方贤
清	温病条辨 成方便读 医方集解	200 300	热性病为主 · 吴鞠通 歌诀形式 · 张秉成 方解较详细 · 汪昶庵

第一章 方剂与治法

一、辨证立法、以法统方

先讲方剂与治法的含义，后讲辨证立法和以法统方的内容。

1. 方剂：在前面已经讲过，现在再简要说一说。

方剂是在运用单味药的基础上发展而成的，一般由二味或数味药所组成。例如麻黄汤是由麻黄、桂枝、杏仁、甘草等四味药组成，这些煎剂或丸剂，经过炮制煎煮后，其疗效不单是几味药物药效的相加，而是互相配合，增强了药效或产生新的作用。比如麻黄汤中的麻黄有发汗平喘的功用，桂枝与之配合，则增强了发汗解表的作用；杏仁与之配合，也增强了宣肺平喘，因宣肺一方面可以促进解表，另一方面可以止咳化痰，使平喘的作用增强了；甘草能使诸药协同，共同发挥应有的作用，且本身也有润肺化痰的作用。

2. 治法：就是治疗方法。即是方中有法，有法才有方。这个“法”，就是治疗疾病的原则，也可以说是治病的方向，是攻，还是补，这是很重要的问题。法，是从众多的方剂中，总结其规律性，寻找它们的共性与个性，以治疗复杂多变的疾病的大法及其具体的运用原则。是在方剂发展到一定数量的基础上产生的，从历史发展来看，应该是有方然后有法。从有方到有法，是认识上的一个飞跃。当方剂的实践经验上升为理论上的“法”的时候，人们

所谓大方，是指药味多或药量大而药味少，治疗邪气方盛的方剂；

小方，是指药味少或药味多而药量少，治疗邪气轻浅的方剂；

缓方，是指药力缓和而用于一般慢性虚弱病证的方剂；

急方，是指药力峻猛、效能急速而用于扶危救急的方剂；

奇方，是指单味药或组成药物合于单数的方剂；

偶方，是指两味药或组成药物合于双数的方剂；

复方，是指两方或数方合用而治疗较复杂的病的方剂；

后汉时期，《伤寒论》《金匮要略》共搜集有效方剂314首，并以辨证理论统括方剂，其中大多数方剂，经过长期实践的考验被沿用到现在。其中单是《伤寒论》有112个方子，只用86种药组成的，方子的组成很严密。

北朝北齐年代，根据药效又创“宣”、“通”、“补”、“泄”、“轻”、“重”、“滑”、“涩”、“燥”、“湿”等“十剂”之说，即宣可去壅，通可行滞，补可扶弱，泄可去闭，轻可去实，重可镇怯，滑可去著，涩可固脱，燥可胜湿，湿可润燥。由此可见，从制七方到创十剂，给方剂学的发展，打下良好的基础。

唐宋以来，历代医学，大量收集民间验方，总结出许多著名方集如孙思邈的《千金方》和许叔微的《普济本事方》，这都是劳动人民与疾病作斗争的成果。

宋元时代，又一次学术争鸣提倡革新，创立了许多学派，如刘完素的寒凉派，张子和的攻下派，李东垣的补土派，朱丹溪的滋阴派等，他们在理论上的新成就，也给方剂学的发展创造了新的前景。

明清时代，各临床学科都有很大的发展。如《景岳全书》和温病学派在创立温病学说的同时，创立了不少新的，疗效显著的名方。

但是，由于历史条件的限制，特别是两千多年来，历代反动派都捧出孔丘这个幽灵，来维护他们的反动统治。在中医学的朴素唯物论思想中，也不可避免地受到孔孟之道的影响，阻碍中医药学的发展。

