

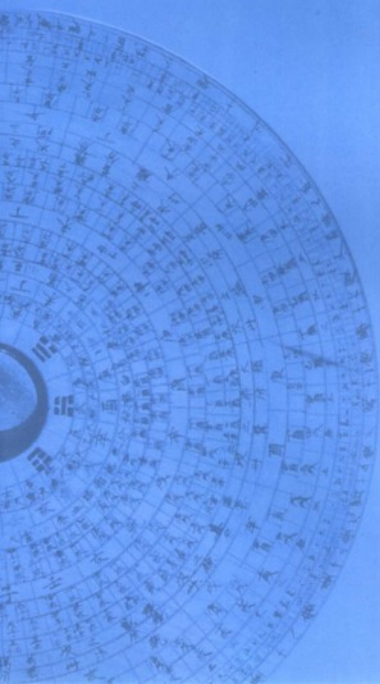
FANGJIXUE

全国中等中医药教育规划教材

方剂学

赵体浩 ◆ 主编
学苑出版社

供中医药类专业用



全国中等中医药教育规划教材

FANGJIXUE

方

剂

学



ISBN 7-5077-1982-0



9 787507 719826 >

定价：19.00元

全国中等中医药教育规划教材

方 剂 学

(供中医药类专业用)

主 编 赵体浩

副主编 杨 丽

主 审 彭 勃

编 委 (以姓氏笔画为序)

王义祁 刘庆林

汪 欣 陆立世

学苑出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

方剂学/赵体浩 主编. -北京: 学苑出版社, 2002.6

ISBN 7-5077-1982-0

全国中等中医药教育规划教材

I. 方… II. 赵… III. 中国医学-方剂学-中医专科学校-教材 IV.R2.289

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第000157号

编 审: 严季润

责任编辑: 高丹枫 林霖

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄2号院1号楼

邮政编码: 100078

网 址: www.book001.com

电子信箱: xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话: 010-67675512、67602949、67678944

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 787×1092 1/16

印 张: 14.5

字 数: 343.2千字

版 次: 2002年6月北京第1版

印 次: 2005年3月北京第11次印刷

印 数: 38001—43000册

定 价: 19元

中等中医药教材建设指导委员会

主任委员 李振吉

副主任委员 贺兴东 吴恒亚 胡国臣

委员 (以姓氏笔划排序)

于明江	马金生	王书林	王立坤	王明来	王学明	王宝富
王辅民	公茂有	方家选	吉传旺	曲晓波	朱铁宝	刘化侠
江世平	江震声	苏保松	杜兆雄	杨万英	杨静化	李广才
李玉柯	李立	李光耀	李聪民	余甘霖	张为佳	张邦帅
张志峰	陈中熊	陈代启	邵湘宁	林康球	尚志云	周晓明
郑兴泽	郑建华	宝音	赵文鼎	赵伟光	秦国东	徐金香
郭鲁义	黄吉庆	阎健民	盖长清	傅淑清	鲁昌贵	曾庆琦
谢华民	濮传文					

医疗类专业编审委员会

主任委员 吴恒亚

副主任委员 黄吉庆 傅淑清

委员 (以姓氏笔划排序)

王周碧	王贵英	王振亚	刘开运	刘慧瑾	郭义德	何晓晖
张清河	汪安宁	汪瀛乐	肖振辉	苏保松	邵湘宁	周力
庞景三	金晓东	侯晔	胡小怡	胡显亚	赵小平	赵体浩
秦智义	袁银根	梁伟澜	盖一峰	傅贞亮	傅国兵	彭勃
鲁昌贵	谭万信	戴万亨				

护理类专业编审委员会

主任委员 马锦璋

副主任委员 曲晓波

委员 (以姓氏笔划排序)

