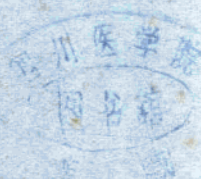


FANGJIXUE JIAOXUE CANKAOZILIAO

方剂学教学参考资料

辽宁中医学院 中药方剂教研室 合编
全国方剂师资班

上册



赠阅
辽宁中医学院



辽宁中医学院印刷厂

FANGJIXUE JIAOXUE CANKAOZILIAO

方剂学教学参考资料

辽宁中医学院 中药方剂教研室 合编
全国方剂师资班

上册



辽宁中医学院印刷厂

FANGJIXUE JIAOXUE CANKAOZILIAO

方剂学教学参考资料

辽宁中医学院 中药方剂教研室 合编
全国方剂师资班

下册



辽宁中医学院印刷厂

编写说明

辽宁中医学院受卫生部委托举办的全国方剂师资班，在教学过程中，经过师生的共同努力编写了这本《方剂学教学参考资料》。本书可供高等中医药院校、高等医药院校方剂学教学参考用，亦可作高等中医药院校学生、西医学习中医及中医临床工作者的参考读物。

本书以全国高等医药院校试用教材（中医、中药专业用）《方剂学》（1979年版）为蓝本，章节次序均依照“试用教材”。全书分总论、各论两部分，总论包括方剂与治法的关系、方剂的分类、方剂的组成、剂型和方剂的用法等基本理论知识。各论分为十八章，共198方。本书分为上、下两册刊行。

每章概述分定义、立法依据、功用与适应范围、分类、注意事项等五项。其中立法依据项，是以《内经》经文作为阐明本章大法的立法依据，凡无经文可据的则引最早各家有关论述作为立法依据。分类项，阐述每类方剂的用药、配伍特点与规律，并突出“法”的概念。

每章小结，是对全章方剂的功效、主治、证候要点加以归纳分析，对本章有关方剂作出方剂对比，并附有关本章大法的现代研究参考。

每首方剂共分十一项。第一项是来源。首先注明方剂的出处，其中包括书名、篇、卷（或章节），必要时注明书的版本；其次摘录原书方剂的组成、主治、方论以及必要的加减变化等原文。第二项是命名。此项引用前人对本方命名的论述，或归纳为通俗简明的命名，或引证与归纳结合起来以说明方剂的命名。第三项是组成，第四项是用法，第五项是功效，第六项是主治，这四项原则上是按教材抄录，其中主治一项对主治证病机与证候做了重点分析。第七项是方解。此项对每方的配伍意义，有的采取主、辅、佐、使的方法，有的采取药物分组的方法，有的采取联系治法的方法，做了深入浅出的解释，说明用药、配伍的特点。对有不同观点的方解，在本项最后写出，以供参考。第八项是方论选录。选录或节录历代有代表性的不同观点的方论。第九项是临床运用。包括原方的扩大运用、加减运用、对现代医学有关疾病的运用，对跨章节的方剂对比内容亦列入此项。第十项是使用注意。记载使用本方应注意的事项。第十一项是参考。包括本方的难点、疑点，本方别名，同名方，临床报道，本方的复方研究，以及与方剂有关的而必须进一步阐述的问题等，搜集了较多的资料，进一步补充深化了方剂中的有关问题。

以上项目一般都按顺序著录，但也因章节、方剂而异，具体内容上不强求一致，故

有的项目不全者则从缺。

本书在编写过程中，对内容方面，如何确定重点，解决难点，提出疑点，论述范围，项目体例等方面，均作了比较仔细的分析研究，经过多次集体讨论和反复修改，力求做到概念清楚，理法有据，体例统一，紧密结合临床实际，一般除用文字叙述外，有的并辅以图表说明。引用原文均经反复审择，凡遇明显缺误之处，参考有关文献加以补正。引文一律标明出处，原则上概用书名全称，引用书籍有同名者，一律于书名前冠以作者姓名。临床报道选材广泛，采用从1949年到目前国内外医学期刊中有关方剂文献（主要指我们编写的《方剂学专题资料索引选编》一书，中、日文文献2932条中选择）。引用期刊一般注明刊名、年代、期数。书后附录方剂来源书目内容简介、方剂笔划索引。

本书在编写过程中，兄弟院校为我们提供了方剂的研究成果和经验，中国医科大学图书馆、辽宁省图书馆、中国医学科学院图书馆、中国科学院图书馆，中医研究院图书馆给以大力支持，在此我们一并表示衷心的感谢！

本资料内容涉猎广泛，兼有学习资料的性质，如其他兄弟院校用作教学参考，可以根据实际情况加以取舍。本书的编写，在解放后还是初步尝试，由于我们水平所限，内容上定会存在一些缺点甚至错误，希望读者对本书给予批评和指正。

编 者

1979年11月

各 章 执 笔 人

- 总 论：付衍魁（辽宁中医学院）
解表剂：张爱国（承德医学专科学校）
李继泽（天津中医学院）
泻下剂：孙德明（四川医学院）
易自刚（广西中医学院）
和解剂：明怀英（云南中医学院）
周佑先（湖南中医学院）
清热剂：高权国（黑龙江中医学院）
黎国昌（广州中医学院）
张尊如（河北中医学院）
温里剂：张 羽（张家口医学专科学校）
辛增平（江西中医学院）
补益剂：陈冠荣（桂林医学专科学校）
郭绍光（长春市卫生学校）
固涩剂：万先侠（贵阳中医学院）
安神剂：陆秀兰（辽宁中医学院）
开窍剂：苏明廉（山东中医学院）
理气剂：马 骥（辽宁中医学院）
吕 志（长春中医学院）
理血剂：左言富（南京中医学院）
消导剂：陆立世（山西省中医学校）
祛湿剂：方一心（福建中医学院）
姜俊梅（辽宁中医学院）
周志学（衡阳医学院）
祛痰剂：刘丽华（贵阳医学院）
高贵敏（辽宁中医学院）
治风剂：徐长化（湖北中医学院）
治燥剂：武静波（辽宁中医学院）
驱虫剂：邹连会（辽宁中医学院）
涌吐剂：邹连会（辽宁中医学院）

绪 言

方剂学是阐明和研究方剂配伍规律及临床运用的一门学科，是理、法、方、药中的一个重要组成部分，是临床各科的基础学科之一。

方剂配伍规律，就是阐明和研究用“主药”、“辅药”、“佐药”、“使药”配伍成方剂的规律，如麻黄汤中用麻黄、桂枝、杏仁、甘草，就是按此规律配伍成的方剂。方剂临床运用，就是阐明和研究方剂的功效和主治，如麻黄汤具有发汗散寒，宣肺平喘功效，为主治恶寒发热、头痛身疼、无汗而喘、舌苔薄白、脉浮紧之外感风寒表实证的方剂。

临床各科用药治病，都要运用方剂配伍规律，处方用药，所以方剂学是理、法、方、药中的一个重要组成部分，是临床各科的基础学科之一。

方剂是由药物组成的，是用于临床治疗的主要工具之一。如苇茎汤是由苇茎、薏苡仁、冬瓜仁、桃仁组成的，用于治疗肺痈。四物汤是由当归、川芎、白芍药、熟地黄组成的，用于补血调血。方剂的组成，是以药物为基础，并以中医基本理论为指导，因此，必须在掌握中药学和中医基本理论的基础上，才能学好方剂学。

学习方剂学，要运用中医基本理论知识和中药学知识，理解方剂配伍规律，掌握一定数量的常用方剂，至少每一种治法都要掌握两三个成方，用得多的治法还要多掌握一些。对每一方剂的掌握，最低限度应当记住其方剂组成（药味太多者，则记其主药和较重要的辅佐药），以及其功效和主治病证。理解和掌握这些方剂的配伍规律与临床运用，就会在临床各科为用药治病打下良好的基础。

方剂的形成有悠久的历史。早在原始社会，我们的祖先就运用药物来防治疾病，最初是从单味药开始的，这是因为我们祖先生活在大自然中，首先必须解决的问题，是生活资料的来源。在古代人们谋生活的方法，除了狩猎以外，主要是尝食野生草木以度日。在出猎过程中，人们吃到了较多的肉类，从而也发现一些动物具有治疗疾病的作用。后来，由于畜牧业的发展，饲养了大批家畜，如猪、狗、牛、羊、马等，使人们认识了更多的动物药；在采集野果、种子和掘出植物根茎的过程中，由于饥不择食，人们经常误食某些有毒的植物，因而发生呕吐、腹泻、昏迷甚至死亡等情况。经过无数次的尝试，人们逐渐认识某些植物对人体有害，某些植物可以治病。这样，便初步积累了一些关于植物药的知识。经过许多年代的医疗实践，逐渐积累和丰富了药物知识，为了更好地发挥药物的效用和适应比较复杂的病情，把几种药配合起来用于治疗，其疗效比单味药高，于是逐步创立了方剂学。由单味药物的运用到方剂学的创立，是药物运用的一个跃进。

在现存医药文献中最早记载方剂的是春秋战国时代我国第一本医书——《内经》，其中载方13首。

方 名	记 载 篇 名
汤 液 醪 醴	《素问·汤液醪醴论》
生 铁 落 饮	《素问·病能论》
左 角 发 酒	《素问·缪刺论》
泽 泻 饮	《素问·病能论》
鸡 矢 醴	《素问·腹中论》
乌 鲂 骨 丸	《素问·腹中论》
兰 草 汤	《素问·奇病论》
豕 膏	《灵枢·痈疽篇》
葭 翘 饮	《灵枢·痈疽篇》
半 夏 秫 米 汤	《灵枢·邪客篇》
马 膏 膏 法	《灵枢·经筋篇》
寒 痹 熨 法	《灵枢·寿夭刚柔篇》
小 金 丹	《素问·遗篇刺法论》

《内经》不但记载13方，而且还总结出“审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡”，“实则泻之，虚则补之”，“寒者热之，热者寒之”，“因其轻而扬之，因其重而减之，因其衰而彰之，形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”，以及“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”，“有毒无毒，所治为主，适大小为制也”等有关辨证治则、立法、处方、配伍、宜忌等理论，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》，进一步总结了前人经验，在辨证施治理论的指导下，使方剂内容更有所发展，二书共收载方剂374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，为方剂学的发展提供了丰富的内容。

北朝北齐徐之才著《药对》，根据药物的功效，把药物归纳为宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十种，后人改称为十剂，应用于方剂学。它给方剂学以治法分类打下了良好的基础，并为后世不少方书所采用或借鉴。

晋代葛洪的《肘后备急方》，收载了许多便、廉、验的方剂，在民间广泛应用。如截疟用“青蒿一握，以水二升渍，绞取汁，尽服之”。我国医务工作者，根据《肘后备急方》中这一用法，已经由青蒿中提取出青蒿素，是一种高效、速效、低毒的新型抗疟药，对恶性疟、间日疟，特别对抢救脑型恶性疟具有较好效果，被誉为抗疟史上继氯喹后的又一突破。于此可见《肘后备急方》对方剂学发展做出一定的贡献。

方剂发展到唐代，出现了集唐以前方剂之大成的医学类书——孙思邈《千金方》、《千金翼方》和王焘的《外台秘要》。这些书所载方剂不仅限于“古典经方”，并且广泛收集了汉以后历代医家的经验方剂，其中包括了很多民间流传的验方、单方。对后世的影响很大，直到今天，中医常用的许多方剂，还是本书记载的原方，或由原方演变而来，促进了方剂学的发展。

随着临床各科的发展，到了宋元时代相继出现很多有名的方书。如《太平圣惠方》是以收录方剂为主的综合性医学著作，载方16834首。《圣济总录》也是以收录方剂为主的综合性医学著作，载方两万多首。它如《太平惠民和剂局方》，载方788首。其中的许多方剂，都是从实践经验中得来的。所以直到现在，中医常用的许多方剂，特别是一些成药的方剂如逍遥丸等，很多是来源于此书的。

明、清时期，方剂又有很大的发展。《普济方》是明以前方书的总集，几乎把十五世纪以前所有的方书都收集在一起，载方61739首。《医方集解》是一收集较完备，切合实用的方书，收集正方三百余首，附方则超过之。《成方切用》，收载古今方剂一千一百八十余首。

方剂理论上的发展，即制方之理的发展。制方之理，即对用药组成方剂的解释，今通称之为“方解”或“方义”。

方之有解，始于宋成无己。其论证《伤寒论》方，析微阐奥，使之大明于世。迄明有吴鹤皋集《医方考》，分病列方，词旨明爽，对方剂之解起承先启后作用，如其解白虎汤云：“石膏大寒，用之以清胃，知母味厚，用之以生津；大寒之性行，恐伤胃气，故用甘草、粳米以养胃”。

入清以后，汪诃庵的《医方集解》进一步从病源、脉候、脏腑、经络、药性、治法等阐述大义。吴仪洛的《成方切用》，不仅扩大了释方范围，更从每一方剂加减进退之理而发挥之。费晋卿的《医方论》，则由博反约，从每一方剂的适应证入说，以知其禁忌之所在。吴鞠通的《温病条辨》，采前人的方剂不断地创新，并创立新方，为今所常用者较多。这些医家，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。

目 录

上 篇 总 论

第一章 方剂与治法	1
一、方剂与治法的关系	1
二、治疗大法	1
第二章 方剂的分类	15
第三章 方剂的组成	21
一、组成原则	22
二、组成变化	23
第四章 剂型	26
第五章 方剂的用法	30
一、煎法	30
二、服法	32
附录：《医学心悟》医门八法	4

下 篇 各 论

第一章 解表剂	35
一、辛温解表	36
麻黄汤	36
桂枝汤	40
九味羌活汤	45
小青龙汤	47
香苏散	50
香薷散	51
葱豉汤	53
二、辛凉解表	54
桑菊饮	54
银翘散	57
麻黄杏仁甘草石膏汤	63
柴葛解肌汤	66
升麻葛根汤	70
三、扶正解表	72
败毒散	72
麻黄细辛附子汤	75
加减葶藶汤	78
第二章 泻下剂	84
一、寒下	85
大承气汤	85
大黄牡丹汤	92
凉膈散	95
大陷胸汤	97
二、温下	100
大黄附子汤	100
三物备急丸	102
三、润下	105
麻子仁丸	105
济川煎	108
四、逐水	109

十枣汤·····	109	黄龙汤·····	116
舟车丸·····	113	增液承气汤·····	118
五、攻补兼施·····	116	温脾汤·····	120
第三章 和解剂 ·····	125	白术芍药散·····	141
一、和解少阳·····	126	三、调和肠胃·····	144
小柴胡汤·····	126	半夏泻心汤·····	144
大柴胡汤·····	131	【附】治疟·····	147
蒿芩清胆汤·····	134	截疟七宝饮·····	147
二、调和肝脾·····	136	达原饮·····	148
四逆散·····	136	何人饮·····	151
逍遥散·····	139	·····	155
第四章 清热剂 ·····	158	左金丸·····	199
一、清气分热·····	158	清胃散·····	201
白虎汤·····	158	泻黄散·····	204
竹叶石膏汤·····	164	二、玉女煎·····	206
二、清营凉血·····	165	芩茎汤·····	209
清营汤·····	165	泻白散·····	212
犀角地黄汤·····	168	芍药汤·····	215
三、清热解毒·····	171	葛根黄芩黄连汤·····	218
黄连解毒汤·····	171	白头翁汤·····	222
普济消毒饮·····	174	五、清热祛暑·····	225
仙方活命饮·····	179	六一散·····	225
五味消毒饮·····	182	清络饮·····	227
四妙勇安汤·····	184	清暑益气汤·····	228
犀黄丸·····	186	六、清虚热·····	23
四、清脏腑热·····	188	青蒿鳖甲汤·····	231
导赤散·····	188	清骨散·····	232
龙胆泻肝汤·····	191	·····	237
泻青丸·····	197	四逆汤·····	251
第五章 温里剂 ·····	238	参附汤·····	255
一、温中祛寒·····	238	真武汤·····	257
理中丸·····	238	黑锡丹·····	261
吴茱萸汤·····	242	三、温经散寒·····	263
小建中汤·····	245	当归四逆汤·····	263
大建中汤·····	248	阳和汤·····	266
厚朴温中汤·····	249	·····	270
二、回阳救逆·····	251		
第六章 补益剂 ·····			

一、补气.....	275	炙甘草汤.....	298
四君子汤.....	275	四、补阴.....	301
参苓白术散.....	277	六味地黄丸.....	301
补中益气汤.....	279	左归饮.....	308
生脉散.....	286	一贯煎.....	310
二、补血.....	288	大补阴丸.....	313
四物汤.....	288	虎潜丸.....	315
当归补血汤.....	292	五、补阳.....	318
归脾汤.....	294	肾气丸.....	318
三、气血双补.....	297	右归饮.....	324
八珍汤.....	297		
第七章 固涩剂			333
一、固表止汗.....	334	三、涩肠固脱.....	344
牡蛎散.....	334	真人养脏汤.....	344
玉屏风散.....	337	桃花汤.....	346
当归六黄汤.....	339	四神丸.....	348
二、涩精止遗.....	341	四、固崩止带.....	351
桑螵蛸散.....	341	固冲汤.....	351
金锁固精丸.....	342	完带汤.....	352
第八章 安神剂			356
一、重镇安神.....	357	酸枣仁汤.....	361
朱砂安神丸.....	357	天王补心丹.....	363
磁朱丸.....	359	甘草小麦大枣汤.....	365
二、滋养安神.....	361		
第九章 开窍剂			369
一、凉开.....	370	回春丹.....	381
安宫牛黄丸.....	370	二、温开.....	383
紫雪丹.....	374	苏合香丸.....	383
至宝丹.....	378	通关散.....	386
第十章 理气剂			389
一、行气.....	393	橘核丸.....	405
越鞠丸.....	393	二、降气.....	405
良附丸.....	396	苏子降气汤.....	405
金铃子散.....	397	定喘汤.....	408
半夏厚朴汤.....	398	旋复代赭汤.....	410
瓜蒌薤白白酒汤.....	401	橘皮竹茹汤.....	413
天台乌药散.....	403	丁香柿蒂汤.....	415
第十一章 理血剂			418

一、活血祛瘀	421	宫外孕方	447
桃核承气汤	421	透脓散	451
血府逐瘀汤	424	二、止血	453
复元活血汤	430	十灰散	453
七厘散	432	四生丸	456
补阳还五汤	433	咳血方	458
失笑散	437	槐花散	459
丹参饮	439	黄土汤	461
温经汤	440	小蓟饮子	463
生化汤	442	胶艾汤	465
第十二章 消导剂	471	失笑丸	476
保和丸	471	木香槟榔丸	477
健脾丸	473		
枳术丸	474		
第十三章 祛湿剂	479	五苓散	498
一、芳香化湿	480	猪苓汤	504
平胃散	480	五皮散	506
藿香正气散	483	防己黄芪汤	508
二、清热祛湿	486	四、温化水湿	512
茵陈蒿汤	486	实脾饮	512
三仁汤	488	茯苓桂枝白术甘草汤	514
甘露消毒丹	490	葶藶分清饮	517
八正散	491	鸡鸣散	519
蚕矢汤	493	五、祛风胜湿	521
二妙散	495	羌活胜湿汤	521
宣痹汤	496	独活寄生汤	523
三、利水渗湿	498		
第十四章 祛痰剂	528	贝母瓜蒌散	539
一、燥湿化痰	530	四、温化寒痰	541
二陈汤	530	苓甘五味姜辛汤	541
二、清热化痰	533	三子养亲汤	543
清气化痰丸	533	五、治风化痰	545
小陷胸汤	535	止嗽散	545
滚痰丸	537	半夏白术天麻汤	547
消瘰丸	538		
三、润燥化痰	539		
第十五章 治风剂	550	消风散	551
一、疏散外风	551		

川芎茶调散·····	554	镇肝熄风汤·····	563
牵正散·····	557	羚角钩藤汤·····	566
玉真散·····	558	大定风珠·····	567
活络丹·····	561	地黄饮子·····	569
二、平熄内风·····	563		
第十六章 治燥剂 ·····	574		
一、轻宣外燥·····	575	养阴清肺汤·····	581
杏苏散·····	575	百合固金汤·····	583
桑杏汤·····	577	麦门冬汤·····	584
清燥救肺汤·····	578	增液汤·····	586
二、滋润内燥·····	581		
第十七章 驱虫剂 ·····	589		
乌梅丸·····	589	布袋丸·····	593
化虫丸·····	592		
第十八章 涌吐剂 ·····	595		
瓜蒂散·····	595	盐汤探吐方·····	597
附录: ·····	598		
方剂来源书目内容简介·····	598	方剂索引·····	612

上篇总论

第一章 方剂与治法

一、方剂与治法的关系

方剂是理、法、方、药中的一个组成部分，必须在辨证立法的基础上才能运用恰当，所以，首先要明确方剂与治法的关系，才能更全面地、正确地组方遣药。

方剂是由药物组成的，治法是治疗大法。二者的关系，方剂是从属于治法的，治法是应用方剂和创造新方的根据。例如一病人发热，微恶风寒，无汗或少汗，头痛咳嗽，口微渴，舌苔薄白，脉浮数。根据辨证，断定是风热表证，则应用辛凉解表法，然后选用辛凉解表剂如银翘散，或依法创立新方来进行治疗。于此可见，治法是根据临床证候，辨证求因，在确定成因的基础上，进行审因论治而制订出来的，当治法确定之后，它就成为指导临床运用方剂或创造新方的主要原则。而方剂则是在立法之后，才能具体运用。故前人把它们的关系概括成为“方从法立，以法统方”。

总之，治法与方剂的关系是十分密切的，即不能有法无方，也不能有方无法，法定之后，才能配伍组方。故此，理、法、方、药就成为中医辨证论治完整体系的高度概括。

二、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，亦即常说的治疗大法。八法的源流，早在《内经》中已有“其在皮者，汗而发之”，“其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，泻之于内”等，为后世辨证论治的立法依据。到了《伤寒论》有关治法的内容得到进一步的充实。清代程钟龄的《医学心悟》对八法作了更系统的论述，并以此概括治法的内容（见附录）。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，则又以汗、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，由于八法简明扼要，实际上已概括了中医治法的重点所在，故至今仍为大多数人所沿用，兹就八法的内容扼要介绍如下：

（一）汗法

汗法是通过开泄腠理，促进发汗，使外感六淫之邪由肌表随汗而解的一种治法。汗法是依据《素问·阴阳应象大论》“其在皮者，汗而发之”的原则立法的。

汗法不仅能发汗，凡能祛邪于外，透邪于表，使气血通畅，营卫调和，皆是汗法的作用。主要适用于六淫之邪侵入肌表之证，如麻疹初起，疹点隐隐不透，水肿病腰以上

肿甚、疮疡初起而有寒热表证等，欲其透邪于外，均可应用汗法。

由于病情的寒热，邪气的兼挟，体质的强弱，故汗法又有辛温、辛凉的分类，以及汗法与补法等其他治疗方法的结合运用。

（二）吐法

吐法是通过引起呕吐，使停留于咽喉、胸膈、胃脘等部位的痰涎、宿食或毒物从口排出的一种治法。吐法是依据《素问·阴阳应象大论》“其高者，因而越之”的原则立法的。

吐法适用于咽喉痰涎壅阻，或顽痰停滞胸膈，或宿食留滞胃脘，或误食毒物尚在胃中等，皆可使用吐法及时排除病邪。

元代张子和擅长使用吐法，在《儒门事亲》中记载吐法的方药很多，并有运用于瘀血、气结等郁阻于胸膈而需涌吐者。后世医家则多限于病情剧急，必须迅速吐出实邪时应用，其他则很少应用。

（三）下法

下法是通过荡涤肠胃，泻下大便或积水，使停留于肠胃的宿食、燥屎、实热、冷积、瘀血、痰结、水饮等从下而出，以解除疾病的一种治法。下法是依据《素问·阴阳应象大论》“其下者，引而竭之；中满者，泻之于内”的原则立法的。

下法适用于邪在肠胃，如大便不通，燥屎内结，热结便秘，停痰留饮，瘀血内蓄等邪正俱实之证。

元代张子和善用下法，并极力推广下法，谓催生下乳，磨积逐水，破经泄气都可使用。

由于病情有寒热，正气有虚实，病邪有兼挟，故下法有寒下、温下、缓下、峻下之分类，以及汗下并用，攻补兼施等与其他治法的配合运用。

（四）和法

和法是通过和解或调和作用，以达到消除病邪为目的的一种治法。所谓和解，是指和里解表之意，专用于治疗邪在半表半里的证候。如《伤寒明理论》“伤寒邪气在表者，必渍形以为汗；邪气在里者，必荡涤以为利。其于不外不内，半表半里，既非发汗之所宜，又非吐下之所对，是当和解则可矣。小柴胡汤为和解表里之剂也。”即指此而言。所谓调和，是指调节人体功能，使归于平复之意。用于治疗脏腑气血阴阳不和，或寒热失调，虚实夹杂的证候。戴北山说：“寒热并用谓之和，补泻合剂谓之和，表里双解谓之和，平其亢厉谓之和”。就是指“调和”而言。

凡伤寒邪在少阳，以及疟疾，肝脾不和，肠胃不和，气血不和，营卫不和等等，都可使用和法，使之归于平复，从而达到祛除病邪，恢复健康的目的。所以和法的分类很多，常用的有和解少阳，调和肝脾，调和肠胃等。

（五）温法

温法是通过温阳、祛寒，或回阳等作用，使寒去阳复，用治里寒证的一种治法。温法是依据《素问·至真要大论》“寒者热之”、“治寒以热”的原则立法的。

里寒证的成因，有因外寒直入于里，有因药误损伤阳气，或因元阳不足，寒从内生。由于里寒证有脏腑经络的不同，如肺寒、中寒、肝寒、肾寒以及经脉寒凝等。故温

法分类有温肺化饮、温中祛寒、温肝降逆、温肾回阳和温经散寒等的区别。虚与寒常常并存，故温法又多与补法配合运用。

(六) 清法

清法是通过清解热邪的作用，以治里热证的一种治法。清法是依据《素问·至真要大论》“热者寒之”、“治热以寒”的原则立法的。

里热证中有热在气分、营分、血分，热甚成毒，以及热在某一脏腑之分。因而在清法之中，又有清气分热、清营凉血、气血两清、清热解毒，以及清脏腑热等的不同。清法的运用范围较广，尤其治温热病更为常用，若温病后期，阴液耗伤，或阴虚火旺而致发热，又当滋阴清热，不可苦寒直折。

(七) 消法

消法是通过消导和散结的作用，对气、血、痰、食、水、虫等所结成的有形之邪，使之渐消缓散的一种治法。消法是依据《素问·至真要大论》“坚者削之”、“结者散之”的原则立法的。

消法的概念较为广泛，所治的病种也较多。因此，从广义来说，如祛痰法、祛湿法、驱虫法、理气法和理血法等都属于消法的范畴。但临床上应用的消法，一般指消食导滞和消痞散积，故多用于治饮食积滞和气血积聚之癥瘕痞块等证。

(八) 补法

补法是针对人体气血阴阳，或某一脏腑之虚损，给以补养的一种治法。补法是依据《素问·三部九候论》“虚则补之”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”的原则立法的。

补法的作用，在于补益人体气血阴阳的不足，协调阴阳的偏胜、偏衰，使之归于平衡。同时，在正气虚弱不能抗邪或祛除余邪时，并可用补法扶助正气，达到扶正祛邪的目的。所以补法以补虚扶正为主，但亦可间接起到祛邪的作用。

补法的具体运用，有补阴、补阳、补气、补血、补心、补肝、补脾、补肺、补肾等，如阴阳俱虚，气血两亏者，又当阴阳同调，气血双补。

补法的分类仍以补气、补血、补阴、补阳为主。在这些补法分类中已寓有分补五脏之意。

上述治疗八法，不能孤立对待，因为病情复杂，往往不是单用一法所能适应的，常须数种方法结合运用，才能全面照顾。正如《医学心悟》所说：“一法之中，八法备焉。八法之中，百法备焉”。因此，临证处方，必须针对具体病情，恰当掌握八法，灵活应用八法，才能提高疗效。

此外，治法因用药途径的不同，又有内治法与外治法之分。

内治法是以内服为主的临床各科最普遍而又常用的一种治法。外治法是外科多用的一种治法。其作用原理亦不外是运用八法中的某法以达到治疗的目的。如外治法中的熏洗法有些就是通过熏洗取汗而治病的，可以说是属于八法中的汗法范畴。

常用的外治法有敷贴法、熏洗法、通导法、喷吹法。如《灵枢·经筋篇》就有“有热则筋弛纵，缓不胜收，故僻。治之以马膏，膏其急者，以白酒和桂，以涂其缓者”（若有热时，则肌肉松弛无力，缓纵而不能收缩，所以口角就会歪斜。治疗的方法，是