近百年来，我国受帝国主义的侵略，沦为半封建、半殖民地，国民党反动政府崇洋媚外，残酷地取缔中医药，使祖国医药学的发展，受到摧残而停滞不前，处于被消灭的危险境地。

解放后，毛主席制定的无产阶级革命路线和中医政策，照亮了中医药学发展的道路。可是，由于刘少奇、林彪反革命修正主义路线的干扰破坏，他们继承孔孟的衣钵，大搞厚古薄今，另一方面竭力推行民族虚无主义，严重地阻碍了中医药学的发展。在毛主席的无产阶级革命路线指引下，特别是伟大的无产阶级文化大革命以来，广大赤脚医生和医药卫生人员积极学习中医，搞中西医结合，取得了不少可喜的成绩，如天津南开医院和遵义医学院的中西医结合治疗急腹症，中西医结合抢救危重病号，都取得了很好的成果，当然，也就创造了许多许多新的方子。

我们相信，在学习理论运动中，在农业学大寨的鼓舞和鞭策之下，随着中西医结合的发展，合作医疗的不断壮大，一个群众性的继承和发扬祖国医药遗产的热潮将在祖国的大地上迅速展开。

我们还必须做到，要使方剂学这份宝贵文化遗产对人民作出贡献，一定要用马列主义、毛泽东思想为武器，彻底肃清刘少奇、林彪散布的轻视、歧视和排斥中医的民族虚无主义思

对方剂的认识就大大提高了一步，而这个深化了的认识——法，反过来又为处方用药服务，创造更多的方剂，从而产生了另一个飞跃，推动方剂学向前发展。

8. 以法统方的重要意义：方与法是辨证统一的，不能无法无方，也不能有方无法。古方千千万万，如何掌握它古为今用？关键在于掌握前人总结出来的用方规律——治疗大法与运用原则。这样才能：

（1）在继承前人的理论与经验的基础上，灵活地选方用药；

（2）才能创造出新方与治法，以治疗各种病情。

所以说：学习的目的，是为了运用，是为了创新，把古代有益的宝贵财富，用于今日的社会主义建设事业，在这个实践过程中，新的经验就会不断涌现，方剂学的发展亦就会日新月异。

4. 辨证立法的内容：方与法的辨证统一，还反映在临床实践上，在临床辨证论治的过程中，一般来说，方是从属于法的，所以前人把它们的关系概括为“方从法立，以法统方”

（1）辨证论治：是中医认识疾病和治疗疾病的基本方法与原则。

（2）辨证：就是通过疾病所反映的证候，经过分析，揭露疾病的本质，分清疾病的标本缓急为治疗指出方向。

（3）论治：就是根据辨证的结果，对疾病的本质提出解决矛盾的措施，即确定治疗大法与运用原则，然后拟方用药。

（4）辨证立法：辨证正确，立法恰当，疗效才好。例如大便秘结，治疗大便秘结的方药很多，在用药以前，应先辨证，若是属于实热便秘，治法应用寒下，在寒下法的范围内再拟方（或选方）用药，也即峻下，还是缓下；若是属于伤津便秘，治法宜润下，在润下法内拟方（或选方）用药。

总之，治法与方剂是辨证统一的，一般来说，有方则有法，有法则有方，但从历史发展和理论与实践的关系来看，应该是“先有方，后有法”，而在辨证论治的过程中，则又是“方从法立，以法统方”。

二、治疗大法与治疗原则

1. 治疗大法与治疗原则的关系：治法即是指治疗大法，就是治疗疾病的总的方向，总的原则。例如某个疾病是应补，还是该泻，这是总的治疗方向和原则的问题。至于如何补，是补阴，还是补阳；是补上焦，还是补下焦；是补气，还是补血等治疗原则，这要根据病情而定。“泻”也是这个道理。

再如患外感表证，总的治疗大法和治疗原则，是解表。至于解表法的具体方法，要看病情是偏热，还是属寒，正气虚与不虚，然后拟定较为具体的治疗原则，如外感表寒证，治法便是辛温解表法；要是属于外感表热证，其治法则是辛凉解表法；倘若正气有虚之外感，或是益气解表，或是滋阴解表法，这里的补与泻，解表与不解表是治疗大法。而补气补血，补阴补阳；辛凉解表，辛温解表，是治疗大法的具体运用，是为了更能适应病情的需要设立的治疗方法，它是治法上的发展和充实。

