

周德生 主编

常用中药

配伍与名方精要

CHANGYONG ZHONGYAO
PEIWU YU MINGFANG JINGYAO

中医药对提炼之结晶

精选名方应用之技巧

辨别药物真假之精髓

古今中药配伍之要诀

山西科学技术出版社
SHANXI SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

常用中药

配伍与名方精要

CHANGYONG ZHONGYAO
PEIWU YU MINGFANG JINGYAO

主 编 周德生

副主编 黄仁忠 谭 静 高立凡 张 蕙

编 委 王礼武 龙斯珩 苏丽清 张 熙

张雪花 张 蕙 周德生 贾海生

胡 华 高立凡 曹元强 康 雷

黄仁忠 谭 静

秘 书 贾海生

山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

常用中药配伍与名方精要/周德生主编. —太原:山西科学技术出版社, 2006. 1

ISBN 7 - 5377 - 2564 - 0

I. 常... II. 周... III. ①中药配伍②名方—汇编
IV. R289

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 103163 号

常用中药配伍与名方精要

作 者:周德生主编

出版发行:山西科学技术出版社

社 址:太原市建设南路 15 号

编辑部电话:0351 - 4922073

发行部电话:0351 - 4922121

电子邮件:cbsztc2643@ sina. com

印 刷:山西三铁印业有限公司

开 本:850 × 1168

字 数:847 千字

印 张:34

版 次:2006 年 1 月第 1 版

印 次:2006 年 1 月第 1 次印刷

印 数:3000 册

书 号:ISBN 7 - 5377 - 2564 - 0/R · 955

定 价:(软精装)60.00 元、(精装)66.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与发行部联系调换。

序

清初张潮语云：“藏书不难，能看为难；看书不难，能读为难；读书不难，能用为难；能用不难，能记为难。”古今本草方剂多矣，能记固难，能用尤难。

“皆以阅历之浅深，为所得之浅深耳。”通医理，知药性，博闻强记可也；去疾病，调方剂，非临证历练不可。常用中药配伍与名方精要，释药 341 味，单方 1 730 个，药对 1 441 组，名方 1 420 首，述本草方剂之主流，融临床应用之精华。读者不但可以增长见识，亦可以处方用药时借鉴。周君德生，沉潜有恒，博览医籍，勤于实践。蔚观其成，欣然为序。

陈大舜

2005 年 9 月 3 日

例 言

本书坚持古今结合，方药结合，理论与实践结合的
指导原则，以药为纲，以药统方，对使用频率极高的常
用中药 341 味与名方 1 420 首进行全面介绍，并附单方
1 730 个，药对 1 441 组，揭示辨证处方与配伍用药规
律。本书适合临床中医药工作者、中医院校师生、其他
中医药爱好者阅读参考。

一、药名：以处方规范用名为标准。

二、无题概述：简介该药物的来源、用药部位、产
地分布、采集加工等。

三、处方用名：目前临床处方时最常用的中药饮片
名称。

四、饮片特征及鉴别：详细介绍该药物的饮片特征
及鉴别。由于植物药材很多来源于同科或同属植物，或
因炮制方法的改变，造成了中药饮片的形态、色泽、质
地等变异，因此，必须认识饮片才能保证准确用药和达
到预期治疗目的。



五、性味归经及功能：归纳概括性味归经和功能。由于历代医家认识有差异，因此，以药典及教材确认者为准，历代本草著作中明确提及，又有实用名方佐证的某些共同认识，也一并收入。

六、用法用量：介绍生用与不同炮制方法、剂型、用药途径、禁忌、法定用量、特殊用量等。

七、药理作用：用概括性语言综述现在药理研究成果，特别介绍佐证该药物的功能主治的药理作用，功能主治之外的其他药理作用从简叙述。不引证具体实验内容的数据结果，只引证结论。

八、临床应用及配伍经验：临床应用与“功能”相对应，配伍经验只列药物名称，不列举方剂内容。有古今名医的配伍经验者，如固定结构或特殊用法，分述于其“临床应用”中。

九、单味药方：收集古今运用该味药物的有效单验方，并注明来源。

十、常用药对：药对是单味药方的发展，是中药与方剂之间的桥梁，比较好的反映了中药配伍理论或相辅相成，同类相从，异类相使或相反相成，寒热并投，补泻兼施，开阖相济，动静相随，升降相因，反畏同用，引经报使，或固护胃气，或另生其他作用等等。以古今名方和临床常用者为入选标准，冷僻的药对舍弃。

