


国家中等职业教育改革发展示范学校建设项目规划教材  
供药物制剂技术、中药制药技术、药物分析检验、化学制药工艺、  
制药机械与维修、药品经营与管理等专业使用

# 中 医 药 基 础 (下)

ZHONGYIYAO JICHU

◎主编 纪再生



 郑州大学出版社

中等医药职业学校项目教学法教改规划教材

# 中医药基础（下）

主 编 纪再生

郑州大学出版社

郑州

## 图书在版编目(CIP)数据

中医药基础.下册/纪再生主编.—郑州:郑州大学出版社,  
2015.7

ISBN 978—7—5645—2345—9

I.①中… II.①纪… III.①中国医药学—中医学院—教材  
IV.①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015)第 144565 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:张功员

全国新华书店经销

河南鸿运印刷有限公司印制

开本:787 mm×1 092 mm 1/16

印张:9.75

字数:224 千字

版次:2015 年 7 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371—66966070

印次:2015 年 7 月第 1 次印刷

---

书号:ISBN 978—7—5645—2345—9

定价:22.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换



## 作者名单

主 编 纪再生

副主编 (按姓氏笔画排序)

邓 戈 王湘妍 王新杰


编 委 (以姓氏笔画为序)

邓 戈 王湘妍 王新杰

纪再生 李 东 李 松

张 亮 武步涛 夏 尧

崔 瑾 程喜乐 窦纪梁



## 前言

---

本教材是针对中等职业学校中药专业类的中药调剂、中药制药、中药种植与管理、药品营销等岗位以及医药企业的岗位培训而编写,其目的是让学生掌握中医药基础知识及技能,培养从事与中药相关工作的基本职业能力,达到中药相关专业应获得的职业资格证书考证的基本需求。

该教材打破以知识传授为特征的传统教学模式,转变为以任务引领为主体的现代教学模式,让学生通过完成具体项目来构建相关理论知识,发展职业能力。每个项目的学习都以工作任务为中心,整合理论与实践,实现理论与实践的一体化。本教材把中医基础知识、中药基础知识、方剂与中成药基础知识三科合而为一,以达到承上启下、循序渐进、相互参照的目的。考虑学生的认知能力及职业特点,结合工作需要,编写内容以浅显易懂、够用为度为原则。突破传统的教材编写模式,与时俱进、不拘一格、锐意创新,设置故事导入、知识讲授、案例分析、讨论探究、师生互动、知识拓展等栏目,增强学生的学习兴趣,充分调动学生的学习积极性,同时制作多媒体课件,配合教学。

本教材由纪再生担任主编并通稿,王新杰、邓戈、王湘妍担任副主编。本教材共分为上、下两册,上册第一篇为中医基本理论,第二篇为中药基础,下册为方剂与中成药基础。其中第一篇中的项目一至二由河南省医药学校窦纪梁编写;项目三、九由开封市第二中医院武步涛编写;项目四至六由河南省医药学校张亮编写;项目七至八由河南省医药学校纪再生编写。第二篇中的项目一、五、七、十二至十三、十五至十六由河南省医药学校李东编写;项目二至三由河南省医药学校王新杰编写;项目四、六、八至十一、十四、十七由河南省医药学校程喜乐编写;项目十八至二十一由河南省医药学校王湘妍编写。下册中的项目一至二由开封市第二中医院夏尧编写;项目三至七由开封市中医院李松编写;项目八至十一由河南省医药学校邓戈编写;项目十二至十九由河南省医药学校崔瑾编写。在编写过程中,我们参阅了大量的文献资料,吸收、借鉴了其中的观点和思路,在此深表谢意!

