

陳永梁著

新中醫方劑學

附 告

永梁治醫，垂二十年，刀圭之餘，從事撰述，除本書外，出版及未出版者，計有：

一、中國醫學史綱要 書凡十餘萬言，內容分上古，中古，現代，近世，四篇，將醫藥演進的經過，用科學的治史方法，去發現或證實醫藥間的真理。醫事制度方面，自周秦起至最近頒佈之醫師法止，概加引證，可作治醫學者參考。

二、中國醫學概論 論中國醫學之原始，特質，與今後整理法則，從哲學眼光，分析陰陽五行。又從生理，病理，解剖，藥物，方劑，診斷各方面，研究中醫與生物學的關係，闡治中醫之新途徑，有便學者。

三、新中醫方劑學 續編將出版，首分解熱劑等之特點，再綜合泡製，古方分量考，臨時救急法，附入時賢偉論，詳加說明，凡三十餘萬言，足供臨證治病之用。

四、新中醫診斷學 待出版，書凡八十餘萬言，大體運用科學實驗之技術與方法，對中醫診斷，加以具體合理之分析；採摭繁富，頗利實用。

其他新中醫病理學，本草經革新等，均在整理及編訂中。

自序

治病必求其本，而療效務須合理；處方固有經權，而調劑尤貴合法。大抵諸證多變生於一病，變之不能不預測，中醫乃有表，裏，藏，府之設詞；應用方劑，亦有補，瀉，宣，欬，寒，熱，溫，平之異。以寒，熱，溫，平，應付無定病所，以補，瀉，宣，欬，應付繁複證候，端在唯變所適，此先哲治病，所以有用藥歸經之說也。

用藥歸經，乃為藥力能刺激一定病變而設，如麻黃治喘欬，謂之麻黃入肺經；地黃理血虛，即謂之地黃入心經，以藥用各有個性也。湯藥治病，本為間接療法，其能達到有效目的，藉藉生靈組織之救濟作用。抑生體組織病理反應，必有一定證候之徵象；而喘欬理肺，血虛理心，蓋經驗之屢試不爽者。有是證，用是藥，憑脈辨證，因變施治，故覆杯而安，豈有他謬巧哉。

章太炎氏曰：「中國醫藥，肇始於單方，蓋草昧之時，未有醫術，偶患何病，偶服一草得愈，遂傳之他人，歷試不爽，遂著為本草。即唐宋以來，增加藥品，亦非醫生自知其效，必有單方在前耳。今西藥中金雞納，即彼中患瘧者所自求也。」此於運用藥治之原，確能知中西醫所同然。漢後

方劑演變，由大，小，緩，急，奇，偶，複七方，進而爲補，泄，宣，通，輕，重，滑，瀉，燥，溼，寒，熱十二劑。方劑愈多，療效愈精切，亦本諸屢試之經驗耳。金元以降，方劑日增，談玄之習，歷世不變，故陰陽大論中司天運氣，藏象傳經，子母補瀉等，謬說流傳，乃爲詭醫妄託高深，駕空售欺者所取便矣。

夫處方本治療以適應證候，調劑本藥效以適應治療。長沙大法，雖範示隨證用藥，配合修製，然非一分其成分，考其作用，顯其藥效不爲功。其與西醫扞隔者，蓋此則把握體質變化爲核心，治期於病體有利，故主調節；彼則把握病菌病竈爲核心，治期於撲滅毒素，故主排除。斯皆各有其特點，應如何取精用宏，以促進現代醫學之進步，今乃榜以新中醫方劑學，豈真趨附齷齪，漫言溝通乎？抑矜新炫異，夷然不屑溝通乎？甚則謂溝通之未可，當以新中醫自立，庶幾保我真粹乎？孰得孰失，敢以所聞所見所習者，就同道而正焉。若謂以此烏瞰新中醫方劑學之全，則吾豈敢。