吕淑琴	向承美	刘秀英	李绍桂	何宝昌	单兆伟	顾红卫
殷明	曹秋茹	盖国忠	傅友丰			

目 录

第一章 方剂的起源和方剂学的发展	1	附：荆防败毒散，参苏饮	33
第二章 方剂与治法	4	再造散	34
第一节 方剂与治法的关系	4	附：麻黄附子细辛汤	34
第二节 常用治法	4	加减葳蕤汤	34
第三章 方剂的分类	7	第八章 泻下剂	37
第四章 方剂的组成	10	第一节 寒下	37
第一节 组成原则	10	大承气汤	37
第二节 组成变化	11	附：小承气汤，调胃承气汤	38
第五章 剂型	14	大黄牡丹汤	39
第六章 方剂的用法	17	大陷胸汤	40
第一节 煎药法	17	第二节 温下	40
第二节 服药法	18	大黄附子汤	40
第三节 处方书写	19	温脾汤	41
【附】古方药量考证	20	三物备急丸	42
第七章 解表剂	22	第三节 润下	42
第一节 辛温解表	22	麻子仁丸	42
麻黄汤	22	附：五仁丸，润肠丸	43
附：麻黄加术汤，大青龙汤，三拗汤	23	济川煎	43
桂枝汤	24	第四节 攻补兼施	44
附：桂枝加葛根汤，桂枝加厚朴杏子汤	25	黄龙汤	44
九味羌活汤	25	附：新加黄龙汤	45
附：大秦苕汤	26	增液承气汤	45
小青龙汤	26	第五节 逐水	46
附：射干麻黄汤	27	十枣汤	46
止嗽散	27	附：舟车丸	47
第二节 辛凉解表	28	疏凿饮子	47
银翘散	28	第九章 和解剂	49
桑菊饮	29	第一节 和解少阳	49
麻黄杏仁甘草石膏汤	30	小柴胡汤	49
附：越婢汤	30	蒿芩清胆汤	50
柴葛解肌汤	31	达原饮	51
附：柴葛解肌汤	31	第二节 调和肝脾	52
升麻葛根汤	31	四逆散	52
第三节 扶正解表	32	逍遥散	53
败毒散	32	附：加味逍遥散	53
		痛泻要方	54

第三节 调和寒热	54	附: 清暑益气汤	77
半夏泻心汤	55	第六节 清虚热	77
附: 生姜泻心汤, 甘草泻心汤	55	青蒿鳖甲汤	77
第四节 表里双解	56	清骨散	78
大柴胡汤	56	当归六黄汤	79
防风通圣散	57	第十一章 温里剂	81
葛根黄芩黄连汤	57	第一节 温中祛寒	81
第十章 清热剂	60	理中丸	81
第一节 清气分热	60	附: 附子理中丸, 连理汤, 理中化痰丸	82
白虎汤	60	小建中汤	83
附: 化斑汤	61	附: 黄芪建中汤, 大建中汤	84
竹叶石膏汤	61	吴茱萸汤	84
第二节 清营凉血	62	第二节 回阳救逆	85
清营汤	62	四逆汤	85
犀角地黄汤	63	附: 四逆加人参汤, 参附汤	86
第三节 清热解毒	64	回阳救急汤	86
黄连解毒汤	64	第三节 温经散寒	87
附: 泻心汤	65	当归四逆汤	87
清瘟败毒饮	65	黄芪桂枝五物汤	88
普济消毒饮	66	阳和汤	89
凉膈散	66	附: 小金丹	89
仙方活命饮	67	第十二章 补益剂	91
附: 五味消毒饮, 四妙勇安汤	68	第一节 补气	91
第四节 清脏腑热	68	四君子汤	92
导赤散	68	附: 异功散, 六君子汤, 香砂六君子汤	92
龙胆泻肝汤	69	参苓白术散	93
附: 泻青丸, 当归龙荟丸	70	补中益气汤	93
左金丸	70	附: 升陷汤	94
泻白散	71	生脉散	94
苇茎汤	71	人参蛤蚧散	95
清胃散	72	第二节 补血	96
附: 泻黄散	72	四物汤	96
玉女煎	72	附: 胶艾汤, 圣愈汤, 桃红四物汤	96
芍药汤	73	当归补血汤	97
附: 黄芩汤, 香连丸	74	归脾汤	98
白头翁汤	74	第三节 气血双补	99
第五节 清热祛暑	75	八珍汤	99
新加香薷饮	75	附: 十全大补汤, 人参养荣汤	99
附: 香薷散	75	炙甘草汤	100
六一散	76	附: 加减复脉汤	100
附: 益元散, 碧玉散, 鸡苏散	76	泰山磐石散	100
清暑益气汤	76	第四节 补阴	101