十一、名方应用：以经方及历代名医代表方为名

方，并以药味配伍独特，临床应用频率高，疗效肯定等
为入选标准。主要阐述该药在所选方剂中的地位、作
用、配伍技巧、使用特点等。

导 论

神农尝百草,伊尹制汤液。具有五千年文化积淀的中医药学,建立了完整的中药和方剂的理论体系,至今仍然指导着临床实践。方药是中医药学防病治病的主要手段之一,是辨病论治和辨证论治的落着点。然而,中药品种繁多,方剂数不胜数。据不完全统计,目前认识的中药品种达14 800多味(例如《中华本草》载药8 980味),但临床频频使用者仅360种左右;流传至今的方剂超过100万首(例如《普济方》载方61 739首),但临床灵活运用者也仅1 500首左右。可以说,这些常用中药和名方一直是中医临床的主流,承载了中医理论的主体。

中药是方剂的基本要素,方剂是中药的有机组合。任何一首名方,其组成不仅符合传统的中药配伍原则而且有一定的组方技巧,一直为临床运用并且取得了良好的治疗效果。临床上,如果缺乏对常用中药性能配伍的深刻认识,缺乏对古今名方组方技巧的理论解释,常常会出现这样的窘境:“滥用药物”,药不对病,方不对证;“有药无方”,堆砌药物,毫无组方原则;“无效处方”,貌似君臣佐使,投之实践不能治病。丧失了对中药与方剂的驾驭运用能力,也就丢失了中医药学这个有力的防病治病武器。

为了使方药达到“对症不伤人,蠲疾不损正”(李时珍语)的目的,必须对中药配伍和制方原则有深刻理解。



一、方药离合

(一)离则为药,合则成方

徐大椿说:“方之与药,似合而实离也。得天地之气,成一物之性,各有功能,可以变易血气,以除疾病,此药之力也。然草木之性与人殊体,入人肠胃,何以能如人之所欲,以致其效?圣人为制方以调剂之,或用以专攻,或用以兼治,或相辅者,或相反者,或相用者,或相制者。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。”药有性、味、阴、阳、升、降、沉、浮、补、泻、归经、修制等内涵,以毒为常,以偏为用,一体多性,攻邪治病,应用广泛。方有相并之义,运用多味中药,按照一定规律组合起来,结构稳定,功能完备,主治明确,服用方便,疗效显著。由于方从法出,法随证立,所以有异病同治及同病异治之说。方剂所体现的功能,是多味中药组合以后的综合功能,反映了多味中药的集中治疗靶向,与单味中药的治疗范围不完全吻合。

(二)组方药物的差异性和同一性

药物通过配伍构成方剂。方是一个复杂的单一体,包含多味中药的不同质、属性、关系、环节、制作过程等多样性的统一。中医谓之“和剂”“合剂”“调剂”“配药”“配方”“组方”“处方”等。晚周时期有尚和而去同的哲学思想,如《管子·宙合》云:“五味不同物而能和。”《左传·昭公二十年》载晏婴说:“和如羹焉,水、火、醯、醢、盐、梅,以烹鱼肉,焯之以薪,宰夫和之,齐之以味,济其不及,以泄其过。君子食之,以平其心。”中药配伍理论即本于“和”这一哲学范畴构建起来。《自然辩证法》论辩证法的基本规律时指出:“同一性自身包含着差异性,这一事实在每一个命题中都表现出来。”“真实的,具体的同一性包含着差异和变化。”这种包含差异性的同一性命题,具体到每一首方剂中时,就是多味中药或者具有某些相同的

性质,或者相反的性质,在充分认识其差异性和同一性的基础上,按照一定规律组合起来,达到某一共同目标。每一味药物本方剂中的具体作用,由其本身的性质和本方剂中所处的位置决定,其他药物的干预很大,制作方法也有一定影响。

二、用药备旨

(一)配伍七情

《神农本草经》曰:“药有阴阳配合、子母兄弟、根茎花实、草石骨肉,有单行者,有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者,凡此七情,合和时之当用相须相使者良,勿用相恶相反者,若有毒宜制,可用相畏者相杀者,不尔勿合用也。”配伍七情是药物配伍关系的总结,一直是临床用药的基本原则。