民國三十七年五月五日永梁於廣東中醫藥專科學校

新中醫方劑學目次

總論

第一章 處方

第一節 七方之分類.....一

第二節 處方內療法.....四

第三節 處方外療法.....七

第四節 標本與處方.....一〇

第二章 調劑

第一節 十二劑之分類.....一五

第二節 調劑之配合法.....一七

第三節 修治與調劑.....二一

分論

第一章 強壯劑

第一節 健胃強壯劑.....卅四

第二節 補腦強壯劑.....三六

第三節 補血強壯劑.....三九

第二章 瀉下劑

第一節 消炎瀉下劑.....四三

四六

四九

第二節 興奮瀉下劑

五二

第三節 緩和瀉下劑

五四

第四節 降輯瀉下劑

五六

第三章 湧吐劑

五八

第一節 驅痰湧吐劑

六二

第二節 緩和湧吐劑

六四

第四章 利尿劑

六二

第一節 強心利尿劑

六六

第二節 防腐利尿劑

六九

第三節 消炎利尿劑

七一

第五章 提激劑

七三

第一節 興奮提激劑

七五

第二節 強壯提激劑

七七

第三節 鎮痛提激劑

八〇

第六章 降輯劑

八二

第一節 清涼降輯劑

八四

第二節 安眠降輯劑

八六

第三節 利胆降輯劑

八八

第四節 止血降輯劑

九〇

新中醫方劑學

番禺 陳永梁 衍材 撰述

總論

所謂新中醫方劑學，係專考究中醫之藥物配合作用，使減輕或除去疾患，及明其結果之何若，以歸納適應於各種病證者也。

凡疾病有須治療者，有不須治療者，其應用治療之方法，是謂適應。自來吾中醫治病，不盡以方劑爲唯一法門，鍼，石，湯，火，熨，浴，按摩，乃至導引，無非適應，後世以方劑法簡而馭繁，始側重焉，演進至今，竟成專門之學，舍鍼灸差足媲美外，久已邁絕羣倫矣。

方劑治病，係間接療法，論其法則原理，殆與西醫迥殊；西醫以研究理化之方法爲原則，視人身猶機械，爲可分割之結合體，每遇全身病，亦僅求得單純之病竈，而施以局部治療。其藥物作用，在使生體組織，由化學性或物理性親和力之物質，於相互間發生反應；其用藥主征服，故雖解熱而猶用毒藥。中醫則反之，純以研究生物學之方法爲原則，視人身爲整個不容分割之單一體，每遇局部病，亦視爲全身病之局部透頂，其方劑作用，全視病體組織變化與疾病關係如何爲轉移，故或扶助自然療能，或抑制病毒，其治無定法，純尙自然，以調治生活機能之異常，雖無毒治病，亦十

去其九而止，藥用成分，在方劑乃居第二地位。

夫諸般之組織細胞，其形態及機能上，雖有多少之異點，然各細胞通合力作，以保持生活，其中起同化及異化等之機轉，是為正常之生活機能；若因外界之侵襲刺激，以起反抗而變化其常態，則細胞之生活機能，即起變化異常。此種異常，往往有部位之異，性能之殊，是故疾病之來，更有賴於藥物之各種作用，以分別適應之。

茲將藥物之各種作用說明如次：

一曰直接作用與間接作用也：前者為藥物之原發作用，後者續發，則現其結果。例如服昆布海藻，則甲狀腺之分泌亢進，此直接作用也；其結果至於物質代謝亢進，此則昆布海藻之間接作用也。又如附子，菖蒲，使心臟興奮，血行旺盛，同時小便亦因之暢利，此血行旺盛者，即直接作用也；其因血行旺盛而繼起之小便暢利，乃附子菖蒲之間接作用也。

二曰局部作用與吸收作用也：前者其變化即發生於適用部，後者則適用部並不發生任何作用，必達達至相隔藏器後，而始發生作用。如斑蝥，白芥子，外敷作用於皮膚；生薑，陳皮，內服作用於消化器粘膜，皆屬局部作用。又如蘇葉，薄荷，經吸收於血液中，更由循環而運行於全身以發汗，皆屬吸收作用。

三曰化學作用與無化學作用也：前者能直接與生體細胞相化合而破壞之，後者僅能使生體機能起變化而毫無破壞。如金頂砒，蟾酥等之局部腐蝕劑，皆屬化學作用。又如巴豆，草麻子之入腸，

遇鹼性腸液，雖起化學分解，顧其分解產物，僅限於腸之刺激，以亢進其蠕動作適用，排泄以後，腸即恢復其固有機能，此屬無化學作用。

四曰主作用與副作用也：多數藥物之作用，並非單純，每能同時對於二種以上之臟器發生變化，若欲其作用僅限於一部之必需者，曰治療作用，亦曰主作用；其不需要之部或且有礙於治療者，曰副作用。如麻黃一藥，本具有發汗，利尿，散腫等作用，顧發汗利尿二作用，為臨牀上所需要者，此即主作用；而擴腫等非為吾人所需要者，曰副作用。