六味地黄丸	101	甘麦大枣汤	125
附：知柏地黄丸，杞菊地黄丸，都气丸， 麦味地黄丸	102	第十五章 开窍剂	126
左归丸	103	第一节 凉开	126
大补阴丸	103	安宫牛黄丸	126
一贯煎	104	紫雪	127
百合固金汤	105	至宝丹	128
七宝美髯丹	106	小儿回春丹	129
第五节 补阳	106	第二节 温开	129
肾气丸	106	苏合香丸	129
附：加味肾气丸，十补丸	107	附：冠心苏合丸	130
右归丸	108	紫金锭	130
第六节 阴阳并补	109	第十六章 理气剂	132
地黄饮子	109	第一节 行气	132
龟鹿二仙胶	109	越鞠丸	132
第十三章 固涩剂	112	柴胡疏肝散	133
第一节 固表止汗	112	半夏厚朴汤	134
牡蛎散	112	瓜蒌薤白白酒汤	134
玉屏风散	113	附：瓜蒌薤白半夏汤，枳实薤白桂枝汤	135
第二节 敛肺止咳	114	金铃子散	135
九仙散	114	天台乌药散	136
第三节 涩肠固脱	114	橘核丸	136
真人养脏汤	115	第二节 降气	137
四神丸	115	苏子降气汤	137
桃花汤	116	附：三子养亲汤	138
第四节 涩精止遗	116	定喘汤	138
金锁固精丸	117	旋覆代赭汤	139
附：水陆二仙丹	117	丁香柿蒂汤	140
桑螵蛸散	117	橘皮竹茹汤	140
附：缩泉丸	118	第十七章 理血剂	142
第五节 固崩止带	118	第一节 活血祛瘀	142
固冲汤	118	桃核承气汤	142
固经丸	119	血府逐瘀汤	143
完带汤	119	附：通窍活血汤，膈下逐瘀汤，少腹逐 瘀汤，身痛逐瘀汤	144
易黄汤	120	补阳还五汤	145
第十四章 安神剂	122	复元活血汤	145
第一节 重镇安神	122	附：七厘散	146
朱砂安神丸	122	桂枝茯苓丸	146
附：生铁落饮	123	温经汤	147
第二节 补养安神	123	生化汤	147
天王补心丹	123	失笑散	148
酸枣仁汤	124	附：活络效灵丹，宫外孕方，冠心Ⅱ号方	148

丹参饮	149	二妙散	174
鳖甲煎丸	149	附: 三妙丸、四妙丸	174
第二节 止血	150	第三节 利水渗湿	175
十灰散	151	五苓散	175
咳血方	151	附: 茵陈五苓散, 胃苓汤	175
小蓟饮子	152	猪苓汤	176
槐花散	152	五皮散	177
黄土汤	153	防己黄芪汤	177
第十八章 治风剂	155	第四节 温化水湿	178
第一节 疏散外风	155	苓桂术甘汤	178
川芎茶调散	155	附: 肾着汤	178
附: 菊花茶调散	156	真武汤	179
消风散	156	附: 附子汤	179
牵正散	157	实脾散	179
玉真散	158	草薢分清饮	180
附: 五虎追风散	158	附: 草薢分清饮	181
小活络丹	158	第五节 祛风胜湿	181
第二节 平熄内风	159	羌活胜湿汤	181
羚角钩藤汤	159	附: 蠲痹汤	182
镇肝熄风汤	160	独活寄生汤	182
大定风珠	161	第二十一章 祛痰剂	184
第十九章 治燥剂	163	第一节 燥湿化痰	184
第一节 轻宣外燥	163	二陈汤	184
杏苏散	163	附: 导痰汤, 涤痰汤	185
桑杏汤	164	温胆汤	185
清燥救肺汤	165	第二节 清热化痰	186
第二节 滋润内燥	165	清气化痰丸	186
麦门冬汤	166	小陷胸汤	187
养阴清肺汤	166	滚痰丸	188
玉液汤	167	消痰丸	188
增液汤	167	第三节 润燥化痰	189
第二十章 祛湿剂	169	贝母瓜蒌散	189
第一节 芳香化湿	169	第四节 温化寒痰	189
藿香正气散	169	苓甘五味姜辛汤	190
平胃散	170	第五节 治风化痰	190
第二节 清热祛湿	171	半夏白术天麻汤	190
茵陈蒿汤	171	定痫丸	191
附: 茵陈四逆汤	171	第二十二章 消食剂	193
八正散	172	第一节 消食化滞	193
三仁汤	172	保和丸	193
附: 藿朴夏苓汤	173	枳实导滞丸	194
甘露消毒丹	173	木香槟榔丸	195