2. 治疗大法的内容：治法一般指治疗大法。其内容扼要地可以概括为“八法”、即汗、吐、下、和、温、清、消、补。这八法是针对八纲的表、里、寒、热、虚、实、阴、阳而设施的治疗大法。八法与八纲一样，是一些最基本的概念。由于医疗实践的发展，人们对疾病的认识不断深化，因此治疗方法也有所发展，原来的八法不能完全适用于临床，后人在此基础上，发展为廿二法或十九法。先介绍八法，后讲十九法。

(1) 八法：其内容如下所述：

①汗法：如麻黄、桂枝有解表发汗，开泄腠理，调和营卫的作用，能够发散在表之病邪，以解除寒热、头痛、肢疼等病症。

②吐法：指运用催吐方药，如甜瓜蒂能引起呕吐，从而解除停留在胸膈之上的病邪。

③下法：如大黄有荡涤肠胃实热、泻下大便的作用，能攻逐在里的病邪所引起的便秘腹痛，舌苔黄燥，脉象不虚等证。

④和法：和法的具体运用比较广泛，如和解表里之寒热，调和脏腑的功能，小柴胡汤就是代表方子。

⑤清法：指运用寒凉的方药以治疗热性病证，如黄连解毒汤有清热解毒的作用，以治疗邪热炽盛而引起的烦渴、舌红苔黄、口舌生疮等证。

⑥温法：指运用温热的方药治疗虚寒的病症，如四逆汤中的附子，干姜等药有温阳祛寒的作用，能治疗由于寒邪深重而致的四肢厥冷，脉微细等证。

⑦消法：指运用有消导和散结作用的方药以治疗气、血、痰、食、湿、火等所结成的病邪，使之渐消缓散，如保和丸中用山楂、神曲等药能治疗由于饮食不节所引起的脘腹胀满，或别甲煎丸能治疗症瘕积聚之证。

⑧补法：指补益人体脏腑气、血、阴、阳不足之证如四君子汤有补气的功用，能治疗精神疲乏无力，面色苍白，等气虚的病情；四物汤有养肝血调经的作用，能治疗血虚而引起的面色无华，头晕头痛，月经不调等贫血之证。

(2) 十九法：其内容如下所述：

既有八大法，为什么还要有十九大法呢？下面分几个小点讲一讲：

①十九法与八法的关系：

十九法是八法的发展。随着医疗实践的不断发展，八法不能完全概括临床常用方药。为了适应治疗的需要，在治疗上又不断得到发展和充实。

如清代《医方集解》根据方剂的不同功效，将它分为二十二类（法）根据现在临床广泛应用的大法，本教材共分为十九法。即解表、清热、祛寒、泻下、和解、表里双解、祛湿、祛风、润燥、祛痰、消导、理气、理血、补益、收涩、安神、开窍、驱虫、催吐等。这十九法已把八法概括在内而更为详备（汗法已概括解表法内，温法即祛寒法）。

所以说，十九法是八法的发展和充实，而八法是十九法的基础。

②八法变为十九法的意义：

上面说过，十九法是八法的发展，但十九大法并不就此完了，每个法之下还可能有几个小法。为什么还要这样细分呢？其意义有：

a. 为了适应治疗的需要，为了提高疗效；

b. 病变法亦变，因病情经常变化，而且复什，所以治法也经常要变，其目的，还是

为了提高疗效：

c. 便于学习和掌握，由八大法变为十九法，再由十九法变为几十个小法，这变化的过程，就是一个分析归纳的过程，从分析和综合的过程中可以找出它们的共性和个性，这样就便于学习和掌握。