五曰蓄積作用與習慣作用也：欲持續藥物之作用，固須反覆投藥，然上次有餘不足之藥力，與二次續投之藥力合併，則起蓄積作用，其結果與用藥過量者同。又同一藥物長時運用，則生體中起代償機能，以與藥力對抗，使之平衡，致藥力漸漸不能發揮其效力，則起習慣作用。如水銀，硃砂等逐日連用，自不免有蓄積作用之危險。而如烟酒等初服時多起眩暈咳嗽之輕性中毒證象，但連用之後，復試以初次之量，即不起上述證象，此即習慣作用。

凡此五類藥力之發動，對於治病，各有不同，所以處方者，必須審慎於調劑也。且自然療能反抗疾病，既有太過與不及之偏弊，則揆諸自然治愈之傾向趨勢，有宜用直接刺激作用之藥劑者。如肺氣管有物刺激，或氣管枝發炎，其反射作用旺盛，則起強烈咳嗽以抗出之，治療上因用刺激氣管枝，促進分泌之消炎劑，以扶助自然療能而消滅病勢。又如氣管枝分泌障礙，咳嗽力弱，咯痰不爽者，治療上因用解除分泌障礙之驅痰劑，以抑制病勢，恢復自然療能，此直接刺激者也。又有宜用

間接誘導之藥劑者，如肺結核之咳嗽，治療上因豐給其滋養，用滋養強壯劑，使增進體力，俾可保存某種抗原體之完整，此間接誘導者也。

綜上所述，大抵中醫考察某種藥物所具之某種作用，加以種種方法，歸策之以治療，謂之藥療法，亦謂之隨證療法。並於各種藥物之中，甄別其能排除病原之毒素者，謂之原因療法之劑；能調節藏器官能之變化者，謂之病變療法之劑。又其伊古相傳之「七方」「十劑」，以綜合性質之故，在藥物配伍前後，必經過一番考慮方法與應付手段，而從經驗上分別加減，度量，服量，煎藥，服藥等，用能攻補兼施，寒熱互用，先民所以固正驅邪，面面俱到，未嘗不較西法為精當也。茲就此等方劑之特點，加以整理而革新之，著於篇，為治斯學者一得之貢焉。

第一章 處方

處方者乃研究二種以上藥物之配合方式，集體效能，及使用法則之學也。

欲知中醫處方之基本原理，應先知疾病之證象，如何造成。大抵受病原侵害所成之現象是一部分；而軀體自然療能起而抵抗發生之現象，亦是一部分。此兩部分常互相併合呈為一種證象。故每一種病之證象，是病原侵襲人體，人體起而抵抗之證象。此等病之證象，隨病原與侵襲之不同而不同，亦隨軀體抵抗力之不同而不同。彼內經常將病之證象，作全盤之觀察，視其前後變化原因結果，知病之形態及機能所趨向，因勢利導以達到治愈疾病之目的。素問熱論所謂：「視其虛實，調其

逆從，可使必已」。詳其治病之義，殆先肯定吾人有自然治愈之傾向者，始發動藥物療法以治之。此調節治病之處方，或補自然療能之不足，或節制細胞生活力之亢奮，以縮短其治療之經過；或此處有病，則向彼處治之，以引誘導去患部之病毒。一言以蔽之，所謂處方，欲使病理機轉，為生理機轉而已。

凡百疾病，中醫雖不論病理，不究病原，亦不為某病主治而說，但鑑別其病之證象，本自然治愈之傾向，相機處置，以為施治之道，而其治療成綫，往往超過病理精詳之西醫者，此無他，以辯證法的觀察以辯證用藥，又以辯證法的方法而處方施治也。

夫疾病之發生，既由於自然療能與病毒之有偏勝而相消，處方治病者若能棄除其病部，使對立相消，趨於融和，能事乃畢。內經論此，隨在可見，素問至真要大論有所謂：「寒者熱之，熱者寒之」。蓋創傷病反於興奮，則用增酸的修氏食餌劑；結核病過於興奮，則用增鹼的基氏食餌劑也。有所謂：「溫者清之，清者溫之」。蓋酸化燃燒作用旺盛，則用抑制之解熱劑；體溫俄然下降，則用刺激之強心劑也。有所謂：「散者收之，抑者散之」。蓋心力衰沉，血行弛緩，則補充酸素；交感受鬱，傳導障礙，則暢發神經也。有所謂：「燥者潤之，急者緩之」。蓋含水炭素，蛋白質等分解過甚，則用滋養血液劑；諸組織平滑肌等神經痙攣，則用緩和鎮痛劑也。有所謂「堅者軟之，脆者堅之」。蓋植物鹽基類瀉下劑以軟便，而芳香辛辣強壯類消化藥以健胃也。有所謂：「衰者補之，強者瀉之」。蓋體力減弱，則用強壯劑；病毒旺盛，則用瀉下劑也。

