

香港廣新出版社出版

時逸人編著
陳存仁參訂

經驗
實用

中醫驗方

中醫處方學凡例

(一) 上古通稱禁方，得人乃傳，非人勿言，誠重視之，不輕授人。後漢張仲景氏，著傷寒雜病論，博採衆方，著之篇簡。雖後世病症複雜，拘守成方，不足以盡其變，然其微言大意，實足以爲後世醫方之準繩。現在中國治療之方法，豐富與週到，張氏博採之功，洵不可沒，世傳爲醫方之祖，因是故耳。

(二) 有方有法，自張仲景始，有方有論，自成無己始。明代趙義德金匱衍義、吳鶴皋醫方考、明代張介賓氏醫方八陣、趙養葵醫貫大旨、喻嘉言醫門法律、李士材三書、程郊倩傷寒論註、張路玉醫通、汪詡庵醫方集解、吳儀洛成方切用、陳修園時方妙用、俞根初六經方藥等，各有獨到之經驗，於處方立法之意，多所論列。惟因時代不同，故不能適合現代之需要，本篇資其先導，以求進益。仲景云：「學者能尋余所集，思過半矣。」

(三) 本篇選列諸方，以功用分類，首列汗吐下和，清消溫補，醫門八法，

次列理氣，和血，化痰，殺蟲，利尿，解毒諸法，爲便利學者研究計，得收學以致用之益。

(四) 本篇選列諸方，概取精當適用，每方之下，說明立方法度，係參考各家經驗，恰合臨症治療之實際而定，決不濫抄古方，以免徒存形式之誦。

(五) 每方之適應症，皆編者垂數十年之經驗，確係事實，方行列入。

(六) 每方後所列說明，乃解釋疾病之性質，治療之目的，方藥配合之法度，皆經過詳細考驗，方行編列。

(七) 徐洄溪云：「方之與藥，組織必須嚴密，分視之藥必合於病情，合觀之方必本於古法。」本篇所選各方，皆折衷此意，而後立者。

(八) 藥之用量，各地不同，氣候，風土，體質，習慣等，皆有關係，本篇各方用量，係斟酌實際情形，以中等體質爲標準，體強病重者，可以酌加，體弱及幼兒，必須減少。

(九) 內經注重鍼灸，方藥甚少，傷寒金匱之方藥，共二百餘，較爲完備，

然有部分方法，仍舊無法應用，本篇以實用爲主，故祇採用一部份。

(十) 所列各方，有註明出處者，有依古方加減者，有按照古方，恰合病情實際而擬定者，與古代醫家方法，必多暗合，間有未曾註明，因藏書既少，參考未週，非敢掠美，書此誌歉。

(十一) 方之所貴，不在古今之分，惟在適合病情，治療上確有效能而已。

(十二) 方與方之間，以類而分，如此研究，收效必捷，再輔以藥物研究，其方之用，與藥之能，互相對勘考察，初學得此，可收事半功倍之效。

(十三) 我國醫學深邃，歷代賢達輩出，著述宏富，且學述與日俱進，編者自知謏陋，掛漏良多，更求精深，敬俟 博雅。

一九四一年七月時逸人氏誌於南京旅次

中醫處方學自序

【處方學流源】蘇子瞻云：「藥雖進於醫手，方多傳自古人。」昔時醫家，推藥理本源，識藥性專能，審臟腑功用，察病情善惡，製成方劑。或用以專攻，或用以兼治，藥與藥之間，或相輔、或相反、或相需、或相制，使藥各全其性，發揮固有效能；亦能使藥各失其性，互相融合遵守方劑之組織，此製方配合之妙用也。漢代張仲景氏，集上古醫方之大成，設爲問答，辨明主治，編成傷寒雜病二書，後世醫家用方療病，始有矩矱可尋。晉唐以降，雖各家蔚起，立說互異，總不出其範圍，後世奉爲醫家正宗，醫方始祖，良有以也。

其前後名家，如倉公扁鵲華陀諸人，各有師承，但淵源與仲景微別，然猶能自成一家。唐代孫思邈之千金方，王燾之外台秘要，集漢代以後醫方之大成，然以藥爲主，泛而不切，每一方藥品，有多至數十味者，古傳禁方之真面目，爲之一變。金元四家，議論紛紛，子和輒投吐下，河間喜用寒涼，東垣精理內傷，丹

溪滋陰降火，因風土氣候，習慣各別，情有可原；惟將五行陰陽升降浮沉之理論，完全列入醫學各部門，醫學方藥，爲之再變，古今之派別所由起，醫學門戶之見，所由生也。此後薛立齋、趙養葵、張景岳、張石頑輩，功專溫補。葉香岩、王孟英、薛生白、吳鞠通輩，法取清靈。醫學方法，在清代尤有劇變。

晚清以來，西學東漸，凡所固有者，類多一舉而摧毀之。能保存東方固有文化，復吸收外來之所長，思新舊合參，以求自立，在中國固有學術中，我中醫中藥，誠爲僅存之碩果。世間公例，不存則亡，欲求不生不死，以苟延殘喘，決不可得，不能發揚光大，必定無形滅亡。處此過渡時代，有改進中醫之必要，而失此過渡時代，亦再無改進之機會。敬告同志，把握時機，務須努力。

【處方法度】考古人處方法度，必先審察病情，辨別性質，參考藥性，酌斟輕重，其於所治之病，毫厘不爽，故不必有奇品異術，而投之輒效。如外因之風，仲景氏用桂枝湯以治之。桂枝興奮神經之弛緩，調節血液之流行，芍藥收斂汗腺漏泄，則脈緩汗出，惡風發熱諸症可愈。研究桂枝芍藥效用，在恢復生理之機

能，機能恢復，病狀自除。推及於麻黃之散寒，泄汗腺之閉塞；白虎之祛暑，減少體溫產量；五苓之利溼，促進輸尿管通利；復脈之潤燥，增加血液中水分；三黃之清火，減少動脈充血；皆治其生理上機能之變化，與西醫專求病灶之實質者不同，故中藥有症之特效力，無病之特效藥。若生理上所起之變化相同，則方藥可以兼治，其不同之處，必須加減，故傷寒論中，有桂枝加桂者，加芍藥者，加杏仁、厚朴、大黃、附子、葛根者。有去桂者，去芍藥者，其加減之處，必有原理，可供尋按，或云：「古方不可以加減」，此妄言也。

【處方組織】湯藥爲中醫治療之一，發源於伊尹，推演於仲景，其組織也，必依「君臣佐使」四原則。蓋藥之治病，各有所主，主治者，「君」也。輔治者，「臣」也。與君相助或相反，而有激動之作用者，「佐」也。引藥至於病所者，「使」也。素問至真要大論曰：「主病之謂君，佐君之謂臣，引臣之謂使」是也。按「君」爲方中之主藥，治寒則熱藥爲君，治熱則寒藥爲君，如太陽病有汗，以桂枝爲主，無汗以麻黃爲主是也。「臣」爲方劑中之輔助藥，因主要藥之力

量，尚有不足，故用他藥以輔助之，如桂枝湯中薑棗、麻黃湯中之桂枝是也。「佐」爲方中之監制藥，如治寒症，須用熱藥，恐熱藥過甚爲害，少用涼藥以監制之，如桂枝湯中之芍藥是也。「使」爲方劑中之引藥，能使藥與病相遇而奏效，如世傳少陽經病用柴胡，陽明經病用葛根是也。

又曰人和田啓十郎曰：「中西醫用藥，雖各有君臣佐使之分，然目的有霄壤之別。西醫謂君藥，爲主效之藥，臣藥爲副效之藥，佐藥，亦名調味藥，用以調和惡臭氣味，如砂糖甘草芳香料等，一名結構藥，用以構成藥劑，爲適當之形狀，如水糊膠等。」

從以上君臣佐使觀之，可知西醫重在以單味藥力治病，其在複發症狀，則必複用單味諸劑以應之。中醫則不然，君藥雖爲方中之主效藥，與西醫同，然無臣藥佐藥之力，則君藥不能充分發揮效力，非如西藥之佐藥等，僅用爲賦形矯味之目的。藥物需要配合者，使其效力強大，兼治各種副發症耳。

序 【處方目的】古代醫家，因病而立方，必使方藥恰合於病情。後世醫家，熟

讀成方，謂可統治萬病，似所謂立方以待病，其不能合拍也明矣。徐靈胎云：「按病用藥，藥雖切中，而立方無法，謂之有藥無方，或守一方以治病，方雖良善，而其藥有一二味，與病情不相關者，謂之有方無藥。」此皆非學者應有的態度。本篇處方遵循法度，恰合病情，恢復生理上機能，祛除體內病毒，選用汗吐下和，清消溫補等法，以求病去而體力不衰，斯爲上乘。

【處方分類】方劑種種不一，欲使學者綜覽研究，必須將各種性質，或作用相同者，分門別類，作有系統之整理。我國歷代醫家，雖亦常注意及此，但其分類方法，多尚有討論之餘地，方劑分類之最早者，當首推內經至真要大論之七方。即大小緩急奇偶複等，惟各家對於七方之解說極不一致，茲分述如下：

(一)大方之說有三，一「病勢強盛，非大方不能克之，如大承氣湯，大青龍湯等，皆屬大方。」此就藥力猛烈者稱之。二「病有兼症，不可以一二藥治之，宜用君二臣三佐九之大方。」此又就佐藥多者稱之。三「治肝腎之病在下，而遠宜用分量重，而須服大方。」此又就量劑重稱之也。

(二)小方之說有三，一「病勢輕淺，不必猛劑攻之，如小陷胸湯，小半夏湯，皆屬小方。」此蓋就藥力輕微者稱之。二「病無兼症，可用君一臣二之小方以治之。」此就藥佐少者稱之。三「治心肺之病在上而近者，宜分量輕而頻頻少服之小方。」此又就劑量輕者稱之。

(三)緩方之說，益見分歧，有「甘以緩之」之緩方，謂用甘草蜜糖等甘味劑，可使峻急之藥減其猛烈之性，此就藥味立說。有「丸以緩之」之緩方，謂丸劑較煎劑散劑之藥，發揮爲遲緩，可應用於諸種慢性病，此乃就藥劑立說。有「藥味衆多」之緩方，謂藥味衆多，則各藥互相牽制，不能獨逞其性。如人參回生丹、再造丸、薯蓣丸等，多至數十味，互相牽制，此係就藥數立說。有「無毒治病」之緩方，謂藥性無毒，則功效自緩，此就藥性立說。有「氣味俱薄」之緩方，謂藥性味俱薄，常在於上，比至其下，藥力已衰，故其功用和緩，此又就藥之氣味立說。

序 (四)急方之說有四，有「急病急攻」之急方，如心腹疼痛，洩便不能，用

備急丸以攻之，此備急丸即爲急方，蓋就療法之緩急而稱之。有「湯散蕩滌」之急方，謂湯劑（即煎劑）較散劑丸劑之藥方，發揮爲急，可應用於急性疾患，此乃就藥劑之形狀而稱之。有「有毒治病」之急方，謂藥如有毒，其力必峻，上湧下瀉，頃刻間可奪病之大勢，此又就藥之性質而言。有「氣味俱厚」之急方，謂藥氣味濃厚，則直趨於下，而藥力不弱，故其效自速，此又就藥之氣味立說。

（五）奇方之說有二：有「獨用一藥」爲奇方，凡病在上而近者宜之，如豬膚湯、甘草湯、獨參湯等。有方以各藥配合總數爲一三五七九等單數者，爲奇方，如五苓散等均是，此乃就藥之配合數爲準也。

（六）偶方之說有三：有兩藥配合之偶方者，兩方相合之偶方，古又謂之複方，皆病在下而遠者宜之。有各藥配合總數爲二四六八十等複數之偶方。王太僕註云：「汗劑不以偶，則氣不足，下劑不以奇，則藥毒攻而致過。」意者下本易行，故單行則力孤而微。汗或難出，故併行則力齊而大。然仲景大青龍湯汗劑，反以七味爲奇，大承湯下劑，反以四味爲偶何也？於此可見漢代醫學進步之成績

，臨症制宜，而不拘於成法也。

（七）複方者，含有重複之意，謂一病之中，兩症併見，則兩方合用，數症相雜，則化數方爲一方。其說有二：有二方三方，及數方相合之複方，如桂枝二越婢一湯；兩方相合，五積方是數方相合；有本方之外，別加餘味之複方，如調胃承氣湯加連翹、薄荷、梔子、爲涼膈散之類；有分量均同之複方，如胃風湯各等分之類是也。

綜觀以上諸說，內經所定七方，除藥多效宏者爲大方，藥效微者爲小方，尙無大疵外，餘皆不可從也。蓋方者，方藥之簡稱，卽藥之配合也。配合自無所謂緩急，內經云：「急則治其標，緩則治其本。」是言治法也。故謂治有緩急則可，謂方有緩急，恐於理難通。又藥之單行力微者，名曰奇方，則丸藥之併行力大者，皆宜謂之偶方，是奇與偶，皆寓於大小之中矣。至所謂二方三方相合之複方者，亦猶大方之屬耳，更無另立方名之必要，是內經方劑分類法非正鵠也。清景日珍復就內經之七方，臆爲四方，曰重病輕方，曰輕病重方，曰反佐方，曰顧忌

方，更覺牽強附會，不足論矣。

繼內經之後，創方劑分類者，爲北齊徐之才，將方劑分類，爲宣、通、補、洩、滑、澀、燥、濕、輕、重十劑，以十劑制方，本之神農本草，分晰其藥性功能，而彙聚區分之。宣可去壅，薑橘之屬；通可去滯，通草防己之屬；補可扶弱，人參羊肉之屬；澀可去脫，牡蠣龍骨之屬；洩可去閉，葶藶大黃之屬；輕可去實，麻黃葛根之屬；重可去怯，磁石鐵銹之屬；滑可去著，冬葵榆皮之屬；燥可祛濕，桑白皮赤小豆之屬；濕可去枯，紫石英白石英之屬。梁代陶宏景，加寒熱二劑，有謂寒熱二劑，係元王好問所增補，究其實際，寒可去熱，大黃朴硝之屬；熱可去寒，附子肉桂之屬；按十劑之中，各有寒熱之不同，另增寒熱二劑，反嫌多此一舉。明繆希雍增升降二劑曰：寒熱二劑，攝在補瀉，義不重升降者，治法之大概也。經曰：「高則抑之」即降之義，「下者舉之」即升之義，其實此種分類，皆非確當。蓋宣、通、補、洩、滑、澀、燥、濕爲藥之性能，而輕重爲藥質之重量，竟混爲一談，弗思之甚。又通劑、滑劑、燥劑，以其例舉之藥物而論

，俱是利水一途，今偏分之爲三，未詳何意，且涌吐一法，則無其目，雖劉河間主張隸之於宣劑，然與薑棗性能迥異。此外猶有可異者，如驅蟲麻醉等劑，均無歸屬，要之徐之才之分類本不足爲典型，而後人遵守或補續之，或維護之，無敢置辨者，皆於醫學之門，未能深造也。

至繆希雍所謂升降二劑，清沈金鰲嘗辨之曰：「十劑中如宣輕則有升義，洩滑則兼有降義，且諸藥性，非升則降，或可升可降，或升多降少，或升少降多，則無不升不降，專爲平和之性者。則升降二字，可以概羣藥，不得另立二門，比於十劑之後云云。」然考唐王冰曰：「高者抑之，制其勝也，下者舉之，濟其弱也。」然則瀉下，止吐，及鎮靜之法，皆可謂之抑也，身體衰弱，精神不振者，與強壯強心，而使其興奮者，卽是舉之也。此外何至又有升降，且升降之說，古典所未言，實藍本於潔古，而所云每藥必有升降，則尤不免牽湊。可知繆氏之增，沈氏之辨，均非通論也。

序

明徐春甫則添有調和、解利、寒熱、暑火、平奪、安緩、淡清、併爲二十四

方，繁複最甚。金劉元素之輕清、暑火、解淡、緩寒、調奪、濕潤、平榮、澀和、溫補、十八劑。（明李陽卿心印紺珠經，亦標有十八劑之目。）清賈所學藥品化義景目畛崙厓尊生書，并有添立八劑。曰：「寒可去熱，宣可表散，銳可下行，和可安中，緩可制急，平可主養，靜可制動。」是也，可謂贅設者矣。

或謂清代呂留良始創古方及新方八陣之說，非明代張介賓所創云云（見中華醫學雜誌第二十期廿一期醫史專號「呂晚邨在清代醫學之影響」一文），但近有人獲見明板書本，已證明此項考據之不確。八陣者，即補、和、收、散、寒、熱、固、因等八類也。

夫徐氏十劑，係以本草藥性功能為分類，而張介賓古方八陣，乃就歷代方劑分晰其治病功效，分類而區別之。蓋徐之才以藥為對象，而此以方為對象，是為二者不同之處。

八陣之含義，除「因」陣外，餘七者之名，仍不同十劑範圍。「因」陣者，是因症用方之法也，所輯之方，以外科瘡瘍者為多，所選之方，又多於他陣。因

張氏併子才十劑之範圍太狹，故另立因陣，以濟其窮。

至古方八陣，與新方八陣，所不同者，即古方八陣，多選古方，而新方八陣，則均爲張氏改訂成方，以自制之。故張氏制方之多，堪稱空前所未有。惟其分類方法，吾人實有未敢苟同者，在八陣之中，張氏自認爲最含精義者，厥爲因症用方之「因」陣，然依合理觀察，因陣實未可列爲方類也。蓋因症用方，乃今之對症療法，非方類也。假若以療法分類，則應約之爲二：（一）原因療法之方劑。（二）對症療法之方劑。較爲合理。且八陣之中，如因熱症而用寒方之「寒」陣，及寒症而用熱方之「熱」陣等，皆屬因症用方，又何不統隸於因陣，由此觀之，可知張氏於方劑之對象，雖有窺見處，而其分類方法，則非吾人之所取。

降及近代，因藥物之分類，漸趨合理，方劑之分類，亦逐漸隨之進步。惟藥物分類中，如自然歷史之分類法，化學之分類法等，均不適用於方劑之分類，所可適用者，即臟器之分類法，與臨症之分類法。

序

（一）臟器分類法，即從其所用之臟器而分類，如所用之心臟、肺臟、腦脊

髓等方劑。即區別之爲心臟劑、肺臟劑、腦脊髓劑是也。

(二) 臨症分類法，即由臨症之觀察，所得之方劑效用，從以定方劑之類者，如發汗劑、涌吐劑、利尿劑之類是也。

以上二種之分類法，較諸七方十劑及二十四劑等之分類，較合科學，但亦不能全無缺陷。蓋有多種方劑，其作用多數普及於各臟器，并非皆限於一臟器，且對於同一臟器之諸方劑，其作用亦互異，如同一心臟劑，則有興奮鎮靜之不同，故臟器之分類法，亦不得謂爲的當。

至於臨症之分類法，亦不無缺點，因方劑之效能，與臨症上變化，并非專一簡單，且一種方劑，往往以用量用法，及所治之疾病不同，而其應用之目的，每隨之而異，是臨症之分類法，亦不得謂係最正確之分類法，然比較而論，臨症之分類法，究較其他各種分類法，爲近乎完善，且其缺點，亦非絕對不可補救，每一藥方所治之症候，雖非專一簡單者，俟吾人分類時，儘可擇其最主要之效用，以定方劑之類別，萬一其最主要之效用，有二種以上，則吾人亦不妨於各類方劑