1. 单行:即单味药治病,符合简便廉验的要求,便于使用和推广。临床称之为“单方”,如独参汤益气固脱。自古有“单方一味,气死名医”之说,所以,单行仍然是用药的普遍形式之一。

2. 相须:即性能功效相类似的药物合用,可以产生协同作用增强其原有的疗效。李时珍说:“相须者,同类不可离也。”如三拗汤宣肺解表,止咳平喘;麻杏石甘汤宣肺解表,清热下气。《本草思辨录》谓:“伤寒发汗,以麻黄为主,杏仁为辅;治喘以杏仁为主,麻黄为辅,故二物并用,其效始捷。杏仁者,所以为麻黄之臂助也。”麻黄之于杏仁,相须为用,解表及平喘功效兼具,且优于单纯使用麻黄或杏仁。

3. 相使:即性能功效有某些共性或者治疗目的有一致性的药物配合应用,以一种药物为主,另一种药物为辅,辅药能提高主药的疗效,并可监制药物的副作用。《神农本草经》载:人参,茯苓为使;大黄,黄芩为使;鹿角,杜仲为使;麻黄,厚朴为使;磁石,柴胡为使;白芷,当归为使;狗脊,草薢为使;厚朴,干姜为使;半夏,射干为

使；五加皮，远志为使……如此等等。如参苓白术散益气健脾，渗湿止泻，用人参为君大补元气，健脾养胃；佐以茯苓，甘淡渗湿，健脾化气，使补而不滞。茯苓在渗湿止泻的同时，加强了人参益气健脾的功能。

4. 相畏：即一种药物的毒性或副作用，能被另一种药物减轻或消除。《神志本草经》载：水银畏磁石；干漆畏鸡子；半夏畏雄黄、生姜、干姜、秦皮、龟甲；蜂子畏黄芩、芍药、牡蛎；梔子解脚躄毒；蟹杀茺荇毒、漆毒……如此等等。方如半夏厚朴汤行气散结，降逆化痰，用半夏为君化痰散结，降逆和胃，佐以生姜，辛温散结止呕，又消减半夏毒性。

5. 相恶：即两种药物合用时，一种药物与另一种药物相互作用而致原有某些功效降低，甚至全部功效降低，丧失药效。李时珍说：“相恶者，夺我之能也。”《神农本草经》载：黄芪恶龟甲；赤石脂恶大黄；柴胡恶皂荚；甘草恶远志；瞿麦恶螬蛸，狗脊恶败酱；元参恶黄芪、干姜、大枣、山茱萸；防风恶干姜、藜芦、白蔹、芫花；杜仲恶蛇蛻、元参；蛇床子恶牡丹、巴豆、贝母……如此等等。值得注意的是，相恶虽然是消极因素，但也有积极的一面，方剂中不乏将两种相恶关系的药物同用之例。《医学正传》云：“若夫彼畏我者，我必恶之；我所恶者，彼必畏我。盖我能制其毒，而不得以自纵也。且如一剂之中，彼虽畏我，而主治之能在彼，故其分两，当彼重我轻，略将以杀其毒耳；设我重彼轻，制之太过，则尽夺其权，而治病之功劣矣。”如大黄廔虫丸祛瘀生新，治干血劳，大黄与干漆为相恶之药，其比例为 10 : 1，干漆辛温以制约大黄之苦寒伤胃，大黄之攻下通腑作用减弱甚至丧失。

6. 相反：即两种药物合用，能产生毒性反应或副作用。李时珍说：“相反者，两不和也。”一般而言，相反配伍关系为临床用药之禁忌。《神农本草经》载：甘草反甘遂、大戟、芫花、海藻；乌头反半夏、



栝蒌、贝母、白蔹、白及；桔梗反龙眼、龙胆；藜芦反细辛、芍药、五参（人参、元参、沙参、苦参、丹参）。李东垣赋曰：“本草明言十八反，半蒌贝蔹及攻乌，藻戟遂芫俱战草，诸参辛芍叛藜芦。”习惯上将相反配伍关系多视为用药禁忌之一，但方剂中亦不乏将两种相反的药物同用之例。《本草纲目》云：“甘草与藻戟遂芫四物相反，而胡洽居士治痰癖，以十枣汤加甘草、大黄，乃是痰在膈上，欲令通泄，以拔去病根也。东垣李杲治项下结核，消肿溃坚汤加海藻；丹溪朱震亨治劳瘵，莲心饮用芫花，两方俱有甘草，皆本胡居士之意也。故陶弘景言方亦有相恶相反者，乃不为害，非妙达精微者不知此理。”为慎重起见，除非有直接经验，还是避用相反配伍为好。

7. 相杀：即一种药物能消除或减轻另一种药物的毒性或副作用。《神农本草经》载：大枣杀乌头毒；巴豆杀斑蝥毒；防己杀雄黄毒；葛根杀野葛、巴豆、百药毒；远志杀天雄、附子毒；青琅玕杀锡毒；五味子胜乌头……如此等等。相杀实质上是相畏配伍关系的另一种说法。方如乌头煎方祛寒助阳，缓急止痛，以蜂蜜为煎，既能杀乌头毒性，又能延长药效，甘缓和中，故宜于寒疝腹痛重症。

上述配伍七情，其变化关系可以概括为四项：

(1) 有些药物因产生协同作用而增进疗效，如相须、相使，临床用药时应充他利用；

(2) 有些药物因相互拮抗抵消药效，如相恶，临床用药时应加以注意；

(3) 有些药物因相互作用而减轻或消除原有的毒性及副作用，如相畏、相杀，临床使用毒性药或剧烈药时考虑选用；

(4) 有些药物单用无毒因相互作用而产生毒性或副作用，如相反，则应避免使用。

(二) 药对

药对又称对药。从理论上说，药对是配伍七情的具体运用；从



实践上说,药对是临床用药的固定结构。施今墨谓:“对药作用即辨证法中相互依赖相互制约的实践。”祝湛予说:“两药之配伍应用,其间有起协同作用者,有互消其副作用专取所长者,有相互作用产生特殊效果者,皆称之为对药。”

诸药赋性,以阴阳五行学说为理论基础,故药有寒热温凉之性,酸苦辛咸甘淡之味,升降浮沉之能,厚薄轻重之用,有毒无毒,地产修制,煎煮服用,并各有法。所以,药物的相互关系可以归纳为:阴与阳、气与血、脏与腑、寒与热、升与降、散与收、攻与补、润与燥、生与克、行与守、强与弱、峻与缓等等。药对不是两种药物的机械拼凑,而是根据病情和药物的性能作用,有规律性地运用固定的配伍结构。

1. 相互依赖:即两药配合使用后,产生协同作用,相辅相成,相互增强疗效。如柴胡升少阳清气上行,行气于左;升麻升阳明清气上升,行气于右,两药合用,其升提之力倍增。李东垣补中益气汤及张锡纯升陷汤,均用柴胡配升麻药对。

2. 相互兼顾:即两药配合使用后,各取所长,以针对复杂的病因、病位、病势或病理产物、病性等。如芪附汤黄芪益气固表为主,附子回阳救逆为主,两药合用,温阳益气,回阳救逆,固表止汗,适用于阳气虚脱之休克患者。又如五苓散,白术燥湿健脾,泽泻利水渗湿,两药合用,利水渗湿,健脾燥湿,标本兼顾,用于脾虚不适、水湿内停或痰饮内停者。

3. 相互制约:即两药配合使用后,产生拮抗作用,相反相成,或互相抵消其毒副作用,或产生新的治疗作用。如倒换散,大黄重浊沉降,力猛善行,为攻下之要药;荆芥穗轻扬升散,芳香走窜,为解表之要药,两药合用,互相制约互相促进,使清升浊降,主治腹胀腹痛、二便闭结之症。

4. 顾护胃气:即两药配合使用后,其中一味药物是为了防止

脾胃损伤或促进消化吸收,以保障治疗作用的发挥。如磁朱丸,李时珍说:“佐以神曲消化滞气,生熟并用,温养脾胃发生之气。”半夏秫米汤,张锡纯说:“秫米即芦稷之米,俗名高粱,取其汗浆稠润甘缓,以调和半夏之辛烈也。”

5. 特殊作用:即两药配合使用后,取其中一味药物的特殊作用,或应用本属配伍禁忌的药物相反相激,以达到较好治疗效果。如《神农本草经》谓:朴消“能化七十二种石”。《普济方》二柳汤治小便淋沙石难出疼痛,用胡椒等份配伍,即取朴硝苦寒泻下,荡涤六腑,逐石便出,此泻利逐石之法也。又如十九畏语“川乌草乌不顺犀”,但大活络丹治顽痰、恶风、热毒、死血之流注经络,即用草乌与犀角(水牛角代)配伍,相反相激以增药效。