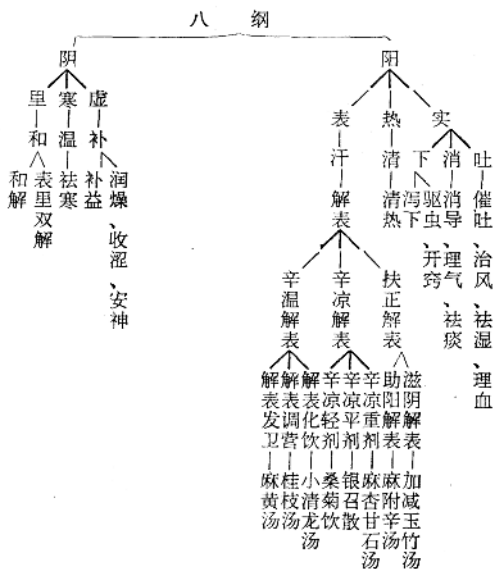
现以下的例子说明之：

如解表法，在运用时，还要办别患者的偏寒、偏热，选用辛温解表法或辛凉解表法；如患者气虚体弱，感冒风寒，往往要用扶正解表法，才能收到较好疗效。

这样，解表法一法就分为三法。这三法还因具体的患者有无兼夹其他病证，而制订具体的治法。如病人素患痰饮又新感风寒，治宜辛温解表化饮法。处方用药时还要因表证的轻重，痰饮的多少而选方加减用药。足见在解表一法之中，可以演变出多种治法。即使同一辛温解表法之中，有麻黄汤解表发汗以散寒邪，又有桂枝汤解表和营以散风邪，可见一法之中有不同的方剂。况且每一方又可随证加减用药。

综上所述，除八法和十九法之外，凡在这些以下一小法和其他随证加减用药，而展示出来的治法，皆是治法，皆是治疗原则。

现将八纲与八法、十九法以及由此产生的治疗原则的关系，作一表解如下。



要正确地处理现象和本质，主要矛盾和次要矛盾等复什问题，这要靠治疗原则的灵活运用。

举例说明如下：

(1) 如疾病有标病与本病，处理时有急则治其标，缓则治其本，标本具急则标本兼治的原则；

(2) 在针对邪气与正气的关系方面，有祛邪以扶正，扶正以祛邪，扶正祛邪兼施的原则；

(3) 在处理局部与整体病变方面，有治局部以调治全身，治疗整体以调治局部，既重视局部又重视整体；

(4) 在辨证时：①当疾病的现象与本质相一致的时候，采用正治法，即逆其病症而施治的治疗方法，如以寒药治疗热病，以热药治疗寒病；②当病势严重，现象与本质不一致的时候，则采用反治法，即从其病证而施治的治疗方法，如以寒药治疗真热假寒，以热药治疗真寒假热。亦即是所谓“逆者正治，从者反治”的原则；

(5) 因人、因地、因时制宜的原则。

以上的治疗原则，都是在运用治疗大法与用药处方之前，首先要深思熟虑的问题，故一般“论治”过程是在原则确定之下，再行拟订治法与方药的。

三、方剂与其他疗法相结合 方剂是治疗疾病的主要措施之一，但不是唯一的措施。

1. 方剂与其他疗法相结合的意义：

(1) 病情的需要。有些疾病比较复什，单靠药物治疗，不能解决问题，所以要进行综合治疗，才能取得较好的效果；

(2) 革命的需要。为了彻底批判刘少奇、林彪反革命修正主义路线，肃清其流毒，更好地贯彻执行毛主席的革命卫生路线，为普及大寨县作出贡献，对我们来说，首先要办好农村合作医疗，合作医疗办得好坏，直接关系到农村的卫生状况，而合作医疗的发展与巩固，只靠方药治疗常见病、多发病是不行的，只有大力发展中草药和施行针刺、按摩推拿等多种疗法，用少花钱或不花钱亦能治病的办法，为保障劳动力，大搞农业基本建设，实现农业机械化而发挥应有的作用。

2. 其他疗法的内容：

(1) 精神疗法。精神因素不但在发病的病机上占有重要的地位，在治疗上亦有不可忽视的作用。重视病人的思想状况，调动病人与疾病作斗争的积极性，帮助病人解决思想问题，以促进疾病的痊愈，这是人民医生重要职责之一。