推之五常政大論有所謂：「病在上，取之下」。蓋口糜證，口腔炎，用瀉下劑刺激胃腸，誘導血壓下行也。有所謂：「病在下，取之上」。蓋脫肛證，腸嵌頓，用提戟劑興奮脊髓中樞，使反射於直腸括約肌而收縮也。有所謂：「病在中，傍取之」。蓋下痢證基於腸中水分過多，用利尿劑從小便分消也。他如繆刺篇有所謂：「以左取右，以右取左」。蓋偏枯證由於大腦左右半球神經交叉下行不同，故互用鍼刺興奮其神經細胞運動機能也，其他處方多類此。而最足發揮調節精義者，莫如至真要大論所謂：「大毒治病，十去其六，常毒治病，十去其七，中毒治病，十去其八，無毒治病，十去其九；毋使過之，傷其正也，毋伐天和。」西醫好以毒劑治病，病一日未除，毒劑一日未止。中醫則不然，除鍼灸外，大多混用溫和性草根樹皮，類皆整體生藥，成分駁雜不純，既無西藥精製品之劇烈，且毒劑處方，僅至某程度，即便禁用。彼內經之意，殆留其餘以爲自然療能自治之，即毒素已入血液者，亦可藉本身抗體，以中和其毒素，此實勝於科學治療，對撲滅細菌，常予軀體以意外妨害焉。

抑西醫對撲滅細菌，藥劑固多副作用，更由於物質觀念，人即機器之錯誤思想，循致消除病灶，如胃多酸之類，亦多處方以鹼性藥中和之，不知胃雖暫時受鹼中和，後反因鹼性刺激，胃酸更復增多。誠以胃酸分泌之多，非僅病毒侵害之證象，一方正是軀體自然療能抵抗病毒之證象。此病理之狀態，不管軀體應付疾病之救濟狀態。今西醫不揣其本，而齊其末，竟欲停止此救濟狀態，壓抑愈大，有不反抗愈大者乎？故投以鹼性藥之處方，胃酸一時受中和而見效，結果反促進胃酸過分之

分泌，而胃多酸之病，乃不易霍然矣，此素問陰陽應象大論所以「治病必求其本」也。昔歐西醫聖希波革拉第亦謂：「本自然療能之理，隨機應變以處置疾病，爲醫者之天職；而醫者之或巧或拙，即因此隨機應變之手段而分，故又謂醫爲自然之僕」。然則治病者應知處方有在殺病菌除病灶以外者矣。

第一節 七方之分類

中醫處方，乃配伍藥物療治前，先須經過考慮之一種方法。蓋其審察病情，辨別經絡（兼指臟灸言），參考藥性，斟酌輕重，其於所治之病，不爽毫髮；故不必奇品異術，而沉痾艱險之疾，投之輒有功效。此無他，全恃把握體質變化爲核心，用能隨證研治，以消弭病原，而恢復健康也。

夫生體機能之活潑，由於神經之靈敏；生命之榮枯，由於營養之豐膏。人能保持神經血行，及細胞營養充足，則爲生理之正常；否則一有外界刺激，將起病理之現象。而抵抗病毒之體力，充足與否，繫於各人生活優劣及是否善於攝生以爲衡。至中醫處方固以病人爲對象，而建立於唯生觀念，而其分類，亦不外用生物學的眼光，觀察而發揮之。

曷言其分類處方根於「唯生觀念」耶？蓋中醫治療疾病，無非採取對病體有利之處置，乃隨自然療能之趨勢，運用藥劑加以調和。一般藥劑吸收入血後，或於一定之臟器中現其作用。此種作用，不外使神經中樞，或神經系中之某部，增進其機能，或消退之而已。又或於吸收之後，於神經