可见,药对是配伍七情进一步深化,做为一种固定结构,已成为方剂组成的主干骨架,尽管方剂在加减变化,但基本对药是不能减去的,新加药物也以对药的形式出入于方剂中;即使组成新方也每以对药为基础用药,进行配伍加味而成。因此,对药在配方中占有重要的地位,是用药经验的理论升华,是单味药物过渡到方剂的桥梁。

(三)禁忌

用药禁忌包括配伍禁忌、妊娠禁忌和服药忌口。严守禁忌,是提高临床疗效和保证医疗安全的需要。

1. 配伍禁忌:李东垣“十八反歌”如前述。李东垣“十九畏歌:硫磺原是火中精,朴硝一见便相争;水银莫与砒霜见,狼毒最怕密陀僧;巴豆性烈最为上,偏与牵牛不顺情;丁香莫与郁金见,牙硝难合京三棱;川乌草乌不顺犀,人参最怕五灵脂;官桂善能调冷气,若逢石脂便相欺。大凡修合看顺逆,炮熅炙博莫相依。”1998年第3期《家庭医生》有“寻常三味药,服后竟致命”的报道,此三味药为龙胆草 25g,地肤子 25g,川楝子 15g,服药后开始发狂,乱叫乱咬,几



个人都按不住,之后进入昏迷状态而死亡。因此,对于相反及相畏的配伍关系,临床应用还是审慎为宜;即使是某些看似寻常的药物,临床应用也要遵守药典规范。如现代研究提示,关木通、青木香、广防己、马兜铃、寻骨风、天仙藤、朱砂莲等均有较大的肾毒性,原则上应避免使用。

2. 妊娠禁忌:程国彭“妊娠忌歌:乌头附子与天,牛黄巴豆并桃仁;芒硝大黄牡丹桂,牛膝藜芦茅茜根;槐角红花与皂角,三棱莪术薏苡仁;干漆茵茹瞿麦穗,半夏南星通草同;干姜大蒜马刀豆,延胡常山麝莫闻。此系妇人胎前忌,常须记念在心胸。”按照 2005 年版《中华人民共和国药典》,妊娠禁忌当包括以下几个方面。

(1)大毒药物 10 种:天仙子、闹羊花、马钱子、马钱子粉、斑蝥、巴豆、巴豆霜、川乌、草乌、红粉。

(2)有毒药物 37 种:罂粟壳、千金子、千金子霜、雄黄、华山参、白果、白附子、干漆、朱砂、洋金花、苦皮、常山、两头尖、苍耳子、全蝎、蓖麻子、商陆、甘遂、芫花、蜈蚣、硫磺、蟾酥、木鳖子、天南星、香加皮、半夏、土荆皮、蕲蛇、金钱白花蛇、仙茅、山豆根、牵牛子、附子、制草乌、制川乌、京大戟。

(3)小毒药物 25 种:丁公藤、猪牙皂、水蛭、草乌叶、急性子、土鳖虫、两面针、苦杏仁、川子、小叶莲、艾叶、北豆根、地枫皮、红大戟、苦木、吴茱萸、南鹤虱、鸦胆子、重楼、蛇床子、绵马贯众、绵马贯众炭、鹤虱、蒺藜、九里香。

(4)无毒药物但孕妇禁用者 9 种:三棱、川牛膝、玄明粉、阿魏、莪术、益母草、麝香、黑种草子、芒硝;无毒但孕妇慎用忌用的药物有 28 种:三七、大黄、王不留行、牛膝、片姜黄、西红花、冰片(含合成龙脑)、红花、苏木、郁李仁、虎杖、卷柏、枳壳、枳实、禹州漏芦、禹余粮、穿山甲、桃仁、凌霄花、通草、番泻叶、蒲黄、漏芦、代赭石、瞿麦、天山雪莲、肉桂、体外培育牛黄;无毒但孕妇需注意的药物 6

种:亚麻子、使君子、蜂胶、茺蔚子、青叶胆、银杏叶。有些妊娠禁忌药物,概括病情需要亦有使用者,程国彭说:“然必大积大聚,病势坚强,乃可投之,又须得半而止,不宜过剂,则又慎之又慎矣。”

3. 根据病证慎用:根据病证治则治法,勿犯虚虚实实之戒,故某些常用药物亦属慎用之例。

(1)肺病:肺寒咳嗽,马兜铃、竹沥慎用;肺热痰多,白芥子、白附子、南星慎用;肺癆,一切助阳温燥、兴阳道、耗阴精的药需慎用,如仙茅、阳起石、淫羊藿、补骨脂、肉桂、鹿茸、海狗肾、附子、干姜、羊肉、牛肉等需慎用。

(2)气喘痰壅病人:别直参、黄芪、升麻、柴胡、饴糖、龟板胶、鹿角胶、阿胶、熟地等升阳补气、黏腻碍胃的药物需慎用。

(3)外感发热病人:熟地、阿胶、附子、党参、鹿茸、补骨脂、黄狗肾、紫河车、蛤蚧等温热助阳、滋补碍邪的药物需慎用。

(4)心病:胸闷心悸、心律不齐,蟾酥、夹竹桃、万年青、老茶树根、茶叶需慎用。

(5)胃弱脾虚,有呕血者:瓜蒂、常山、胆矾、龙胆草、穿心莲等酸苦之药慎用。

(6)脾虚泄泻:石决明、牛蒡子、知母、栀子、鲜生地、元参、紫草、地骨皮、龙胆草、山豆根、柏子仁、苡蓉、桑椹、天冬、胡麻、枯萎仁、杏仁等苦寒、降泄、滑润之品需慎用。

(7)习惯性便秘者:茯苓、车前子、泽泻、苡仁、赤小豆、滑石、干姜、肉桂、诃子、五倍子、肉果等燥湿利尿药物需慎用。

(8)急性疫毒痢:诃子、赤石脂、禹余粮、五倍子、罂粟壳等收敛固涩药物慎用。

(9)肝病:慢性肝炎,黄药子慎用;肝硬化(阴虚型),桂枝、肉桂、附子、吴茱萸、干姜温热药慎用;急性肝炎转氨酶高者,若湿热重,五味子慎用;若肝阴虚者,垂盆草慎用。



(10)肝阳上亢,头晕目眩的病人:麻黄、葛根、桂枝、川芎、防风、肉桂、附子等温阳升提药物需慎用。

(11)吐血、咯血、衄血、便血及崩漏等出血病人:肉桂、附子、补骨脂、桂枝、川芎、桃仁、红花、水蛭、五灵脂、干漆等温热、活血破瘀的药物需慎用。

(12)肾病:尿蛋白量多,木通、泽漆慎用;红血球多,肉桂、桂枝、地鳖虫、水蛭慎用;肾炎水肿期忌盐。

(13)阴虚潮热病人:麻黄、桂枝、苍术、厚朴、附子、干姜、肉桂、川芎、吴茱萸等辛温香燥、劫阴之品需慎用。

(14)肾阴亏损,肾阳偏亢,阳事易动者:阳起石、鹿茸、淫羊藿、补骨脂、海狗肾、韭菜子、肉桂、人参等兴阳之品需慎用。

(15)授乳妇人:麦芽、神曲、大黄、番泻叶、枇杷叶及一切通经药物需慎用。

4. 服药忌口:关于服药忌口的记载很多,如人参忌茶叶、萝卜;地黄、首乌忌葱、蒜、萝卜;薄荷忌鳖肉;茯苓忌醋;乌头、附子忌酒等等。在服药期间,凡属生冷、黏腻、腥臭等不易消化及有特殊刺激性的食物,或降低药效乃至产生毒副作用的食物,都要予以避免。

(四)剂量

中医的不传之秘在于剂量。所谓“不传”,是言其传授之难点,就在于用量上。一个配方中,药物用量太小达不到治疗目的,药物用量太大也达不到治疗目的。目前,核定药物剂量均以《中华人民共和国药典》为据,但实际应用时又参合了各家经验。如张锡纯说:“用药以胜病为主,不拘分量之多少。”一般提倡使用常规剂量,特别是剧毒药物更应严格掌握其用法用量;对于特殊剂量的使用,应建立在学习前人或他人用药经验的基础上,洞悉各家治则治法,根据不同的病情和机体对某些药物的耐受性、敏感性、量效关系等,