(2) 体育疗法。对一些慢性病和体质虚弱的病人，体育疗法是一种很好的疗法。适当的运动，能增强体质，发挥人体内在的抗病能力，这是我国人民防治疾病的优良传统之一，必须加以重视和发扬。

(3) 饮食疗法。饮食与疾病有相当密切的关系，许多食物也是药物，自古有“医食同源”之论，故治病除方药之外，还应注意饮食宜忌，饮食调养，饮食治疗等问题。

(4) 西医疗法。有的疾病应采取中西医结合治疗，才能取得较好的疗效。

第二章 方剂的组成与变化

方剂是在运用单味药治病的基础上逐步发展而成的。是在办证立法的基础上，根据病情的需要，按照组方的原则，选择切合病情的药物，定出适当的分量制成剂型，配伍而成方剂。

方剂制定之后，比起单味药，具有特殊性，这个特殊性是在组成原则指导下进行的。但方剂的组成也是可变的。因为病情变了，方药也必须随之而变。

现分以下几个问题介绍。

一、组成意义

1. 适应病情。
2. 提高疗效。
3. 调和偏性。
4. 制其毒性。

举例说明之。

例如有解表作用的桂枝汤，是由桂枝、芍药、炙甘草、生姜、大枣所组成。其中只有桂枝、生姜有解散风寒的作用。其余三味都不是解表药。但这几味药组成的方子，能治疗发热、头痛、汗出、恶风、脉浮等外感风寒表虚证的有效方剂。可见方剂的组成，既不是同类药物的并列，也不是同类药效的相加，而是往往由不同性能的几种药物所组成的，它具有相辅相成的作用。可见方剂组成的目的意义，是使药物通过配伍与剂型的制作，以增强其疗效，并对某些性质较偏或具有毒性的药物，调节其偏性，监制其毒性，消除或缓和对人体的不利因素，使全方产生更好的治疗效果，以适应于比较复杂的病证。

二、组成原则 方剂的组成原则，总的说，病情的需要是组方的原则。

古代，方剂的组成原则，分为“君、臣、佐、使”四个部分。但“君、臣”二字的命名带有封建色彩。

现代，改为“主、辅、佐、使”来概括组方的原则。现以麻黄汤为例说明之。

麻黄汤行外治感风寒表实证	发汗解表	病热无汗是外感风寒紧、兼证是恶寒咳嗽	主	作用—针对主因、主病、主症而起主要作用的药物、以解决主要矛盾。
			药	麻黄—发汗解表、宣肺平喘，以解除致病的主因而治主症。
			辅	作用—协助主药功效的药物。
			药	桂枝—温经解肌作用，以增强麻黄发汗解表的作用。
			佐	作用—①协助主药以治疗兼证；②监制主药以消除某些药物的毒性和烈性；③反佐药物的作用，如在大部分热药中佐以凉药。
			药	杏仁—助麻黄宣肺平喘，以治疗喘咳之兼证。
			使	作用—①调和、矫味作用；②引经药的作用，即对一定脏腑、经络作用较强，能直达病所。
			药	甘草—使麻、桂起协同作用。

