

# 常用 方剂与中药

主编：郎宝民 王宏伟 孙桂华



内蒙古出版集团  
内蒙古科学技术出版社

# 常用方剂与中药

郎宝民 王宏伟 孙桂华 主编

内蒙古出版集团  
内蒙古科学技术出版社

# 常用方剂与中药 编委会

主 编 郎宝民 刘光宇 孙桂华

副 主 编 何丽华 刘光宇 龙雅君 刘永华  
刘永春 谢占武 石福恒 李江红

执行主编 丁广谦

# 目 录

绪论 .....	1
一、何为方剂学 .....	1
二、方剂学的历史情况 .....	1
三、方剂学的学习方法 .....	2
四、方剂学的参考书目 .....	2
五、编写的特点 .....	3
第一章 方剂与治法 .....	4
一、方剂与治法的关系 .....	4
二、常用治疗大法 .....	4
第二章 方剂的组成 .....	7
一、方剂的组成原则 .....	7
二、方剂药物组成 .....	8
三、常用剂型及其特点 .....	9
第三章 解表剂 .....	13
第一节 辛凉解表剂 .....	14
第二节 辛温解表剂 .....	19
第三节 扶正解表剂 .....	27
第四章 泻下剂 .....	32
第一节 寒下剂 .....	33
第二节 温下剂 .....	36
第三节 润下剂 .....	38

第四节 逐水剂 .....	39
第五节 攻补兼施剂 .....	40
第五章 和解剂 .....	42
第一节 和解少阳剂 .....	43
第二节 调和肝脾剂 .....	47
第三节 调和肠胃剂 .....	50
第四节 表里双解剂 .....	52
第五节 治疟剂 .....	52
第六章 清热剂 .....	54
第一节 清气分热剂 .....	55
第二节 清营凉血剂 .....	57
第三节 清热解毒剂 .....	59
第四节 清脏腑热剂 .....	63
第五节 清热祛暑剂 .....	69
第六节 清虚热剂 .....	72
第七章 温里剂 .....	75
第一节 温中祛寒剂 .....	76
第二节 回阳救逆剂 .....	81
第三节 温经散寒剂 .....	84
第八章 补益剂 .....	87
第一节 补气剂 .....	88
第二节 补血剂 .....	93
第三节 气血双补剂 .....	97
第四节 补阴剂 .....	99
第五节 补阳剂 .....	103
第六节 阴阳双补剂 .....	105

第九章 祛痰剂 .....	107
第一节 燥湿化痰剂 .....	108
第二节 清热化痰剂 .....	110
第三节 润燥化痰剂 .....	112
第四节 温化寒痰剂 .....	113
第五节 治风化痰剂 .....	114
第十章 祛风剂 .....	117
第一节 疏散外风剂 .....	118
第二节 平息内风剂 .....	122
第十一章 固涩剂 .....	128
第一节 固表止汗剂 .....	129
第二节 敛肺止咳剂 .....	131
第三节 涩精止遗剂 .....	131
第四节 涩肠固脱剂 .....	132
第五节 固崩止带剂 .....	134
第十二章 安神剂 .....	136
第一节 重镇安神剂 .....	137
第二节 滋养安神剂 .....	139
第十三章 开窍剂 .....	142
第一节 凉开剂 .....	143
第二节 温开剂 .....	145
第十四章 理气剂 .....	147
第一节 行气剂 .....	148
第二节 降气剂 .....	155

第十五章	理血剂	162
第一节	活血化瘀剂	164
第二节	止血剂	174
第十六章	消导剂	182
第一节	消食导滞剂	183
第二节	消痞化积剂	186
第十七章	祛湿剂	188
第一节	芳香化湿剂	189
第二节	清热祛湿剂	192
第三节	利水渗湿剂	198
第四节	温化水湿剂	202
第五节	祛风胜湿剂	206
第十八章	润燥剂	209
第一节	清宣外燥剂	210
第二节	滋润内燥剂	213
第十九章	驱虫剂	219
第二十章	涌吐剂	222
	方剂名称索引	223
	附 1:方剂速记法	235
	附 2:126 种功能相近的药物应用比较	239
	附 3:56 种中药特长	252

# 绪 论

## 一、何为方剂学

方剂学是阐明研究治法、方剂、配伍规律及运用的一门学科，如何组织方剂是研究理法方药中的一个重要药物组成部分，即在辨证理法的原则下如何组织方剂。

## 二、方剂学的历史情况

根据文献推测方剂学起源于夏商时代，根据古老文献记载，在周代就有了方剂的配伍知识，《汉书·艺文志》中就有了方剂的记载，而《黄帝内经》对方剂的药物组成原则做了详细的阐述，人们至今还在沿用这种阐述。

我国历史上有价值的方剂书很多，除《伤寒论》、《金匱要略》、《黄帝内经》外，晋朝《肘后备急方》，南北朝的“药对”，唐朝的《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》，宋朝的《太平圣惠方》（是由国家编写的第一部方书）、《局方》（我国第一部中药成典）、《圣济总录》、《济生方》、《小儿要治》，金元时代刘河间所著的书中方剂很多，很有实用价值。受当时社会环境影响，不同时期出现的方剂也各有特色。病机十九条中突出“火”字，方剂多是寒凉药（后人称为寒凉派）；张子和治病重在攻邪，外号“张大黄”，方剂基本以攻、吐、下为主（后人称为泻下派）；李东垣指出：“内伤脾胃，百病由生”，其所用方剂基本从脾胃论治（后人称为补土派）；朱丹溪的《丹溪心法》慎用辛燥药，其认为人体“阳常有余，阴常不足”，故方剂常有滋阴降火功效（后人称为滋阴派）。明朝的《普济方》，李时珍的《本草纲目》以药阐明方剂；张景岳的《八振方》；清朝的《明医方论》、《删补明医



方论》、《医方集解》、《汤头歌诀》、《温病条辨》等方剂,王清任的《医林改错》,尤其是几个逐瘀汤,都有非常好的疗效。解放后国家将全国各地的良方、验方搜集起来,编写了《中医方剂学》。

### 三、方剂学的学习方法

#### (一)关于歌诀

- 1.在理解的基础上记忆。
- 2.提倡多种记忆方法:①游戏中记忆法。②顺口溜(几个字)记忆。③边说边练习开处方边复习药物。④趣艺记忆法。⑤类比记忆法。⑥形象记忆法。⑦浓缩记忆法。

#### (二)牢记功效

功效及本方的理法原则。

#### (三)学会化裁

重点在于解方。

#### (四)分析复方

#### (五)归纳类方

记住原始方剂,可以带出好多方剂,如四君子汤加陈皮为异功汤,加半夏、陈皮为六君子汤,加木香、砂仁为香砂六君子。

#### (六)对比方剂,可知方剂的精华,采取如下方法:

- 1.功效特点的不同,如银翘散、桑菊饮。
- 2.主治症候特点的不同。
- 3.主药不同。记方剂突出三点:①药物组成。②功效。③理解配伍。除以上几点外,自古至今用药量不同。成人量掌握到克,特殊药物及毒性药物,药量单记,从小量用起,如石膏成人量 15g,另外在辨证论治基础上加减。此外,一定要注意药物之间用药量的比例关系,尤其是“经方”的药量比例及先后煎法。

### 四、方剂学的参考书目

- 1.《医方集解》,尤其注意注解部分。
- 2.《汤头歌诀》,北京中医学院译著的。
- 3.《删补名医方论》,解释方解内容的。

4.《方剂学》，南京中医学院主编的第三版教材。

### **五、编写的特点**

本方剂学共分二十章，二十余万字，介绍了方剂学的历史情况、学习方法、参考书目、方剂与治法、方剂的组成、方剂分类部分每章都介绍了定义、功效和适用范围、分类、注意事项，部分章节还介绍了使用方法。对 201 首方剂进行了详细介绍，包括：药物组成及简易记法、用法、功效、主治病症、方解、注意事项，部分方剂还介绍了应用体会，附有病例及应用比较。

# 第一章 方剂与治法

## 一、方剂与治法的关系

先有法,后有方,治法是治方的依据,“方从法立”,也就是说方剂以治法为依据,方剂是完成治法的体现。在辨证论治前提下,正确运用方剂,有了法才能选用方剂,方从属于法,即“方从法立,以法统方”。

## 二、常用治疗大法

汗、吐、下、和、温、清、消、补法。

### (一)汗法

通过宣发肺气,开泄肌腠,调畅营卫,促进发汗,助邪外出,祛邪愈病的都叫汗法。汗法适用于外感六淫之邪所致的表证。其作用是发汗、解肌、透疹、解毒、退肿(透疹必须用于疹未出或刚出的初期,手心见疹不可用发汗;退肿原则腰以上肿发汗,但是无表证不可用发汗;解毒如疮疡初起用汗法,无表证不用,因此汗法必须具备外感表证)。

注意事项:①外邪已入里,麻疹已透,疮疡已溃,不封口,自汗,盗汗,亡阴,亡阳绝对不能用汗法。②汗法以微微汗出,邪去为度。③服发汗剂要避风寒,忌油腻。

### (二)吐法

通过催吐,使体内有形之邪随吐而出的一种治法。作用是使停留在咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食或毒物吐出一类治法。适用于痰涎、服毒或饮食停滞等病症。

注意事项:①体质不好,年老体弱,妊娠,新产和产后原则禁用

吐法。②以非实邪壅塞且病势急剧者不宜使用,禁止反复使用。③吐法易损伤胃气,要保护胃,服软食或健胃药。

### (三)下法

通过荡涤肠胃积滞,如攻逐大便,利小便等治法为下法。下法的作用:①通导大便。②泄热。③攻逐水饮,寒积。泻下法适应范围广泛,凡病邪在肠胃,燥实停结,热结在里,冷积,水结,蓄血,瘀血,结痰,积水肿胀,虫积等病症皆可应用。

注意事项:年老体弱,妊娠,行经,有表证的不适于下法;妊娠时该用也得用,但使用下法不要过重。

### (四)和法

通过和解调和达到邪去正不伤的治法就是和法。适用于伤寒邪在少阳,透达膜原,或病邪在三焦,或疟疾、风寒症(也叫正疟)俱备邪在少阳的症候,肝脾不和,肝胃不和也可用和法,不是只有邪在半表半里(邪在少阳时)用和法。和法与汗、吐、下法专主攻邪及补法专主扶正不同,常与温、清、补、泻等法配合运用。和法主要分类有和解少阳、透达膜原、调和肝脾、疏肝和胃、分消上下、调和肠胃、表里双解等。

### (五)温法

是通过温里、祛寒、回阳等治疗各种寒证的方法。是祛除寒邪,补益阳气的一种治疗方法,其作用为温中散寒,回阳救逆。主要适用于脏腑、经络受寒,脾胃虚寒,寒自内生,阴寒内盛,阳气衰微,寒邪凝滞经脉等病症。寒邪为病,温法又常与补法配合运用,因为阳虚与寒邪并存。温法与汗法配合,可用于表寒证。

注意事项:如内热火炽,阴液虚脱,真寒假热都不能用温法。

### (六)清法

其功效是通过清热、泻火、凉血、解毒治疗各种热证的方法。适用于一切热病或热毒在里所致的各种病症。清法与下法配合用于热结里实证,与汗法合用可用于表热证。

注意事项:真寒假热,表邪不解,虚热,阳虚上浮,虚寒证均禁

用,外感风热表证不适于用清法。

#### (七)消法

具有消食导滞,软坚散结作用。适用于病程较短,气、血、痰、食、水、虫形成的有形实邪积块尚未坚结,或已坚结,但病程较长,病势较缓,不宜攻下的症候。

注意事项:妊娠期间使用要注意。

#### (八)补法

是补益人体阴阳气血的方法。使脏腑或气、血、阴、阳的失调归于平衡的一种治法。适用于正气不足,体力虚弱的各种虚证。

注意事项:表邪未解或主邪在里者不宜使用,避免闭门留寇或邪实壅滞之弊。实证禁补,越虚越不受补,往往在补药中加理气药,用于虚不受补者。扶正可祛邪,在正气虚弱不能祛邪时,可酌用补法扶助正气,配合其他治法达到祛邪愈病目的。

八法并未完全把治疗方法全部包括,有时不能单用一法,常数法结合应用,即“一法之中,八法备焉,八法之中,百法备焉”。

## 第二章 方剂的组成

### 一、方剂的组成原则

方剂的药物组成不是同类相加药物组成，方剂是把药物有原则、有比例、有目的的组织起来，达到治疗目的。过去按君、臣、佐、使，这里按主、辅、佐、使。

1.主药：方剂药物组成当中针对病因或主证进行治疗不可缺少的药物，如麻黄汤中的麻黄是主药，加减当中去掉麻黄还叫麻黄某某方就错了。

2.辅药：辅佐帮助之意，方剂药物组成中协助主药治疗主证的药物是辅药；针对主要兼病或兼证起主要作用的药物。

#### 3.佐药：

(1)方剂药物组成当中佐助主、辅药以加强治疗作用，治疗兼证和次要症候的药物都是佐药。如喘在外感病中叫兼证，即次要的症候。

(2)在一个方剂中对主要药有监制、消除或减弱主、辅药的毒性，或剧烈之性的药物。如半夏和生姜，生姜就为佐药，故对有毒药和剧烈作用的药物即为佐药。

(3)具有反佐作用的药物，如病重邪甚时，为防止拒药，配用与君药性质相反而又能在治疗中起相成作用的药物。如大队寒药中放点热药，反佐时量少(不是所有的方剂中都有反佐药)。

4.使药：方剂中具有引领诸药到达病所特定部位的引经药物及调和方中诸药作用的药物叫使药。归经很重要，希望注意这个问题。

解释：临床组方不一定要求每一方都具备主、辅、佐、使。每味

药也不限定一职。方剂是否具备主、辅、佐、使,也要视病症、病情与治疗的不同要求及选用药物的性能而定。但每一方中必须有主药。关于主、辅、佐、使药味多少,《黄帝内经》说:“君一臣二,至之小也,君一臣三佐五中剂,君一臣五佐九大剂。”临床上我们建议:主药要少些,辅药多些,使药少些。另外,一个方剂中不一定都具备主、辅、佐、使,如独参汤。一个方剂中怎样区别主、辅、佐、使,一般主药放在首位,另外根据药量多少,作用强弱也可区别,但必须结合每个药物的具体作用来分析,如:生石膏小量不起作用,必须大量才起作用,故大量也不能算主药;如麻黄汤中麻黄为主药,桂枝助麻黄发汗,针对主证,恶寒无汗,麻黄开,桂枝推,杏仁苦,降气止咳,平喘,起治兼证的佐药作用;炙甘草,甘温,有调和诸药之作用。中药的复习:①分类法;②排队法,如麻黄桂枝的区别点,羌活,白芷的特点是什么等等。

## 二、方剂药物组成变化

### (一)药味增减的变化

1.药味加减的变化:一个方剂在主药主证不变的情况下,随着兼证和次要症候出现变化适当加减其次要药物,以适应新的病情需要,也叫随证加减,但注意不能更换主要药,如麻黄汤应用:本方加白术名麻黄加术汤,主治症候湿家身烦疼,就是说治表证夹湿邪,湿邪在表,由寒湿疼引起的烦疼,白术主要是健脾祛湿,故表里湿俱有用白术最适宜,而苍术燥湿,光表湿可用苍术,上例说明主药不变。

2.药物配伍的变化:方剂药物组成有一个原则,但主药和辅药安排随病而变化,故辅药的加减变化叫药物配伍变化;主药不变,辅药变化,这是影响主证,故辅药变化时肯定主证发生了变化了。如麻黄汤辛温发汗,而麻杏石甘汤就在麻黄汤基础上变了一味石膏成了辛凉解表剂;再如病人恶寒发热,而脉不浮紧,而见沉脉,就不能用麻黄汤,应用麻黄附子细辛汤,因为脉沉主阳气不足。

3.药味加减和配伍变化的区别与联系:

(1)相同点:都属药味加减变化。主药不变。

(2)不同点:①药味增减变化随兼证或次要症候增减次要药。

②加减药后主要作用不变。③实际上是指佐使药的增减。

(3)药物配伍变化:①药物主要药不变,主要配伍药的改变。②变化的结果是主药作用改变。③实际上就是辅药的变化。

注意:使用方剂时不要轻易改变辅药的加减变化。

### (二)药量增减的变化

药量大和小的不同,会影响功效。主治症候及治疗范围。

1.能改变药力:四逆汤和通脉四逆汤药一样,都有生附子、干姜、炙甘草。但四逆汤生附子一枚,干姜 45g,炙甘草 60g;而通脉四逆汤生附子一大枚,干姜 90g,炙甘草 60g,显然附子、干姜用量大于四逆汤。由于药量不同主治症候也有区别,都属少阴病,但轻重不同。

2.扩大了治疗范围:如桂枝汤本治疗外感风寒表虚证,加大了芍药量则为桂枝加芍药汤,主治症候太阳病误下,邪陷太阴。

3.改变了主药和主治症候:如小承气汤和厚朴三物汤药物组成都一样,但量不同,厚朴三物汤的厚朴达 240g;而小承气汤则为 60g。小承气汤主药是大黄,治阳明腑实证;而厚朴三物汤主药是厚朴,治气滞腹胀大便秘结。故厚朴三物汤消胀泄满,用于气滞腹痛;小承气汤轻下热结,用于阳明腑实证。以上说明药量增减改变了主药和主治症候。

### (三)剂型更换的变化

同一方剂由于剂型不同,运用也有区别,如理中丸为治脾胃虚寒证的方剂,但改成汤作用快,力峻猛。腹中绵绵作痛者用理中丸,腹痛剧烈者用理中汤。

## 三、常用剂型及其特点

### (一)汤剂

特点是吸收快,发挥药效迅速,用药便于灵活加减变化,能全面、灵活地照顾病人和适应多种病症及其不同发展阶段和变化的



特殊性。

## (二)散剂

特点是吸收较快,且制作简便,节约药材,不易变质,便于使用和携带。可内服和外用,点眼或吹喉。

## (三)丸剂

常用的丸剂分为水丸、蜜丸、糊丸、浓缩丸等。特点:吸收缓慢,药力持久。体积小,方便服用、携带和贮存。适用于慢性病症。部分不宜加热煎煮含有芳香挥发性药物(如:安宫牛黄丸、苏合香丸等)可用于急救。药峻猛有毒需缓慢发挥药效的峻剂缓制,可制成丸剂使用。

1.水丸:将药物细粉,用冷开水或酒、醋、药汁等(黏度小的赋型剂)黏合,制成小球形。水丸使用的赋形剂,优点是丸粒小,表面致密光滑,易崩解,吸收快,便于吞服,可防止芳香成分挥发,临床应用范围广。

2.蜜丸:将药物细粉用炼制的蜂蜜为赋形剂制成可塑性固体药剂。具有滋补、矫味、黏合力强的特点,蜜丸含水量少,丸粒圆整光洁,性质柔润,崩解缓慢,作用和缓持久。蜂蜜含大量还原糖,能防止药材有效成分氧化变质,适用于慢性病和虚弱性疾病。但蜂蜜用量大,易吸潮、发霉变质。所以有的补益剂用蜜水为黏合剂制成干燥的水蜜丸。

3.糊丸:将药材细粉用米糊或面糊为赋形剂加工成小丸。糊丸黏性大,干燥后质坚硬,崩解时间长,可使药物缓缓释放,延长药效,减少药物对胃肠道的刺激。剧毒或刺激性较强药物如小金丸、磁朱丸等多制成糊丸使用。噙化丸药和磨汁用的丸药也多制成糊丸。

4.浓缩丸:又称“药膏丸”,将部分药材的提取液浓缩成膏与其他药材细粉混合或加赋形剂,加工制成丸药,按赋形剂又分为水丸型浓缩丸和蜜丸型浓缩丸。浓缩丸体积小,含有效成分高,用量小,方便携带、运输和服用。

## (四)膏剂