第二节 健脾消食	195	急救稀涎散	202
健脾丸	195	盐汤探吐方	202
第二十三章 驱虫剂	197	第二十五章 中成药	204
乌梅丸	197	第一节 中成药发展简史	204
化虫丸	198	第二节 中成药使用知识	205
驱绦汤	199	第三节 常用中成药	208
肥儿丸	199	方名索引	217
第二十四章 涌吐剂	201		
瓜蒂散	201		

第一章 方剂的起源和方剂学的发展

方剂是在辨证审因决定治法之后，选择适宜的药物，按照组方原则，酌定用量用法，妥善配伍而成。简言之，方剂就是在辨证立法的基础上选药配伍而成的药物群体，是中医治病的主要工具之一。

方剂学则是研究治法与方剂的关系，阐明方剂配伍规律及其临床运用的一门学科。它是中医理、法、方、药的重要组成部分，是中医学的基础学科之一，起着沟通基础课和临床课的桥梁作用。

方剂起源于原始社会时期。那时，我们的祖先在寻找食物和与疾病作斗争的过程中，不断发现一些植物的花、果、根皮与某些动物的皮肉、骨骼、脏器食后可以治病，于是便形成了植物和动物药品的初步知识。最初，只是使用单味药治病，经过长期的经验积累，认识到几味药配合起来比单味药疗效更好，这样由偶然到必然，由个别到一般，由感性认识到理性认识，于是便逐渐形成了方剂。汤液的创制标志着方剂的诞生。而汤液的出现是在商代，说明早在商代，方剂就已初露端倪。

我国现存最古老的方书是《五十二病方》，它是1973年在湖南长沙市马王堆三号汉墓中发现的。该书记载了治疗52种病的医方共283首，书中内容比较简略，部分药名和方名后世未见。尽管该书的实用性不强，但据考证，其成书要早于《黄帝内经》，说明该书至少是殷商至春秋战国期间的作品，反映了先秦时期的方剂成就。

《黄帝内经》约成书于春秋战国时期，是现存最早的中医理论经典著作。该书虽仅载方13首，但在剂型上已有汤、丸、散、膏、丹、酒之分，且总结出了有关辨证、治法、组方原则、组方体例等方剂学基本理论，故可视为方剂学理论的奠基之作。

东汉时期，张仲景“勤求古训，博采众方”，著旷世巨著《伤寒杂病论》，创造性地融理、法、方、药于一体，开中医辨证论治及临床治疗学之先河。后人将该书分为《伤寒论》和《金匱要略》，共载方314首（不包括重复者、有方无药者及《金匱要略》“杂疗方”三篇所载方，实即《伤寒论》113方，《金匱要略》201方）。《伤寒杂病论》的方剂因其组方严谨，用药精当，疗效显著，故被后世誉为“方书之祖”，其方被称为“经方”，对方剂学的发展具有十分深远的影响，至今依然是“道经千载更光辉”。

两晋南北朝时期，方书的著述一方面继承汉代余绪，另一方面则从总结临床经验入手，涌现出了大量单方、验方形式的经验方书。现存世者有东晋葛洪的《肘后备急方》和南齐龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》。《肘后备急方》系收集价廉、易得、有效的民间单方、验方而成，具有简、便、廉、验的特点，可备临时急用，反映了我国晋代以前一些民间疗法的成就。《刘涓子鬼遗方》是最早的一部外科方书，书名“鬼遗”，是形容其方剂灵验如神，得之不易。

唐代，方剂的发展更进一步，出现了集唐以前方剂之大成的医学类书。如孙思邈的《备急千金要方》和《千金翼方》，王焘的《外台秘要》。孙氏二书广泛收集了汉代以后的

许多经验方和民间偏方、验方以及海外医方，前者载方 5300 余首，后者载方 2500 余首，为后世方剂学的发展提供了充分的资料。《外台秘要》载方 6000 余首，还保存了两晋南北朝时期所著但后已亡佚的《集验方》、《小品方》、《师深方》等方书的部分内容，起到了保存失传方书的作用，是一部研究唐以前方剂的重要文献。

宋代，出现了政府重视中医、官方刊行方书的可喜情势。其中最著名者有三：一是北宋翰林医官院组织王怀隐等人编著的《太平圣惠方》，共 100 卷，载方 16834 首，书中先列诊法，次述处方用药法则，然后按类分叙各科病症并出治方，是一部切合临床实用的方书。二是北宋末年徽宗时朝廷组织人员编著的《圣济总录》，系征集当时民间及医家所献验方和“内府”所藏秘方汇编而成，其卷帙比《太平圣惠方》更大，共 200 卷，辑方近 20000 首，是当时一部有关方剂文献的鸿篇巨著。三是北宋大观年间政府令陈师文等人将“官药局”所收的成药处方范本加以校订而成的《太平惠民和剂局方》，该书起初只载方 297 首，后经多次重修增补到 788 首，所收方剂均是“天下高手医”进献的有效秘方，每方除分列主治证和药物外，对药物的炮制法及剂型的制备法亦记述颇详，故该书具有配方手册的特点，起到了推广成药的作用，可以说是我国历史上第一部由政府编制的成药药典。除了上述官方刊行的方书之外，此时民间刊行的方书亦有不少，较著名者如钱乙的《小儿药证直诀》，陈无择的《三因极一病证方论》，陈自明的《妇人大全良方》，许叔微的《类证普济本事方》，王珪的《全生指迷方》，严用和的《济生方》。这些来自实践的方书，从各个方面反映了当时的医学成就，对后世方剂学的发展起到了极大的推进作用。

金元以前的方书崇尚朴素，多以记载主治为主，到了金元时期，方书注重说理。这一时期，由于刘、张、李、朱四大医家的出现，产生了不同流派的学术争鸣：刘完素善用寒凉，著《宣明论方》；张从正主张攻下，著《儒门事亲》；李东垣专于补土，著《脾胃论》；朱丹溪力倡滋阴，著《丹溪心法》。这些著作均述理甚辩，制方都有各自的创新和发挥。在方论方面，金·成无己著《伤寒明理论·药方论》，该书首次依据《素问》君臣佐使的制方理论剖析组方原理，虽只分析了《伤寒论》中的 20 首方剂，但毕竟是制方的楷模，实开后世方论之先河，把方剂学理论推到了一个新的阶段。

明清时期，方剂学逐渐发展成为一门具有较完整理论体系的学科。这期间，先是出现了明·朱橚编纂的我国现存最大的一部方书《普济方》，该书广搜博采，分为 168 卷，载方 61739 首，辑方之多，史无前例。这是 15 世纪以前方书的最后一次总结，也是研究方剂学的宝贵资料之一。嗣后吴昆编著的《医方考》问世，书中选择历代常用方 700 余首，对每方的命名、组成、功效、主治、方义、加减应用、禁忌等，都作了较深刻的论述，对后学很有启迪和参考价值。特别是明代张景岳，他鉴于古方存在“既多且杂，或互见于各门，或彼此重复”之弊端，乃从“以法分类”的角度入手，把历代众多方剂由博反约地分为补、和、攻、散、寒、热、固、因八阵，共选古方 1516 首名为《古方八阵》，自制新方 186 首名为《新方八阵》。这种把众多方剂统辖在具体治法之下的做法，因其不再以临床病证为出发点，而是使治法成为方剂学研究的重要内容，这说明张景岳为率先摆脱方剂附属于临床学科地位的第一家，从而使方剂学形成为一门独立的学科。

方剂学成为独立学科的标志，主要是“以法统方”分类的出现。这种分类出现的最早时间是明代，代表作为《古方八阵》和《新方八阵》。此后，大部分方剂学专著都基本遵从这种分类法，如汪昂的《医方集解》，吴仪洛的《成方切用》，张秉成的《成方便读》等。

随着医学的发展，明清期间尚崛起了以叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英为代表的温病学家，他们创立温病学说，更制订了不少治温病的名方，加之王清任对活血化瘀法及化瘀方药的广泛应用，使这一时期方剂在治法和数量上更加丰富多彩。

新中国成立以来，随着中医药事业的振兴，众多医家又研制出了不少新的行之有效的方剂，发掘和整理了大量的单方验方，编写了理论性和系统性都很突出的方剂学教材和专著，并且利用现代科技手段对一些方剂做了新的阐释及实验研究，从而使方剂学的研究出现了一个崭新的局面。

综上所述，方剂学是在历代医药学家广泛实践的基础上，由少到多、由零散到系统逐步发展成熟的一门学科，已经形成了能够指导临床实践的理论体系，成为辨证论治不可缺少的主要工具，是祖国医学宝库中的瑰宝之一。学习和研究方剂学，是继承和发扬祖国医学遗产的一个重要方面。

如何学习方剂学，当从以下几个方面注意：一是要深刻理解每首方剂的功用、主治、证治机理、配伍意义、组方特点及临床运用等；二是在理解的基础上背诵一定数量具有代表性的方歌；三是要对组成或功用相近的方剂进行鉴别比较，并求出异同；四是要与已学的基础理论互相印证。这样，才能为顺利学习临床各科奠定良好的基础。

第二章 方剂与治法

第一节 方剂与治法的关系

方剂是理、法、方、药的重要组成部分，是在辨证立法的基础上选药配伍而成、用来防治疾病的工具，俗称“处方”。而治法则是在辨证清楚的基础上对疾病所制定出的治疗方法。从祖国医学的形成和发展来看，治法是晚于方剂形成的一种理论。

方剂与治法的关系：治法为指导临证组方的原则和依据，占主导地位；方剂从属于治法，为体现和完成治法的主要手段。前人把二者的关系简单概括为“辨证立法，以法统方”，反过来说亦即“方从法出，法随证立”。

辨证、治法、方剂三者是紧密联系的，环环相扣，一级指导一级。例如，某病人症见脘腹胀满、呕恶不食、肢体沉重、怠惰嗜卧、苔白腻而厚、脉缓等，医者通过四诊合参，审证求因，确诊为湿滞脾胃证，决定用燥湿健脾、行气和胃之法治疗，这个过程就叫做“辨证立法”（即“法随证立”）。然后再根据所立之法，着意选择能够体现该治法的成方去进行治疗，结果平胃散正具燥湿健脾、行气和胃之功，故决定选用平胃散，这个过程就叫做“以法统方”（即“方从法出”）。由此可见，法是方的理论依据，方是法的具体体现，二者是辨证统一的。中医治病，既不能有法无方，也不能有方无法，没有法作为指导就不能正确运用成方或自行组方，若仅有法而无方则又体现不出法的作用。方剂的功用是与治法相同的，而治法又必须与病证相符，如此理、法、方、药环环相扣，才算完成了辨证论治的全过程。所以，只有首先掌握了方剂与治法的关系，才能准确而缜密地遣药组方，才能增强其用方的针对性而减少盲目性。

第二节 常用治法

中医治病，方法很多。早在《内经》中就提出了许多治法理论，这主要体现在《素问·阴阳应象大论》及《素问·至真要大论》等篇中。至汉代，张仲景于《伤寒杂病论》中又总结出若干具体治法。其后，历代医家在临床实践中不断从理论上对治法作了进一步的论证和发挥，使中医治法更加丰富多彩，更能适应各种病证的治疗要求。但目前临床常用的治法，无外清代程钟龄在其《医学心悟》中所概括的“八法”，其于该书云：“论病之情，则以寒热虚实表里阴阳八字统之；而论病之方，则又以汗和下消吐清温补八法尽之。”这说明“八法”的制定是以八纲辨证为依据的。“八法”简明扼要，概括了中医治法的重点所在，故至今仍被沿用。兹将“八法”的内容简要介绍如下：

1. 汗法

即通过开泄腠理、宣发肺气、调和营卫的方法，使外感六淫之邪由肌表随汗而解的一种治法。汗法是在《素问·阴阳应象大论》“其在皮者，汗而发之”的理论指导下而制定的。

适用于外感风寒或风热表证，麻疹初起疹出不透，水肿腰以上肿甚，以及疮疡、痢疾、咳嗽、疟疾而有寒热表证者。由于病情有寒热之分，体质有强弱之异，邪气有兼夹的不同，故汗法又有辛温、辛凉之别，以及汗法与补法、下法、消法、清法、温法等其他治法的结合运用。

2. 吐法

即通过涌吐，使停留在咽喉、胸膈、胃脘等部位的痰涎、宿食以及毒物吐出体外的一种治法。其立法是根据《素问·阴阳应象大论》“其高者，因而越之”的理论而制定的。吐法适用于实邪壅盛、病情急迫的中上焦病证，如宿食壅阻胃脘、毒物尚在胃中、痰涎壅盛之癫狂、中风、喉痹等。因吐法毕竟是迫邪外出的一种治法，易损胃气，故体虚气弱，孕妇或新产之后，均当忌用或慎用。

3. 下法

即通过荡涤胃肠、泻下二便，使停留于胃肠的宿食、燥屎、冷积、瘀血、结痰、停水、虫积等有形实邪从下窍而出的一种治法。下法是在《素问·阴阳应象大论》“其下之，引而竭之”和“中满者，泻之于内”的理论指导下制定的。由于病情有寒热，体质有虚实，邪气有兼夹，故本法又有寒下、温下、润下、逐水、攻补兼施之别。

4. 和法

即通过和解与调和的方法，使半表半里之邪或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一种治法。适用于邪犯少阳、肝脾不和、胆胃不和、寒热错杂、表里同病等。《伤寒论》中尚有调和营卫、和胃气、“消息和解其外”等，亦都属于和法的范畴。和法的含义非常广泛，正如张景岳所云：“和方之制，和其不和者也。”戴北山更广其义说：“寒热并用之谓和，补泻合施之谓和，表里双解之谓和，平其亢厉之谓和。”所以和法的范围较广，分类也多，目前常分为和解少阳、调和肝脾、调和寒热、表里双解四类。

5. 清法

即通过清热泻火、凉血解毒以解除体内热邪的一种治法。其立法是根据《素问·至真要大论》“热者寒之”、“温者清之”、“治热以寒”的理论而制定的。清法主要适用于里实热证、火毒证、暑热证以及虚热证。由于里热有热在气分、热入营血、气血俱热、热甚成毒以及热在某一脏腑之分，因而清法又有清气分热、清营凉血、气血两清、清热解毒、清脏腑热、清热祛暑之别。火热毒邪最易伤津耗气，故清法常与生津、益气之品配伍。至于温病后期阴伤，或久病阴虚热伏于里的虚热，又当清热与滋阴并用，切不可纯用苦寒泻火之品，服之热必不除。

6. 温法

即通过温助阳气使在里之寒邪得以消散的一种治法。温法是根据《素问·至真要大论》“寒者热之”、“治寒以热”、“寒淫于内，治以甘热”的理论而制定的。本法适用于脏腑经络间沉寒痼冷，寒湿不化，阳气衰微。由于寒邪所在部位有在中、在下、在脏、在腑，以及在经络骨节的不同，因而温法又有温中祛寒、回阳救逆和温经散寒的区别。又由于寒证的发生常表现为阳虚与寒邪并存，故温法常与补法配合运用。

7. 补法

即通过补益气、血、阴、阳以恢复人体正气的一种治疗方法。适用于各种虚证。补法是根据《素问·三部九候论》“虚者补之”、《素问·至真要大论》“损者益之”和《素问·阴

阳应象大论》“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”的理论而制定的。由于虚证有气虚、血虚、气血双虚、阴虚、阳虚、阴阳两虚之分，因而补法常分为补气、补血、气血双补、补阴、补阳、阴阳并补六类。这六类之中实际也包括了分补五脏之法。此外，尚有峻补、缓补、平补之异，更有温补、清补、虚则补其母之法。补法虽能扶正而间接收到祛邪的效果，但一般是在无外邪的情况下才使用，这样不致“闭门留寇”。至于虚不受补者，则宜先调理其脾胃，可适当配合健胃消导理气之品，使之补而不滞。

8. 消法

即通过理气化痰、化痰利水、消食导滞、软坚散结以及驱虫等方法，使结聚于体内的气、血、痰、水、食、虫等有形之邪渐消缓散的一种治法。其立法系根据《素问·至真要大论》“坚者削之”、“结之散之”的理论而制定的。消法的适用范围很广，包括气滞血瘀、饮食停滞、水湿内停、痰饮不化、癥瘕积聚以及虫积等，体现于本教材的很多章节之中。消法与下法虽皆能治疗有形实邪，但二者同中有异。下法适用于邪在脏腑，病势急迫，形证俱实，必须急下使邪从下窍而出，为应急而设，有速战速决之义。消法则适用于邪在脏腑、经络、肌肉之间，病位更为广泛；加之其感邪由来已久，发病属渐积而成，病势呈缓慢不急，病性多虚实夹杂，故治疗只宜渐消缓散而不能急于求成。但两者又可配合使用，联用时需与补法结合，以免过伤正气。

以上八种治法，除吐法外，都是临床所常用的。八法虽各有侧重，但不能孤立对待，因复杂的病证往往不是一种治法就能完全奏效的，常需数法合用，才能照顾全面，治无遗邪。如汗法与补法、清法、消法并用，温法与补法并用，下法与消法并用等。所以虽为八法，但配合之后又出现很多变法，正如《医学心悟》所说：“盖一法之中，八法备焉；八法之中，百法备焉；病变虽多，而法归于一。”因此，临证处方，必须针对不同情况而灵活运用八法，这样才能获得满意的治疗效果。

第三章 方剂的分类

方剂的形成历史悠久，最初在数量不多的时候，谈不上什么分类。当方剂数量发展到一定程度时，为了使用的方便，才对方剂进行分门别类。历代医对方剂的分类仁智互见，方法不一。综览主要著作，大体有如下几种。

1. 病证分类

即以病证为纲，纲下分列诸方的一种分类方法。如《五十二病方》，先将疾病分为 52 类，然后按类下载医方 283 首。还有《伤寒杂病论》、《外台秘要》、《太平圣惠方》、《普济方》、《医方考》等，都是按病证分类的代表作。这种分类法是最悠久且又最普遍使用的一种，直至现今出版的各种单方验方集，仍较多使用这种分类法。该法适于临床急用，正像现代流行的各种治疗手册，根据病证，宜选何种方药，一翻即得。

2. 病因分类

即以病因为纲，分列诸证，证下设方的一种分类方法。如张子和《儒门事亲》把方剂分为风、寒、暑、湿、燥、火六门，陈无择《三因极一病证方论》把方剂分为内因、外因、不内外因三大门。

3. 脏腑分类

即把不同的病证隶属于有关脏腑之下，然后病证之下再设列方剂的一种分类方法。如明·楼英《医学纲目》把方剂分为肝胆部、心小肠部、肺大肠部、脾胃部、肾膀胱部等，《备急千金要方》把方剂分为七窍、肝脏、胆腑、心脏、小肠腑等类别。由于病证的产生是在病因的作用下致使脏腑形体功能失常的结果，病证、病因、脏腑形体三者之间的关系极为密切，故从临床发病学的角度讲，上述病因分类和脏腑分类，仍属于病证分类的范畴，无非是著述形式稍有不同而已。

4. 组成分类

即以病情轻重、病势缓急、病位上下、药味奇偶等为依据而把方剂分为大、小、缓、急、奇、偶、复“七方”的一种分类方法。“七方”的内容始于《内经》，定名于金代成无己。《素问·至真要大论》载：“君一臣二，制之小也；君一臣三佐五，制之中也；君一臣三佐九，制之大也。”“君一臣二，奇之制也；君二臣四，偶之制也；君二臣三，奇之制也；君二臣六，偶之制也。”“补上治上，制以缓；补下治下，制以急；急则气味厚，缓则气味薄。”“奇之不去则偶之，是谓重方。”《内经》的这些制方理论，至金代成无己，干脆将“重”改为“复”而直称“七方”，如他在《伤寒明理论·药方论》中说：“制方之用，大、小、缓、急、奇、偶、复七方是也。”至此，才正式有“七方”的名称。后人因而和之，渐把“七方”引申发挥成为方剂的一种分类方法。成氏“七方”之说，除了在理论方面和分析方剂时有所引用外，迄今为止还未见到按“七方”分类的方书，就连程氏《伤寒明理论·药方论》也并未按“七方”分类，故“七方”分类法名同虚设而鲜为人用。

此将“七方”的内容归纳介绍如下：