但还须注意：

(1) 一般方剂只用一个主药。

(2) 复杂的方剂可以二个至三个主药。

(3) 简单的方剂，只有主药和辅药，或主药和佐药（或使药）不一定主辅佐使俱全。

以上这些都是根据办证立法的需要而决定的。也说明用药有主有次，既能突出重点，又能照顾全面同时也说明药物配伍的内在联系。

三、组成变化 方剂的组成是有原则的，但临床应用往往有变化。

1. 组成变化的根据：

(1) 病情的变化。

(2) 体质的强弱。

(3) 年龄的大小。

(4) 季节的不同。

(5) 各地的习惯。

从组成的变化，说明组方既有原则性，也有它的灵活性，其灵活性在临床上运用更为重要。

2. 组成变化的内容：

(1) 药味加减的变化。

(2) 药物配伍的变化。

(3) 药量加减的变化。

(4) 剂型更换的变化。

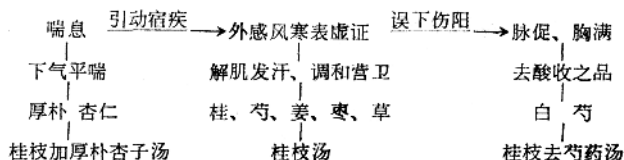
3. 药味加减的变化：

药物加减变化的前提是：主证不变，病情有些变化，但并不改变主证的性质。因此在一个方剂中，加入某些与病情相适应的药物，或减去与病情不适应的药物，这叫做随证加减，这个加减的结果，可以改变其方剂的功用和适应范围，虽是如此，亦并不改变该方剂的基本功用。现以桂枝汤为例，说明药味加减的变化。

桂枝汤有解肌发汗，调和营卫的作用，主治外感风寒表虚证，症见发热、头痛、汗出、恶风、脉浮缓或浮弱，舌苔薄白而滑等。假如在这一证候基础上，因新病引起旧病喘息，就应加厚朴下气泄满，杏仁降逆定喘（即桂枝加厚朴杏仁汤）。

又如本来是适合用桂枝汤的证候，没有用桂枝汤解肌发汗，反而误用下法，桂枝汤的适应证仍在，但兼见脉促，胸满，这是因为误下伤阳气，故应减去凉性的芍药，以减弱桂枝汤的收敛作用，能使阳气易于上升外达，以消除胸满，並有利于解肌散邪，这就是桂枝去芍药汤。

桂枝汤加减的例子，以下式表示之。



4. 药物配伍的变化:

药物配伍的变化前提是:方剂的主药不变,而配伍药物改变,便可产生不同的功用,有时甚至改变该方的主要作用,以适应不同的病情。

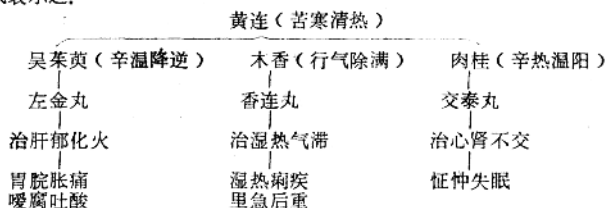
例如以苦寒清热的黄连为主药,其配伍的变化如下:

(1)配伍辛温降逆的吴茱萸,名左金丸,有清泻肝火的作用,用治肝郁化火而致的胃脘胀痛,噯腐吐酸之证。

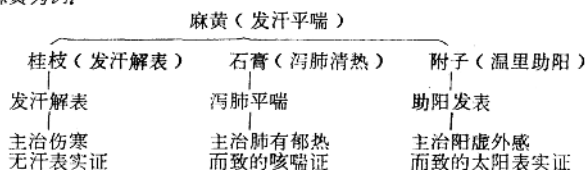
(2)配伍行气除满的木香,名香连丸,有燥湿清热,行气化滞的功用,主治湿热痢疾,腹痛,里急后重,脓血相兼等证。

(3)配伍辛热温阳的肉桂,名交泰丸,有清心温肾的作用,治疗由于心肾不交而致的怔忡失眠之证。

以下式表示之:



再以麻黄为例:



由此可见,药物配伍的变化与功效主治是有密切关系的。

5. 药量加减的变化:

药量加减变化的前提是方剂的药味不变,药量的加减引起方剂的功能,主治以至方名也起变化。

例如,小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤三方同样是由大黄、厚朴、枳实三味组成。

但小承气汤用大黄四钱为主,枳实三钱、厚朴二钱为辅助药,目的在于泻热通便,用治热结便秘,故用大黄为主;

厚朴三物汤用厚朴八钱为主,目的在于消除胀满,用治气滞腹部胀满,故用厚朴为主;

厚朴大黄汤用厚朴五钱,大黄五钱为主药,枳实三钱为辅药,目的在于开胸泻饮,用治水饮停于胸胁,咳引作痛的支饮证,故用厚朴,大黄二味为主。

由此可见,由于方中药物用量增减的变化,而使主药和辅药有了改变,治疗作用也就不同,故方名亦随之改变,以示治疗作用上的区别。

现以下式表示之: