

方
剂
学

方 剂 学

中藥方剂教研室編

第

89
FJ



编写说明

为适应我校中医专业二年制教学需要，我们编写了这本《方剂学》试用教材。

全书分总论、各论两部分，并于书后附有：本书方剂出处、朝代、作者表和方剂索引，以便查阅。

总论部分简要的介绍了方剂学的发展概况、方剂与治法以及方剂的组成和变化等内容，其中后一部分较详细的叙述了组方原则和方剂变化的各种情况。最后附录了古方药量考证，以供参考。

各论部分共收录常用方303首，其中134首加了符号（*），作为教学内容，其余67首及附方102首，供学习参考。全书按方剂功效分为18章。方名均采用原著名称，又名也一并列出，每方内容有：组成、用法、功效、主治、方解、临床运用、注意事项、参考资料等。其中组成、用法首列原著内容，再将现代内容附之于后，如每药用量先写原著的两、钱、分，再将现代市制用量克数（折算量或常用量）括于后面。用法将现代用法列于原用法之后；方解，先讲明病机再介绍各药在方中的作用；临床运用，一般分为三部分，一为辨证要点，二为临床加减，三为介绍可用本方治疗的现代医学疾病名称；参考资料，是供学习参考的内容，包括：方论选录、实验研究、临床报道和附方等，在这部分中我们选录了部分古籍对本方的论述，并尽量收集了近代对本方的研究成果和临床使用进展等资料。

在编写中我们参考的主要资料有：广东中医学院主编的《方剂学》（1976年编）、南京中医学院主编的《中医方剂学讲义》（1964年版）、《成方切用》、《医方集解》、《成方便读》、广东中医学院编的《中医方药学》（1973年版）及《中华人民共和国药典》（1977年版）等。

由于我们的水平有限，缺乏经验，再加上时间仓促，参考书少，所以一定存在不少缺点和错误，衷心希望同志们提出批评指正。

在本书编写过程中，得到了广州中医学院方药教研室的同志大力支援和帮助，在此表示致谢。

方药教研室



目 录

上篇 总論

第一章 方剂学的发展概况	1	一、药味加减的变化	6
第二章 方剂与治法	3	二、药物配伍的变化	7
一、辨证立法 以法统方	3	三、药量加减的变化	7
二、治疗大法与治疗原则	4	四、剂型更换的变化	7
三、方剂与其他疗法相结合	5	附：古方药量考证	8
第三章 方剂的組成和变化	5	表 1 历代重量比较	8
第一节 组方原则	6	表 2 历代容量比较	9
第二节 方剂的变化	6	表 3 药用衡量折算表	10

下篇 各論

第一章 解表剂	11	竹叶柳蒡汤	25
一、辛温解表	11	三、扶正解表	26
*麻黄汤	11	*败毒散	26
附：麻黄杏仁薏苡甘草汤	12	附：参苏饮	28
*桂枝汤	13	*麻黄附子细辛汤	28
九味羌活汤	14	附：麻黄附子甘草汤再造散	29
大青龙汤	15	*加减葶藶汤	29
*小青龙汤	16	第二章 清热剂	31
附：射干麻黄汤	18	一、清气分热	32
*香苏散	18	*白虎汤	32
二、辛凉解表	19	附：化斑汤	33
*桑菊饮	19	竹叶石膏汤	33
*银翘散	20	梔子豉汤	34
*麻黄杏仁甘草石膏汤	22	二、清营凉血	35
*柴葛解肌汤	23	*清营汤	35
升麻葛根汤	24	附：清宫汤	36
附：宣毒发表汤	25		

*犀角地黄汤	36	一、芳香化湿	63
附：神犀丹	38	*藿香正气散	64
清瘟败毒饮	38	附：香苏正胃丸	64
附：清瘟解毒丸	39	*平胃散	65
三、清热解毒	39	*三仁汤	66
*普济消毒饮	39	附：藿朴夏苓汤	67
*黄连解毒汤	40	六和汤	67
*五味消毒饮	42	附：六合定中丸	68
仙方活命饮	43	二、清热祛湿	68
四妙勇安汤	44	*茵陈蒿汤	68
四、清脏腑热	44	附：梔子柏皮汤	69
*导赤散	45	*八正散	70
附：导赤丸	46	*甘露消毒丹	70
*龙胆泻肝汤	46	宣痹汤	71
左金丸	47	二妙散	72
*清胃散	48	连朴饮	73
附：清胃黄连丸	49	三、利水渗湿	74
玉女煎	49	*五苓散	74
泻黄散	50	附：四苓散，茵陈五苓散，胃苓	
*泻白散	51	汤	76
附：葶苈大枣泻肺汤	51	*猪苓汤	76
苇茎汤	52	*五皮散	77
*白头翁汤	53	防己黄芪汤	78
香连丸	54	四、温化水湿	79
五、清热祛暑	55	*苓桂朮甘汤	79
*清络饮	55	实脾散	80
*六一散	56	肾着汤	81
*清暑益气汤	57	附：防己茯苓汤	82
附：清暑益气汤(《脾胃论》)	57	*藜蘆分清饮	82
香薷散	58	附：程氏藜蘆分清饮	83
附：新加香薷饮	59	鸡鸣散	83
六、清虚热	59	五、祛风胜湿	84
*青蒿鳖甲汤	59	*羌活胜湿汤	84
附：黄芪鳖甲散	60	附：伤湿止痛膏	85
清骨散	60	*独活寄生汤	85
第三章 祛湿剂	63	附：三痹汤，蠲痹汤，风湿骨痛	

丸·····	86	二、调和肝脾·····	111
第四章 治风剂 ·····	88	*四逆散·····	111
一、疏散外风·····	88	附：柴胡疏肝散·····	112
*川芎茶调散·····	89	*逍遥散·····	112
附：菊花茶调散·····	90	*痛泻要方·····	114
苍耳子散·····	90	三、调和肠胃·····	115
*牵正散·····	90	*半夏泻心汤·····	115
附：止痉散·····	91	附：生姜泻心汤 甘草泻心汤	
玉真散·····	91	黄连汤·····	116
*小活络丹·····	92	四、治疟·····	116
二、平熄内风·····	93	*截疟七宝饮·····	116
*羚角钩藤汤·····	93	达原饮·····	117
附：天麻钩藤饮·····	94	第七章 表里双解剂 ·····	119
*镇肝熄风汤·····	94	一、解表攻里剂·····	120
附：建瓯汤·····	95	*大柴胡汤·····	120
*大定风珠·····	95	附：复方大柴胡汤·····	121
附：小定风珠·····	96	防风通圣散·····	121
地黄饮子·····	96	二、解表清里·····	123
第五章 润燥剂 ·····	98	*葛根黄芩黄连汤·····	123
一、轻宣外燥·····	98	石膏汤·····	124
*杏苏散·····	99	三、解表温里·····	125
*桑杏汤·····	99	*五积散·····	125
*清燥救肺汤·····	100	第八章 祛痰剂 ·····	127
沙参麦冬汤·····	102	一、燥湿化痰·····	128
二、滋润内燥·····	102	*二陈汤·····	128
*养阴清肺汤·····	102	附：温胆汤 导痰汤 涤痰汤	
附：抗白喉合剂·····	103	金水六君煎·····	129
*百合固金汤·····	104	二、祛寒化痰·····	130
附：补肺阿胶汤·····	104	*苓甘五味姜辛汤·····	130
*麦门冬汤·····	105	冷哮丸·····	131
附：益胃汤·····	106	三、清热化痰·····	131
*增液汤·····	106	*贝母瓜蒌散·····	132
第六章 和解剂 ·····	108	清气化痰丸·····	132
一、和解少阳·····	108	附：五味沙棘散·····	133
*小柴胡汤·····	108	滚痰丸·····	133
蒿芩清胆汤·····	110	*消瘿丸·····	134

*小陷胸汤·····	135	*温经汤·····	161
四、治风化痰·····	136	*失笑散·····	162
*止嗽散·····	136	*生化汤·····	164
半夏白朮天麻汤·····	137	二、止血·····	165
附：医痫丸·····	138	*十灰散·····	165
第九章 理气剂 ·····	139	*小蓟饮子·····	166
一、行气·····	139	*槐花散·····	167
*越鞠丸·····	140	四生丸·····	168
良附丸·····	141	*黄土汤·····	169
*半夏厚朴汤·····	141	第十一章 补益剂 ·····	170
*瓜蒌薤白白酒汤·····	142	一、补气·····	172
附：瓜蒌薤白半夏汤 枳实薤白		*四君子汤·····	172
桂枝汤·····	143	附：异功散 六君子汤 香砂六	
*金铃子散·····	144	君子汤 六神散·····	173
加味乌药汤·····	145	参苓白朮散·····	173
*橘核丸·····	145	*补中益气汤·····	174
二、降气·····	146	*生脉散·····	177
*旋复代赭汤·····	147	二、补血·····	179
*苏子降气汤·····	148	*四物汤·····	179
*定喘汤·····	149	附：胶艾汤·····	180
附：三子养亲汤·····	150	*当归补血汤·····	180
橘皮竹茹汤·····	150	*归脾汤·····	181
*丁香柿蒂汤·····	151	三、气血双补·····	183
四磨饮·····	152	*八珍汤·····	183
第十章 理血剂 ·····	153	附：八珍益母丸 乌鸡白凤丸·····	184
一、活血祛瘀·····	153	*炙甘草汤·····	184
*桃核承气汤·····	154	附：加减复脉汤·····	185
附：下瘀血汤·····	155	泰山磐石散·····	186
大黄廑虫丸·····	155	四、补阴·····	186
桂枝茯苓丸·····	156	*六味地黄丸·····	187
*血府逐瘀汤·····	157	*左归饮·····	189
附：通窍活血汤 膈下逐瘀汤		附：左归丸·····	190
少腹逐瘀汤 身痛逐瘀汤·····	158	*一贯煎·····	190
*复元活血汤·····	159	附：二至丸·····	191
七厘散·····	160	大补阴丸·····	191
*补阳还五汤·····	161	五、补阳·····	192

*肾气丸	192
*右归饮	194
附: 右归丸	195
第十二章 消导剂	196
一、消食导滞	197
*保和丸	197
附: 大山楂丸	198
*枳朮丸	198
附: 健脾丸, 启脾丸	199
枳实导滞丸	200
附: 木香槟榔丸	201
二、消痞化积	201
*枳实消痞丸	201
鳖甲煎丸	202
附: 阿魏化痞膏	203
第十三章 温里回阳剂	204
一、温中祛寒	204
*理中丸	205
附: 桂枝人参汤	206
厚朴温中汤	206
*吴茱萸汤	207
*小建中汤	209
附: 大建中汤	210
二、回阳救逆	210
*四逆汤	210
*参附汤	211
附: 芪附汤, 朮附汤	212
回阳救急汤	213
*真武汤	213
附: 附子汤	215
三、温经散寒	215
*当归四逆汤	215
黄芪桂枝五物汤	216
附: 桂枝附子汤	217
*阳和汤	217
附: 阳和解凝膏	219

第十四章 泻下剂	220
一、寒下	221
*大承气汤	221
附: 小承气汤, 调胃承气汤	223
凉膈散	223
附: 当归龙荟丸	224
*大黄牡丹汤	224
二、温下	226
*大黄附子汤	226
温脾汤	227
三物备急丸	228
三、润下	229
*麻子仁丸	229
五仁丸	230
*济川煎	231
四、逐水	232
*十枣汤	232
附: 控涎丹	234
舟车丸	234
附: 疏凿饮子	235
五、攻补兼施	235
*增液承气汤	235
黄龙汤	236
第十五章 固涩剂	238
一、敛汗固表	239
*牡蛎散	239
*玉屏风散	240
当归六黄汤	241
二、敛肺止咳	242
*九仙散	242
三、涩精止遗	243
*金锁固精丸	243
附: 水陆二仙丹 封髓丹	244
*桑螵蛸散	244
附: 缩泉丸	245
四、涩肠固脱	245

*真人养脏汤·····	245	甘麦大枣汤·····	260
桃花汤·····	246	第十七章 开窍剂 ·····	261
附：赤石脂禹余粮汤·····	247	一、凉开·····	262
*四神丸·····	247	*安宫牛黄丸·····	262
五、固崩止带·····	249	附：牛黄清心丸 安宫牛黄散·····	263
*固冲汤·····	249	紫雪丹·····	263
附：清热固经汤 补中固经汤		至宝丹·····	265
固经丸·····	250	附：小儿至宝丹·····	266
*完带汤·····	251	小儿回春丹·····	266
附：易黄汤 清带汤 止带丸·····	252	二、温开·····	266
第十六章 安神剂 ·····	253	*苏合香丸·····	267
一、重镇安神·····	254	附：冠心苏合香丸·····	268
磁朱丸·····	254	通关散·····	268
附：生铁落饮·····	255	附：通关散（《中华人民共和	
*朱砂安神丸·····	255	国药典》1977年版）·····	268
*珍珠母丸·····	256	第十八章 驱虫剂 ·····	269
二、滋养安神·····	256	*乌梅丸·····	270
*酸枣仁汤·····	257	胆蛔汤·····	271
*天王补心丹·····	257	附：驱绦汤·····	272
柏子养心丸·····	259	附录：1.本书方剂出处、朝代、作者	
附：柏子养心丸（《中华人民共		表·····	272
和国药典》1977年版）·····	259	2.方剂索引·····	275

上 篇 总 論

方剂，是理法方药中的一个重要环节，是依照病情需要，在辩证立法的基础上，根据配伍原则，选用适当药物、剂量，制成一定剂型。是实施治疗的方法之一。

方剂学是阐明和研究治法与方剂配伍规律及临床运用的一门学科，是临床各科的基础学科之一。

第一章 方剂学的发展概况

方剂的发现和应用，以及方剂学的形成和发展，和祖国医学同样地经历了长期的实践过程，有着悠久的历史。

早在远古时代，原始社会时期，我们的祖先在寻找植物食物的同时，发现有些植物能够治疗疾病，或误吃了有毒的药草，当毒性反应过后，却治好了疾病，因而发现了能治病的药草。故前人把药物学称为“本草”。经过多少年代的医疗实践，积累了药物知识。为了更好地发挥药物的效用和适应比较复杂的病情，把几种药物配合起来进行使用，其疗效比之单味药好得多，于是创立了方剂。由单味药的运用到方剂的创立，是药物在治疗上的一个跃进。

在奴隶社会时期的夏商时代，生产力有所发展，除了畜牧业之外，农业也有初步发展，手工业有显著的发展。在出土文物中，夏代已有较精致的陶釜、陶罐等烹调器具；商代的铜制饮食器皿更为精巧，足证当时食物的烹调有较好的条件。在烹调技术日益提高的基础上，烹调奴隶把几种药物一起煎熬而发明了疗效较好的汤液。这样产生了汤剂。

从奴隶社会到封建社会初期，方药治疗的经验日渐丰富，战国时代学术上的百家争鸣，社会急剧的变革，促进了医药学的飞跃发展。其中包括从众多的药方中总结出有关治法与方剂的经验 and 理论。例如《汉书·艺文志》已有十一家方书的记载，如《五脏六腑痹十二病方》三十卷、《五脏六腑疝十六病方》四十卷等等。这方面的成就在我国第一本医书《内经》中得到充分的反映。有关辩证、立法、处方、性能、制约、宜忌等理论已被提出来了，并记有13首方子，其中有汤、丸、散、酒、膏等剂型。并以病情轻重，病位上下，病势缓急，药味奇偶作为制方依据，有“大”、“小”、“缓”、“急”、“奇”、“偶”、“复”等名称。后人引申其义，定名为“七方”。所谓大方，是指药味多或药量大而药味少，能够治疗邪气方盛之病的方剂；小方是指药味少或药味多而药量小，用以治疗邪气较轻浅的方剂；缓方是指药力缓和而用于一般慢性虚弱病证的方剂；

急方是指药力猛峻、效能急速而用于扶危救急的方剂；奇方是指单味药或组成药物合于单数的方剂；偶方是指两味药或组成药物合于双数的方剂；复方是指两方或数方合用而治较复杂之病的方剂。这些理论，为方剂学的进一步发展奠定了理论基础。

后汉时期，张仲景著《伤寒论》、《金匱要略》二书，书中总结了前人经验，在辩证施治理论的指导下，使方剂内容又有所发展，书中共收载方剂314首，并以病脉证治统括方剂，其中大多数方剂组织严谨，疗效确实，经过长期实践的检验沿用到现在。

北朝北齐年代，徐之才著《药对》一书。根据药物的功效，又创“宣”、“通”、“补”、“泄”、“轻”、“重”、“滑”、“涩”、“燥”、“湿”等“十剂”之说，即宣可去壅，通可行滞，补可扶弱，泄可去闭，轻可去实，重可镇怯，滑可去著，涩可固脱，燥可胜湿，湿可润燥。关于“十剂”的来源，最初是指药味的功效而言，称为“十种”，后人才称为“十剂”。从制“七方”至创“十剂”，给方剂学的继续发展，打下良好的基础。

从晋代到唐代，新的方书不断涌现。如晋代葛洪的《肘后备急方》收载了很多便、廉、验的方剂，在民间广泛应用。到了唐代，出现了集唐以前方药之大成的医学类书一孙思邈的《千金方》、《千金翼方》和王焘的《外台秘要》。这些书内容丰富，所收载方剂不仅限于唐以前有效的方剂，而且广泛收集了很多民间验方、单方，促进了方剂学的发展。

随着临床各科的发展与宋元时代又一次医学学术争鸣，提倡革新，在不同环境，不同地区产生了各种学派，同时也创立了一些有名的方剂。这个时期，既有浩如烟海的群众验方，又有理论上的深入研究，方剂学和其他学科一样又有新的跃进，出现了许多方剂专著。如王怀隐的《太平圣惠方》载方一万多首，《圣济总录》几乎把汉以后的方书收罗殆遍，并经剔选而后编辑成书，载方两万余首。它如陈师文等人的《太平惠民和剂局方》，严用和的《济生方》等虽载方不多，但多实用而有效，不少方子为后世所沿用。

明、清时代，方剂又有很大的发展，这不仅表现在方书之众多，而且也表现在对理、法、方、药的深入研究上，如《普济方》是明以前方书的总集，几乎把15世纪以前所有的方书都收集在一起，载方达六万余首。特别是到了清代温病学派的出现，创立了不少治疗方法和治疗温病的方剂，而且编写了很多简明实用的方剂专著，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，这些书在方剂的分类上参考了“十剂”的按功效分类法，并加以扩充，对每方的证治机理和组方原则作了详细的阐明，使方剂学逐渐成为一门具有较为完整的理论体系的学科。

近百年来，我国受帝国主义的侵略，沦为半封建、半殖民地，国民党反动政府残酷地取缔中医药，使祖国医药学的发展受到摧残而停滞不前，处于被消灭的危险境地。

解放后，党的中医政策照亮了中医药学发展的道路。广大医药卫生人员大搞中西医结合，大搞中草药群众运动。在发掘古方、验方和创立新方等方面做出了不少成绩；进一步丰富了方剂学的内容。

要使方剂学这份宝贵文化遗产对人民作出新贡献，一定要在辩证唯物主义与历史唯

物主义思想的指导下，认真发掘、整理前人的理论与经验，认真总结群众的经验，走中西医结合的道路，为创造我国新医学、新药学而努力，这是我们光荣的任务。

(蓝建信)

第二章 方剂与治法

一、辨证立法以法统方

祖国医学治病的核心是辨证论治，即首先必须辨证求因，审因立法，而后依法选方，最后是据方用药，即所谓理、法、方、药的全过程。

治法是从众多的方剂中，总结其规律性，寻找它们的共性与个性，定出治疗复杂多变疾病的大法及其运用原则。治法是在方剂发展到一定数量的基础上产生的，从历史发展来看，应该是先有方然后有法。从有方到有法，是认识上的一个飞跃。当方剂的实践经验上升为理论上的“法”的时候，人们对方剂的认识大大提高了一步，而这个深化了的认识——法，反过来又为处方用药服务，创造出更多的方剂，从而产生了另一个飞跃，推动方剂学向前发展。

法与方是辩证统一的，不能有法无方，也不能有方无法。例如古往今来，有效的方剂，何止千千万万，如何掌握能使古为今用？时代在演变，人类在发展，疾病在变化，如何运用前人留下的药方，去治疗多变的疾病？我们如果掌握了前人已经为我们总结出来的用方规律——治疗大法与运用原则，就能在继承前人的理论与经验的基础上，灵活地选方用药，并创造出新方与治法，以治疗各种疾病。又如不少有效的方剂是经历无数临床实践的考验而筛选出来的宝贵财富，没有这笔财富，方剂的法则便架空了，只是空洞的理论而已。反之，如果没有继承与发扬方剂的理论，方剂学的发展就受到很大的限制。

方与法的辩证统一，还反映在临床实践上。在临床辨证论治的过程中，一般来说，方是从属于法的，所以前人把它们的关系概括成为“方从法立，以法统方”。辨证论治，是中医认识疾病和治疗疾病的基本方法与原则。辨证就是通过疾病所反映的证候，经过分析，揭露疾病的本质，分清疾病的标本缓急，为治疗指出方向；论治就是根据辨证的结果，对疾病的本质提出解决矛盾的措施，即确定治疗大法与运用原则，然后拟方用药。如果我们只根据病人的症状，便草率地选方用药，就违反了辨证论治的原则，容易出差错，贻误病人。例如能治大便秘结的药方很多，选用什么方药，应该先进行辨证。若辨证为实热便秘，治法应用寒下，在寒下法的范围内再行拟方（或选方）用药；若辨证为伤津便秘，治法宜用润下，在润下法内拟方（或选方）用药。

总而言之，治法与方剂是辩证统一的，一般来说，有法则有方，有方则有法，但从

历史发展和理论与实践的关系来看，应该是“先有方，后有法”，而在辨证论治的过程中，则又是“方从法立，以法统方”。

二、治疗大法与治疗原则

治法一般指治疗大法。祖国医学的治法是丰富多采的。扼要地可概括为“八法”，即汗、吐、下、和、温、清、消、补。它是针对八纲的表、里、寒、热、虚、实、阴、阳而施治的大法。八法与八纲一样，是一些最基本的概念。所谓汗，指解表发汗，开泄腠理，调和营卫以祛散在表病邪；吐，指运用催吐方药，引起呕吐，从而解除停留在胸膈之上的病邪；下，指荡涤肠胃，泻下大便以攻逐在里的病邪；和，指和解表里的寒热或调和脏腑的功能；温，指运用温热的方药以治疗寒证；清，指运用寒凉的方药以治疗热证；消，指运用有消导和散结作用的方药以治疗气、血、痰、食、湿、火等所结成的病邪，使之渐消缓散；补，指补益人体脏腑气、血、阴、阳的不足。

“八法”的源流，早在《内经》已有记载，到了《伤寒论》有关八法的内容得到进一步的充实。直至清代程钟龄的《医学心悟》，对八法作了系统的论述，并以此概括治法的内容。书中说：“论病之情，则以寒热虚实表里阴阳八字统之，而论治病之方，则可以汗和下消吐清温补八法尽之。”并指出了八法的制定是以八纲辨证为依据的。

随着医药实践不断发展，八法不能完全概括临床常用方药。为了适应治疗的需要，在治法上又不断得到发展和充实。如清代《医方集解》根据方剂的不同功效，将它分为二十二类（法）。根据现在临床广泛应用的大法，本教材共分为十八类，即解表、清热、祛湿、治风、润燥、和解、表里双解、祛痰、理气、理血、补益、消导、温里回阳、泻下、固藩、安神、开窍、驱虫等，这十八类已把八法概括在内而更为详备（汗法已概括于解表类内，温法即温里回阳类）如有些大法再分为几个小法，有纲有目，便于学习和掌握。疾病多变，法亦多变；所谓“一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉。”就是说既要知常，还要达变，要举一反三，灵活运用。例如解表法，在运用时，还要辨别患者的偏寒、偏热，选用辛温解表法或辛凉解表法；如患者气虚体弱，感冒风寒，往往要用扶正解表法，才能收到较好的效果。解表一法就分为三法。这三法还因具体的患者有无兼夹其他病证，而制订具体的治法。如病人素患痰饮又新感风寒，治宜辛温解表化饮法。处方用药时还要因表证的轻重，痰饮的多少而选方加减用药。足见在解表一法之中，可以演变出多种治法。在辛温解表法中，有麻黄汤，桂枝汤等，可见一法之中有不同的方剂。每一方又可随证加减用药。

治疗疾病，除了要掌握治疗大法之外，还必须掌握运用治疗的原则，使治法的运用更加灵活、更加全面、更加切合病情。疾病的变化是错综复杂的，我们应特别注意透过现象看本质，抓住主要矛盾，正确处理现象和本质、主要矛盾和次要矛盾的关系。准确地抓主要矛盾，要靠熟练的辨证功夫；要正确处理现象和本质、主要矛盾和次要矛盾等复杂问题，要靠治疗原则的灵活运用。如疾病有标病与本病，处理时有急则治其标，缓

则治其本，标本具急则标本兼治的原则；在针对邪气与正气的关系方面，有祛邪以扶正，扶正以祛邪，扶正祛邪兼施的原则；在处理局部与整体病变方面，有治局部以调治全身及治疗整体以调治局部，既重视局部，更要重视整体；在辨证时，当疾病的现象与本质相一致的时候，采用正治法，即逆其病证而施治的治疗方法，如以寒药治疗热病，以热药治疗寒病；当病势严重，现象与本质不一致的时候，则采用反治法，即从其病证而施治的治疗方法，如以寒药治疗真热假寒，以热药治疗真寒假热。亦即是所谓“逆者正治，从者反治”的原则；此外还有因人、因地、因时制宜的原则。以上的治疗原则，都是在运用治疗大法与处方用药之前，首先要深思熟虑的问题，故一般“论治”过程是在原则确定之下，再行拟订治法与方药的。

三、方剂与其他疗法相结合

方剂是治病的主要措施之一，但不是唯一措施。传统的治疗还有针灸、按摩、外治、体育疗法等。近代又创造了不少新疗法。由于疾病复杂多变，因此需要多种方法综合运用，才能收到更好的效果。

精神因素不但在发病的病机上占有重要的地位，在治疗上亦有不可忽视的作用。因此帮助病人解除精神因素的影响，调动病人与疾病作斗争的积极性，也是临床上必不可少的治疗措施之一。

此外，体育锻炼，是一种很好的治疗方法，也是我国人民防治疾病的优良传统之一，必须加以重视和发扬。

饮食与疾病有相当密切的关系，许多食物也是药物，自古有“医食同源”之说，故治病除药物治疗之外，还应注意饮食宜忌、饮食调养、饮食治疗等问题。

总而言之，由于疾病是复杂的，因此临床治疗上方剂与其他疗法常常综合运用，才能收到更好的效果。

复习思考题

方剂与治法的关系怎样？你是如何认识的？

(蓝建信)

第三章 方剂的组成和变化

方剂是在运用单味药物治疗的基础上逐步发展而成的，是运用药物的进一步发展。组方的目的是使药物通过配伍组合，更好地发挥药物的作用，并可以对某些性质较偏或具有毒性的药物，调和其偏性，制其毒性，消除或减少对人体的不利影响，能够更好地全面地适应比较复杂的病证。正如前人所说的“药有个性之特长，方有合群之妙用”。所

以，将药物组合成方，既能相得益彰，又能相辅相成，更能符合治疗的需要。

第一节 组方原则

方剂的组成，不是药物简单的堆砌，也不是单纯药效的相加，而是有一定的原则。这个原则，是方中药物以其在治疗中的作用分成规律的、相互为用的有机联系的几个部分。古代分为“君、臣、佐、使”四个部分，现改用“主、辅、佐、使”来概括组方的原则。早在《内经》一书就已经提出这个原则。如《素问·至真要大论》说：“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使。”元代李东垣说：“主病之谓君，兼见何病，则以佐使分别之，此制方之要也。”从这里可以看出，“主、辅、佐、使”是说明方中药物配伍的主从关系，也是方剂结构的重要环节。所以说，一个疗效确实的方剂，必须是针对性强，组织严谨，方义明确，重点突出，达到多而不杂，少而精要等。现将主辅佐使的含义分述如下：

主药：是治疗病因或主症起主要作用的药物。

辅药：是协助主药以加强治疗作用的药物。

佐药：是治疗兼证（或协同主辅药发挥治疗作用），或监制主药，以消除某些药物的毒性和烈性的药物。此外，尚有“反佐”之用者，亦属佐药。

使药：是调和诸药（调和药）或引导诸药直达病所（引经药）的药物。

例如，用麻黄汤治疗外感风寒表证，病因是外感风寒，主症是恶寒发热，无汗、脉浮紧，兼证是喘咳，故用麻黄发汗解表以除致病之因而治主症，为主药；用桂枝协助麻黄以增强发汗解表的作用，为辅药；用杏仁助麻黄宣肺平喘，以治疗喘咳之兼证，为佐药；用甘草以调和诸药，为使药（因为本方中麻黄、杏仁都是入肺经药，所以不必加引经的使药）。诸药合用，共奏发汗解表、宣肺平喘的功效。一般方剂只用一个主药，较复杂的方剂中，可以有二至三个主药。在简单的方剂中，只有主药和辅药，或仅有主药和佐药（或使药），不一定主、辅、佐、使俱全。这些都是根据辨证立法的需要而决定的。

第二节 方剂的变化

方剂的组成是有一定原则的，但也不是一成不变的。在临证时应随着病情的变化，体质的强弱，年龄的大小以及生活劳动习惯的不同，予以灵活化裁，加减运用。只有这样，才能做到“师其法而不泥其方。”徐灵胎《执方治病论》说：“欲用古方，必先审病者所患之证，悉与古方前所陈列之证皆合，更与方中所用之药无一不与所现之证相合，然后施用，否则必须加减，无可加减，则另择一方。”可知在运用方剂时，不能固执成方，必须通过多种变化来适应病情需要。常见的变化有下列四种形式：

一、药味加减变化

药味加减的变化，是在主证不变的情况下，随着病情的变化，加入某些与病情相适应的药物，或减去与病情不适应的药物，亦叫随证加减。例如：桂枝汤有解肌发汗，调和营卫的作用，主治外感风寒表虚证，症见发热、头痛、汗出、恶风、脉浮缓或浮弱，舌苔薄白而滑等。假使在这一证候基础上，因新病引起旧病喘息，就应加厚朴下气泄满，杏仁降逆定喘（即桂枝加厚朴杏子汤）。又如本来是适合用桂枝汤的证候，没有用桂枝汤解肌发汗，反而误用下法，桂枝汤的适应证仍在，但兼见脉促、胸满，就应用桂枝去芍药汤（桂枝汤减去芍药），因为误下伤阳气，故减去凉性的芍药，使阳气易于上升外达，以消除胸满，并有利于解肌散邪。

二、药物配伍的变化

药物配伍的变化，是指方剂在主药不变，而配伍药物改变，有时即可直接影响该方的主要作用。例如苦寒清热的黄连，配伍辛温降逆的吴茱萸，名左金丸，用于胃脘胀痛，噯腐吐酸；若黄连配伍行气除满的木香，名香连丸，用于湿热下痢腹痛，里急后重；若黄连配伍辛热温阳的肉桂，名交泰丸，则用于心肾不交，怔忡失眠。又如麻黄汤以麻黄为主药，配桂枝可以增强辛温解表，发汗散寒的作用；如果不配桂枝而改配石膏为麻黄杏仁甘草石膏汤，则有辛凉解表，宣清肺热的作用，由辛温散寒而变为辛凉清热的方剂；如果不配桂枝、石膏，改配薏苡仁为麻黄杏仁薏苡甘草汤，则又变化而为主治风湿一身尽痛的方剂。由此可见，药物配伍的变化，与功效主治是有密切关系的。

三、药量加减的变化

药量加减的变化，是指方中药物不变，只加减药量，可以改变方剂药力的大小或扩大其治疗范围，甚至可以改变方剂的主药和主治。如小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤三方同样是由大黄、厚朴、枳实三味组成。但小承气汤用大黄四两（12克）为主药，枳实三枚（9克）为辅药，厚朴二两（6克）为佐使药。目的在于泻热通便，用于热结便秘，故用大黄为主；厚朴三物汤用厚朴八两（24克）为主药，枳实五枚（15克）为辅药，大黄四两（12克）为佐使药。目的在于除胀满，用于气滞腹部胀满，故用厚朴为主；厚朴大黄汤以厚朴一尺（18克）、大黄六两（18克）为主药，枳实四枚（12克）为辅使药。目的在于开胸泄饮，用于治疗水饮停于胸胁，咳引作痛的支饮证，故用厚朴、大黄二味为主。由于方中药物用量增减的变化，而使主药和辅药有了改变，治疗作用也就不同，故方名亦随之改变，以示治疗作用上的区别。

四、剂型更换的变化

药味相同，剂型不同，在运用上也有区别。所以同一个方剂，在运用时可改变其剂型，以适合病情的需要。如食积停滞轻证，可用保和丸，是取丸剂作用慢而力缓；如重证则宜保和丸改为汤剂内服，是取汤剂作用快而力峻。又如理中丸是用治脾胃虚寒证的方剂，如理中丸改为汤剂内服，则作用快而力峻，用于证情较重或较急者。

由此可见，方剂的变化是多样的，在治疗实践中，可根据组方的精神，灵活运用，并创造新方。

附：古方药量考证

由于度量衡制度在各历史时期有所不同，所以古方用药分量和名称不一，与现代相差甚大。

古秤（汉制）只有铢、两（二十四铢为一两），而无分名。到了晋代，则以十黍为一铢，六铢为一分，四分为一两，十六两为一斤（即以铢、分、两、斤计量），直至唐代医方仍沿用之。

及至宋代，遂立两、钱、分、厘、毫之目，即十毫为厘，十厘为分，十分为钱，十钱为两，以十进累计，积十六两为一斤。凡古方言分者，即二钱半为一分，言两者，即四分为一两，言斤者，即十六两为一斤。

元明至清代，沿用宋制，很少变易。清代称为库平，后来通用市秤。（其实库平与市秤还有差别。）

古方容量，有斛、斗、升、合、勺之名，但其大小，历代也多变化，考证亦有差别。

兹引《简明中医辞典》（《中医辞典编辑委员会编 1979年版》）历代重量比较表和历代容量比较表及药用衡量折算表作为参考。

表1 历代重量比较

年 代	朝 代	*一斤 合市两	*一两 合市两	一两 合克数	
公元前1066年~前221年	周	7.32	0.46	**14.18	
公元前221年~前206年	秦	8.26	0.52	16.14	
公元前206年~前23年	西 汉	8.26	0.52	16.14	
公元25年~220年	东 汉	7.13	0.45	13.92	
公元220年~265年	魏	7.13	0.45	13.92	
公元265年~420年	晋	7.13	0.45	13.92	
公元420年~589年	南 朝	刘 宋			
		南 齐	10.69	0.67	20.88
		梁 陈	7.13	0.45	13.92
公元386年~581年	北 朝	北 魏	7.13	0.45	13.92
		北 齐	14.25	0.89	27.84
		北 周	8.02	0.50	15.66

公元581年~618年	隋 (开皇)	21.38	1.34	41.76
	(大业)	7.13	0.45	13.92
公元618年~907年	唐	19.1	1.19	37.30
公元907年~960年	五代	19.1	1.19	37.30
公元960年~1279年	宋	19.1	1.19	37.30
公元1279年~1368年	元	19.1	1.19	37.30
公元1368年~1644年	明	19.1	1.19	37.30
公元1644年~1911年	清	19.1	1.19	37.30

注: *此二项为编者参考原表算出来的, 仅供参考。

**原表为14.93克, 经推算应为14.18克。

表2 历代容量比较

年 代	朝 代	一升合市升	一升合毫升数	
公元前1066年~前221年	周	0.1937	193.7	
公元前221年~前206年	秦	0.3425	342.5	
公元前206年~公元23年	西 汉	0.3425	342.5	
公元25年~220年	东 汉	0.1981	198.1	
公元220年~265年	魏	0.2023	202.3	
公元265年~420年	晋	0.2023	202.3	
公元420年~589年	南 朝	刘 宋	0.2972	297.2
		南 齐	0.1981	198.1
		梁 陈	0.1981	198.1
公元386年~581年	北 朝	北 魏	0.3963	396.3
		北 齐	0.3963	396.3
		北 周	0.2105	210.5
公元581年~618年	隋	(开皇)	0.5944	594.4
		(大业)	0.1981	198.1