限于编者的经验、水平、及时间限制,书中难免存在疏漏和不足,敬请各位专家、广大师生、读者批评指正。

编者

2015年2月



# 目录

项目一 方剂与中成药概述 .....	1
任务一 学习方剂的基础知识 .....	1
任务二 学习中成药的基础知识 .....	11
项目二 解表剂 .....	16
任务一 学习解表剂的基本概况 .....	16
任务二 学习解表剂 .....	18
项目三 泻下剂 .....	26
任务一 学习泻下剂的基本概况 .....	26
任务二 学习泻下剂 .....	27
项目四 和解剂 .....	34
任务一 学习和解剂的基本概况 .....	34
任务二 学习和解剂 .....	35
项目五 清热剂 .....	41
任务一 学习清热剂的基本概况 .....	41
任务二 学习清热剂 .....	42
项目六 祛暑剂 .....	53
任务一 学习祛暑剂的基本概况 .....	53
任务二 学习祛暑剂 .....	54
项目七 温里剂 .....	57
任务一 学习温里剂的基本概况 .....	57

任务二 学习温里剂 .....	58
<b>项目八 补益剂 .....</b>	<b>64</b>
任务一 学习补益剂的基本概况 .....	64
任务二 学习补益剂 .....	65
<b>项目九 固涩剂 .....</b>	<b>74</b>
任务一 学习固涩剂的基本概况 .....	74
任务二 学习固涩剂 .....	75
<b>项目十 安神剂 .....</b>	<b>79</b>
任务一 学习安神剂的基本概况 .....	79
任务二 学习安神剂 .....	80
<b>项目十一 开窍剂 .....</b>	<b>84</b>
任务一 学习开窍剂的基本概况 .....	84
任务二 学习开窍剂 .....	85
<b>项目十二 理气剂 .....</b>	<b>88</b>
任务一 学习理气剂的基本概况 .....	88
任务二 学习理气剂 .....	89
<b>项目十三 理血剂 .....</b>	<b>95</b>
任务一 学习理血剂的基本概况 .....	95
任务二 学习理血剂 .....	96
<b>项目十四 治风剂 .....</b>	<b>104</b>
任务一 学习治风剂的基本概况 .....	104
任务二 学习治风剂 .....	105
<b>项目十五 治燥剂 .....</b>	<b>112</b>
任务一 学习治燥剂的基本概况 .....	112
任务二 学习治燥剂 .....	113
<b>项目十六 祛湿剂 .....</b>	<b>118</b>
任务一 学习祛湿剂的基本概况 .....	118

任务二 学习祛湿剂 .....	119
<b>项目十七 祛痰剂 .....</b>	<b>128</b>
任务一 学习祛痰剂的基本概况 .....	128
任务二 学习祛痰剂 .....	129
<b>项目十八 消食剂 .....</b>	<b>137</b>
任务一 学习消食剂的基本概况 .....	137
任务二 学习消食剂 .....	138
<b>项目十九 驱虫剂 .....</b>	<b>142</b>
任务一 学习驱虫剂的基本概况 .....	142
任务二 学习驱虫剂 .....	143



## 项目一 方剂与中成药概述

### 项目简介

本项目主要围绕方剂与中成药的基本概况,通过分组讨论、互动交流、自主学习、教师指导等活动,使学习者掌握方剂与中成药的概念,明确方剂学的地位、重要性及应用等,具备中药调剂、药品销售、中药制剂等岗位的职业技能。

## 任务一 学习方剂的基础知识

### 活动一 认知方剂与中成药的概念

#### (一)方剂的概念

方剂是中医在辨证审因确定治法之后,遵循组方原则,选择合适的药物,酌定适当剂量、用法,妥善配伍而成的药方。方剂是中医运用中药防治疾病的主要形式和手段,是中医理、法、方、药中的重要组成部分。

#### (二)方剂学的概念

方剂学是研究和阐明方剂的制方原理及其临床运用的一门学科,是中医学主要基础学科之一。

#### (三)中成药的概念

中成药系指经药品监督管理部门批准,并在中医药理论指导下生产和应用的,可直接在市场上购销的具有一定质量规格的中药制剂成品。作为特殊商品进入流通领域的中成药,具有特定的名称、适当的包装、在标签和说明书上标有批准文号、品名、规格、成分、含量、功能主治、临床应用、用法用量、生产批号、禁忌与注意事项等。

## 活动二 认知方剂与中成药的起源与发展

方剂的历史悠久,是在用单味药治病的基础上,经过长期的经验积累,认识到几味药配合治病的疗效高于单味药,于是便逐渐形成了方剂。相传汤剂的创始人是商代的伊尹,《史记·殷本纪》有“伊尹以滋味说汤”的记载。晋代皇甫谧《甲乙经·序》亦称:“伊尹以亚圣之才撰用神农本草,以为汤液”。这些记载表明由单味药(单方)应用,过渡到两味及以上药味(复方)的配合运用,是方剂学发展史上的一次飞跃。自此,方剂逐渐成为中药应用的主要手段。

### (一)先秦时期(?—公元前 221)

1973年在湖南长沙马王堆3号汉墓出土了一批帛书,其中《五十二病方》成书于战国时期,被认为是我国现存最古老的一部医方著作,载方283首,分列为52个题目,每题都是治疗一类疾病的方法,涉及内外妇儿多种疾病。药方的用法,既有内服,也有外用。并有饼、曲酒、丸、散、膏、丹等剂型。这充分说明了至战国晚期方剂在临床的运用就已初具规模。

《黄帝内经》是我国现存最早的医学典籍,成书年代略晚于《五十二病方》,载方13首,其剂型有丸、散、膏、丹、药酒等,如乌贼骨丸、泽泻饮等。书中所记载的辨证、治则、治法、组方原则、组方体例及用药宜忌等理论,为方剂学的发展奠定了理论基础。

### (二)秦汉三国时期(公元前 221—公元 265)

东汉末年,张仲景著《伤寒杂病论》,后经晋代王叔和整理,分为《伤寒论》与《金匮要略》,两书共载方314首,其中大多方剂组织严谨、用药精当,疗效卓著,书中审证辨因,据证立法,依法制方用药,创造性地融理、法、方、药于一体,开辨证论治之先河。《伤寒杂病论》被后世推崇为“方书之祖”,对方剂学的发展产生了深远影响。书中收载膏、丹、丸、散及栓剂、灌肠剂、滴耳剂、洗剂、烟熏剂等约10余种剂型与60余种中成药。

### (三)晋至唐时期(公元 265—907)

晋代葛洪所著的《肘后备急方》载方约1060首,所收载方剂以验、便、廉、效为特点,其中载成药数十种,剂型有铅硬膏、干硬膏、蜡丸、浓缩丸、锭剂、灸剂、栓剂、熨剂等,在配方、制法上也有新发展,如用动物脏器羊肝配黄连治目疾的羊肝丸。并首先提出了“成剂药”的专用名词。

唐代孙思邈著《备急千金要方》,收方达5300余首,《千金翼方》收方达2200余首,两书虽以方书为名,实为综合类医学巨著,分别载有丸、散、膏、灸、丹等剂型,中成药更多,较著名的中成药如重镇安神的磁朱丸,辛凉开窍的紫雪丹等至今沿用不衰。其后,王焘著《外台秘要》,载方6000余首,保存了《深师》、《集验》、《小品方》等众多方书的内容。该书在病名下分门,每门都有处方、制备方法等,方中含有不少从南洋进口的药材,如苏合香丸等。总之,中成药在唐代进一步发展,品种增加,贮藏改善,当时多将中成药称为“丸散”。

### (四)宋代时期(公元 960—1279)

在经历五代(公元907—960)战乱之后,宋朝实现了国家统一,国力强大,医学教育发

达,太宗诏翰林医官院各献家传经验方万余首。命王怀隐等编纂《太平圣惠方》,载方 16834 首,该书首详诊脉辨阴阳虚实法,次叙处方用药的法则,然后按类分叙各科病症,随列诸方,主治详明,是一部临床实用的方书。《圣济总录》是继《太平圣惠方》之后,由政府组织编纂的又一方书巨著,载方近 20000 首,概有内、外、妇、儿、五官、针灸、正骨各科,内容极其丰富,颇受后世医家推崇,“堪称为宋代医学全书”。《太平惠民和剂局方》历经 160 余年的多次重修,载方 788 首,详记了处方、制法和应用,作为生产中成药的依据。书中名方颇多,对后世影响很大,此书是我国历史上第一部由政府编制的中成药典籍。钱乙著《小儿药证直诀》载方 114 首,中成药占 90%,如七味白术散、泻青丸、抱龙丸、五味异功散、六味地黄丸等。南宋严用和《济生方》载有归脾丸、橘核丸等成药数十种。许叔微《普济本事方》载有二神丸、四神丸、五味子散、玉真散等,疗效均好,沿用至今。宋时成药多用“熟药”之称。

#### (五)金元时期(公元 1127—1368)

医学争鸣形成了各种不同的学术流派,刘完素善用寒凉,著《宣明论方》,创制双解散、防风通圣散等方。张从正擅长攻下,著《儒门事亲》,并创禹功散、握宣丸等方。李东垣专于补土,著有《脾胃论》,创制补中益气汤、升阳益胃汤等方。朱丹溪主张滋阴,著有《丹溪心法》,创制大补阴丸、越鞠丸等方。这对后世的方药发展均产生深远影响。金人成无己之《伤寒明理论》系统阐述了张仲景《伤寒论》常用方 20 首的组方原理及方、药间的配伍关系,开方论之先河,拓展了方剂学的学术领域。

#### (六)明代时期(公元 1368—1644)

这一时期方书的整理在广度、深度上达到空前。朱棣等编著《普济方》载成方 61739 首,内容丰富,编次详尽,几乎收罗殆尽明以前的方剂,是我国现存最大的一部方书,书中许多是成药制剂。李时珍著《本草纲目》,载药 1892 种,中成药剂型近 40 种。王肯堂著《证治准绳》,在内方篇收载成方 2000 余首,剂型 10 余种,尚有许多中药制剂,如水陆二仙丹、二至丸等。外科专著《外科正宗》载方 400 余首,其中成药 212 种,如冰硼散、如意散等。其他如张景岳的《景岳全书》,吴崑的《医方考》,陈实功的《外科正宗》,傅青主的《傅青主女科》等,都是这一时期较有影响的著述。

#### (七)清代前中时期(公元 1644—1840)

清代温病学派的兴起,更加丰富发展了方剂学,如吴瑭的《温病条辨》,创制了疏风解表、清热解毒的银翘散,疏散风热、宣肺止咳的桑菊饮,镇心安神的安宫牛黄丸等一系列成药。王清任的《医林改错》中有关活血化瘀的方剂,亦有独特之处。另外,汪昂的《医方集解》及《汤头歌诀》,吴仪洛的《成方切用》等,均为学习和研究方剂学的重要资料。

#### (八)鸦片战争至新中国成立时期(公元 1840—1949)

外强入侵,疫病、灾害及战火四起,针对当时流行的霍乱、鼠疫、白喉、烂喉痧等疫病的防治,涌现出一批专著和创制的新方,如丁甘仁《喉痧证治概要》的加减滋阴清肺汤、张绍修《时疫白喉捷要》的除瘟化毒散。此外张锡纯《医学衷中参西录》,在方剂理论、方剂学史、组方原理、施用法定、古今剂量考证等方面,都做了较为详尽的论述,可谓近代方剂学之集大成者,对现代方剂学的发展具有重要意义。

在制剂及用药方面也有发展,李建颐等开始中药注射剂的探索,制备口服糖浆剂,用蒸馏法制作药露等。

#### (九)新中国成立后(公元 1949—)

新中国成立以来,方剂学更加迅速发展,在文献整理研究方面,大批古籍方书经点校或重印而广为人知。其中尤以南京中医药大学主编的《中医方剂大辞典》最具代表性,该书收录历代方剂近 10 万首,汇集了古今方剂学研究的成果,内容浩瀚,考订严谨,达到了较高的水平。新近,以计算机和信息分析技术为工具,建立历代方剂数据库,并在此基础上进行数据发掘以促进方剂新知识的发现,取得的成果已显示了这一领域的重要前景。

中成药在生产工艺、剂型改进、药效、药理、毒理、质量标准 and 临床应用等方面,都取得了举世瞩目的进步,新的产品不断研制成功,剂型不断改进和更新,设备、技术、和检测手段更加先进,疗效可靠而安全的法定处方、协定处方不断增加。随着中医学的全面发展,方剂学中的独特优势将会进一步得到发挥,并对人类健康做出应有的贡献。

### 活动三 认知方剂与治法的关系

#### (一)治法的含义

治法是指临床辨明证候之后,在治疗原则的指导下针对病症的病因病机所拟定的治疗方法。

#### (二)治法是用方或组方的依据

治法是方剂发展到一定数量时,从众多方剂效用经验中总结出来的带有规律性的认识。从有方到有法,是经验上升到理论的一次飞跃,治法一旦形成,则完成了病证与方药之间的衔接,并成为临床运用成方和创制新方的依据。例如某患者,症见面色无华,四肢无力,少气懒言,不思饮食,大便溏薄,舌淡苔白,脉虚弱无力等,医者通过四诊合参,审证求因,确诊为脾胃气虚证。先拟定健脾益气的治法,再选用四君子汤(人参、白术、茯苓、甘草)治疗,这就是辨证论治的全过程。由此可知,临证时宜先立法,后处方,方剂是根据立法而确定的,只能在立法之后,才能具体运用。若未立法先拟方,随意拼凑一些药物,势必误入“头痛医头,脚痛医脚”有方无法的歧途。

治法明确之后,方剂可以不定。上述病证我们既可用四君子汤治疗,亦可选用其他益气补中之品自行组方治疗,同样可以收效。在临床实践中不同医者采用不同方剂,治愈同一疾病甚至同一患者的现象屡见不鲜。这就说明,当治法确定之后,方剂是可以变换的,然而这种变换必须符合所拟治法。

#### (三)方剂是体现并验证治法的主要手段

方剂是治法的具体体现,治法是通过方剂的具体运用来完成的。治法乃至辨证的正确与否,需通过方剂的疗效加以验证,以完成辨证论治的全过程。方剂和治法的关系可以概括为“方从法立,以法统方”,“以方见法,方能验法”。医者临证时唯有做到有方有法,才能使辨证论治的理法方药一以贯之,提高临床疗效。

## 活动四 认知常用治法

历代医家在长期的医疗实践中制定了众多治法,并逐渐形成治法治则体系,有效的为临床各科疾病的治疗服务。最具有代表性、概括性、系统性的论说,首推程钟龄的“八法”,他在《医学心语》中说:“论病之源,以内伤外感四字括之。论病之情,则以寒热虚实表里阴阳八字统之,而论治病之方,则又以汗和下消吐清温补八法尽之。”“八法”对后世颇有影响,故被视为治疗大法,即常用治法。

### (一)汗法

汗法,又称解表法,是通过开泄腠理,调畅营卫,宣发肺气等作用,以促发汗,使表邪随汗而解的一类治法。汗法的主要作用是解表,主治各种表证,可缓解恶寒发热,头痛身痛,鼻塞流涕,苔薄脉浮诸症。表邪虽有风、寒、暑、湿、燥、火之分,但其临床表现主要有表寒、表热的不同,因而汗法又有辛温、辛凉之别。其中辛温用于风寒表证,辛凉用于风热表证。此外,汗法尚有透邪、散湿、消肿等功用,此类疾患虽非表邪所致,但邪有外出趋向,也可用汗法因势利导,缓解病情。例如:麻疹初起,疹点隐隐而不透;水肿腰以上肿甚;疮疡初起而有恶寒发热;疾病而有寒热表证等,均可应用汗法治疗。

### (二)吐法

吐法,是指通过催吐以祛除上焦有形实邪的治法而言,又称涌吐法,该法为古代常用的祛邪方法之一。适用于停留在咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食或毒物等有形实邪。此类疾患的特点是发病部位偏上,邪气有上逆趋势,治疗时宜顺应病势,故常选用涌吐之法,将病邪从口腔排出,以达愈病之目的。尽管吐法为上焦有形实邪从口腔排出的主要方法,是“邪有出路”之一,但患者常难以接受,故现今较少用之。

### (三)下法

下法,又称泻下法,是通过泻下、荡涤、攻逐等作用,将宿食、燥屎、积滞、瘀血、痰结、停水等有形实邪从下窍排出体外的治疗方法。下法主要是为里实证而设立的,凡邪在肠胃而致大便不通、燥屎内结,或热结旁流,以及停痰流饮、瘀血积水等形证具实之证均可使用。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、攻补兼施之别,并与其他治法结合运用。

### (四)和法

和法,是通过和解或调和的方法,使半表半里之邪,或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一类治法。《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;其与不内不外,半表半里,既非发汗之所宜,又非吐下之所对,是当和解则可矣。”所以和解是专治邪在半表半里的一种方法。和法治疗胆胃、肠胃、肝脾等脏腑不和证,为后世医家对本法的扩展运用。和法是一种既能祛邪除病,又能调整脏腑功能的治法,无明显寒热补泻之偏,性质平和,作用缓和,全面兼顾,应用较广泛,适应证往往比较复杂。

### (五)温法

温法,又称温里法,即通过温里、祛寒、回阳、通脉等作用,以治疗里寒证的一类治法。

里寒证的发病原因不外乎素体阳虚,寒从中生,或由寒邪直中于里,病变部位有脏腑经络之别,因此,一般将其分为温中散寒、温经散寒、回阳救逆三方面。

#### (六)清法

清法,又称清热法。是通过清热、泻火、解毒、凉血等作用,以清除温热火毒之邪,治疗里热证的一类治法。里热证多为外邪入里化热或五志过极化火所致。里热涉及温热病、火毒证、湿热病、暑热证、虚热证等多种病症,发病也有气分、营分、血分不同阶段,病位也涉及不同脏腑。因而在清法之中,又有清热泻火(清气分热)、清营凉血、清热解毒、清脏腑热、清热祛暑、清虚热等多种具体治法。

#### (七)消法

消法,含有消导、消散、消磨、消除之意,是通过消食导滞、行气活血、化痰利水、驱虫等方法,使气、血、痰、食、水、虫等渐积形成的有形之邪渐消缓散的一类治法。积滞痞块的形成主因有食积、气滞、血瘀、痰阻、湿聚、毒壅、虫积等不同侧重,该法则有消导食积、行气散滞、活血化瘀、消痰祛湿、消痞化癥、消痞散壅、消痞杀虫等区别。消法和下法虽同是治疗内蓄有形实邪的方法,但在适应病证上有所不同。下法所治病证,大抵病势急迫,形症俱实,邪在肠胃,必须速除,而且是可以从下窍而出者。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,属渐积形成,且多虚实夹杂,尤其是气血积聚而成之癥瘕痞块、痰核瘰疬等,不可能迅即消除,必须渐消缓散。

#### (八)补法

补法,又称补益法,是通过补益人体气血阴阳,以主治各种虚弱证候的一类治法。补法的目的在于通过药物的补益,使人体气血阴阳虚弱或脏腑之间的失调状态得到纠正,复归于平衡。此外,在正虚不能祛邪外出时,也可用补法扶助正气,并配合其他治法,达到助正祛邪的目的。虽然补法有时可收到间接祛邪的效果,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,既有补益气、血、阴、阳的不同,又有分补五脏之侧重,但较常用的治法仍以补气、补血、补阴、补阳为主,在这些治法中,已包含了分补五脏之法。

上述八种治法,适用于表里、寒热、虚实等不同的证候。对于多数疾病而言,病情往往是复杂的,不是单一治法能够符合治疗需要的,常需数种治法配合运用,才能治无遗邪,照顾全面。所以虽为八法,配合运用之后则变化多端。正如程钟龄《医学心语》中说:“一法之中,八法备焉,八法之中,百法备焉。”因此,临证处方,必须针对具体病证,灵活运用八法,使之切合病情,方能收到满意的疗效。

## 活动五 认知方剂的组成与变化

### 一、组方原则

方剂的组成必须遵循一定的原则。组方是在辨证立法的基础上,针对病因病机,以药物的性味、归经、功用为依据,利用药物之间的相辅相成和相反相成等配伍原理,有主

次轻重地遣药配伍组合成方,务使方中的药物及其配伍关系与病证的病机丝丝入扣,使药物配伍后的综合效用与所立治法高度统一。方剂的组成原则可概括为“依法选药,主从有序,辅反成制,方证相合”。每一首方剂,固然要根据病情,在辨证立法的基础上选择合适的药物,妥善配伍而成。但在组织不同作用和地位的药物时,还应符合严谨的组方基本结构,即君臣佐使的组方形式,这样才能做到主次分明,全面兼顾,扬长避短,提高疗效。一个方剂的典型结构包括了“君、臣、佐、使”四个部分。君、臣、佐、使的含义见表3-1-1所示。

表 3-1-1 君、臣、佐、使的含义

地位	含义	特点
君药	是针对主病或主证起主要治疗作用的药物	1.药力较强 2.药味较少 3.用量相对较大
臣药	1.辅助君药加强治疗主病或主证的药物 2.针对兼病或兼证起主要治疗作用的药物	1.其药味较君药为多 2.其药力与药量相对于君药较小 3.与君药多具有特定的增效配伍关系
佐药	1.佐助药:即配合君臣药以加强治疗作用,或直接治疗次要病证的药物 2.佐制药:指减轻或消除君、臣药的毒烈之性 3.反佐药:指根据病情需要,于方中配伍少量与君药性味相反而在治疗中起相成作用的药物	1.一般用药味数稍多 2.用量较小
使药	1.引经药:是指导方中他药直达病所的药物 2.调和药:是指具有调和方中诸药作用的药物	1.通常味数少 2.用量较小

每一方剂的药味多少,君臣佐使是否齐备,要根据病情与治法的需要,并与所选用药物的功用、药性有密切关系。如病情简单,君药一味即可胜任,则无需加用其他药;君臣药无毒,亦无需再加制约的佐药;不需引经亦不必用引经的使药;若有的药物一味可兼二职,则其他亦可节省。力求用药精良,配伍层次分明,结构严谨,方证对应,切中病情。

## 二、方剂的变化形式

任何成方都是针对某一特定证候而制定的,由于患者的体质、年龄、性别、生活习惯的不同,所处环境、季节、气候的差异,致使临床所见证候千差万别。因此,临床运用成方时,应针对具体病情,在组方原则的指导下,对所选方剂进行必要的加减化裁,使方剂与病证完全吻合才能达到预期的治疗目的。谨守组方原则,强调成方的变化运用,反映了中医辨证论治的原则性与灵活性的统一。方剂的运用变化,归纳起来主要有以下三种形式。

### (一) 药味加减的变化

药味加减变化是指在君药不变的前提下,加减方中其他药物,以适应病情变化的需要。有的仅是加药,有的只是减药,而有的则是加减同时进行。药味增减变化有两种情况:一是主证不变,随兼挟证的不同以变化其组成。主要是佐使药的加减,因为佐使药的药力较小,不发生主要配伍变化,所以一般不会引起功效的根本改变,只是主治的兼证不同而已。此类变化临床常见,又称随证加减。如主治少阳病的小柴胡汤,若口渴者,减半夏加天花粉,主治证仍是少阳证,但口渴是津液不足,故减佐药半夏之燥,加天花粉以生津止渴。二是通过方剂组成的增减,改变了主要药物的配伍关系,致使其功效与主治不尽相同。主要是臣药的加减,这种加减改变了君臣配伍关系。例如,将麻黄汤中的桂枝换成石膏,就成为麻黄杏仁甘草石膏汤,前者以麻黄为君药,与桂枝配伍以发汗散寒,治疗风寒表实证;后者以麻黄与石膏君臣相伍共同发挥宣泄肺热作用,治疗肺热咳喘证。虽然二方仅一药之差,但由于主要药物配伍关系的改变,使辛温解表之方变为辛凉解表之剂。在古方变化中,因药味加减导致方内配伍关系的改变,引起原方的功效和主治出现较大变化的情形往往都是另列方名。所以,在对成方进行增减时,应当很好的把握方中各药的配伍关系。

### (二) 药量加减的变化

药量加减的变化是指方中的组成药物不变,仅增减其药物用量,从而改变了其药效的强弱乃至配伍关系,以达到治疗目的。药量加减对于方剂功效的影响主要有两种情况:一是由于药量的加减而使原方的药力增强或减弱。例如,四逆汤与通脉四逆汤的区别,见表 3-1-2。二是由于药量的增减导致原方君药的改变,从而使主要功效发生变化。如小承气汤与厚朴三物汤的区别,见表 3-1-3。

表 3-1-2 四逆汤和通脉四逆汤区别

方名	药物组成			功用	主治病证
	君	臣	佐使		
	生附子	干姜	炙甘草		
四逆汤	一枚	45 g	60 g	回阳救逆	阴盛阳衰所致四肢厥逆,恶寒蜷卧,下利清谷,脉沉微细
通脉四逆汤	一枚(大者)	90 g	60 g	回阳通脉	阴盛格阳所致四肢厥逆,身反不恶寒,面色赤,下利清谷,脉微欲绝



表 3-1-3 小承气汤和厚朴三物汤区别

方名	药物组成			功用	主治病证
	君	臣	佐		
小承气汤	大 黄 120 g	枳实三枚	厚朴 60 g	泻热通便	阳明腑实证(热结)。潮热谵语,大便秘结,腹痛拒按
厚朴三物汤	厚 朴 250 g	枳实五枚	大 黄 120 g	行气通便	气滞便秘证(气滞)。脘腹满痛不减,大便秘结

注:上述药物剂量,是《伤寒论》原方记载的用量。

由上可见,四逆汤和通脉四逆汤的药量虽有轻重之异,但其剂量的改变并未影响原方的配伍关系,变化结果仅有强弱的差别,主治证候亦只是轻重之异。小承气汤和厚朴三物汤则因为药量的增减导致了方中君药及其配伍关系的改变,以致两方的功用和主治都发生了较大的变化。因此应注意方剂中药物剂量增减幅度会引起原方结构、功用和主治范围发生变化在程度上的差异。当剂量的变化超出了一定范围,会改变原方功效和适应证范围,甚至可以完全改变原方的主要功能和主治。

### (三)剂型的变化

同一首方剂,组成药物与剂量相同,由于配制的剂型不同,其功效和主治也有所区别,但这些差异只是药力大小与峻缓的区别,在主治的病情上有轻重缓急之分而已。如理中丸与人参汤的区别,见表 3-1-4。

表 3-1-4 理中丸与人参汤区别

方名	药物组成				主治病证	制剂用法
	人参	干姜	白术	炙甘草		
理中丸	90 g	90 g	90 g	90 g	中焦虚寒,脘腹疼痛,自利不渴,病后喜唾	炼蜜为丸,如鸡子黄大,每服 1 丸
人参汤	90 g	90 g	90 g	90 g	中上二焦虚寒,心胸痞闷,气从胁下上逆	水煎分三次服

传统上认为“汤者,荡也;丸者缓也”,临床常据此择宜而用。传统上有关剂型改变引起原方药效大小和作用缓急变化的经验有其局限性。近年来,随着传统剂型的改革和制剂工艺的发展,除传统剂型外,注射剂、气雾剂、片剂等制剂也在中医临床上广泛应用。由于制备工艺和给药途径不同,尤其是静脉给药,其功效与原剂型的差异更为显著。

以上常见的成方三种变化形式又可以根据临床需要,或单独运用,或合并运用。通过药味、药量与剂型的综合变化,使方剂与治证更加吻合,以适应辨证论治的需要。

## 活动六 认知服药方法

1. 什么叫忌口?
2. 您知道服药时要注意哪些事项吗?