之特殊機能，毫無障礙，惟改變體液之成分，使組織中之新陳代謝機能增進或減退而已。當是之時，不論任何藥劑，同爲以此治病，惟疾病已得補偏救弊而後，神經血行及細胞生活力，究竟有無反應適當，則處方不能不預求中肯，欲其中肯，又不可不分類以個別適應之。

處方分類之最普遍者，當推內經之「七方」，素問至真要大論所謂：「大，小，緩，急，奇，偶，複」是也。自來各家對於七方之解說極不一致，如大方之說有三：一曰，「病勢強盛，非大力不能克之，如大承氣湯，大青龍湯等，皆屬大方。」此蓋就藥力猛烈者稱之也。一曰，「病有兼證，不可以一二藥治之，宜用君一臣三佐九之大方。」此乃就藥用多者稱之也。一曰，「治肝腎之病，在下而速者，宜分量重而頓服之大方。」此又就劑量重者稱之也。

小方之法亦有三：一曰「病勢輕淺，不必猛攻之，如小青龍湯，小柴胡湯等，皆屬小方。」此蓋就藥力微弱者稱之也。一曰，病無兼證，可君一臣二之小方治之。」此乃就藥用小者稱之也。」一曰，「治心肺之病，在上而迫者，宜分量輕而頻服少服之小方。」此又就劑量輕者稱之也。

緩方之法，益見紛歧：有「甘以緩之」之緩方，謂用甘草糖蜜等甘味劑，可使峻急之藥，減其猛烈之性，此蓋就藥用立說也。有「丸以緩之」之緩方，謂丸劑較煎劑散劑之藥力發揮爲遲緩，可應用於諸種慢性疾病，此乃就劑型立說也。有「藥用衆多之緩方，謂藥味苟多，則各藥互相牽制，不能獨逞其性，如人參回生再造丸，藥多至五十八味，皆遞相牽制，此係就藥數立說也。有「無毒治病之緩方，謂藥性無毒，則功自緩，此復就藥性立說也。有氣味俱薄之緩方，謂藥氣味俱薄則常

補於上，比至其下，藥力已衰，故其功自緩，此又就藥之氣味立說也。

急方之說，亦極蕪雜：有「急病急攻」之急方，如腹心暴痛，洩便不通，用備急丸以攻之。此備急丸即爲急方，蓋就療法之緩急而定也。有「湯散蕩滌」之急方，謂煎劑，散劑，較丸劑之藥力發揮爲速，可應用於急性疾病，此乃就藥劑之形狀而稱也。有「有毒治病」之急方，謂藥如有毒，其力必峻，上涌下泄，頃刻間可奪去病之大勢，此又就藥之性質而言也。有「氣味俱厚」之急方，謂藥氣味俱厚，則直趨於下而藥力不衰，故其效自速，此更就藥之氣味立說也。

奇方之法有二：有以獨用一藥爲奇方，凡病在上而近者宜之，如獨參湯，獨附湯等均是。有以各藥配合總數之三，五，七，九等單數者爲奇方，宜下不宜汗，如厚朴三物湯，五苓散等均是，此皆視藥之配合數爲準也。

偶方之法有三：有兩藥配合之偶方；有古之兩方相合之偶方，（古謂之複方）皆病在下而遠者宜之；有各藥配合總數屬二，四，六，八，十等雙數之偶方，如二至丸，四君子湯等，併行而力齊者宜之。

複方者，含有重複之義，謂一病之中，兩證並見，則兩方合用，數證相雜，則化合數方而爲一方。法亦有二：有二方三方及數方相合之複方，如桂枝二越婢一湯，是兩方相合，五積散是數方相合；有本方之外，別加餘藥之複方，如調胃承氣湯加連翹，薄荷，黃芩，梔子，蜂蜜，竹葉，爲涼膈散之類；有分兩勻同之複方，如雙解散各等分之類是也。

夫處方無非集治療之法，以適應疾病。顧病人體力之或盛或衰，抵抗病毒之或強或弱，至爲不定。且生體組織，縱能除去外來害物，或使其爲無害的防禦機能與抵抗機能，然劇微輕重，既各不同，則調節抑制，更不能不消息出入於其間。當其處方之際，首要辨別一病之主證，副證，病勢之緩急，病情之虛實，及病發之新舊等，此運用所以有七方之分類也。由此一隅三反，又豈待焦唇之喋喋哉。

第二節 處方內療法

生體一經被疾病侵害之後，體內之工作，乃立起變調，其變調畧如一種物理化學的反應；倘若採間接療法，將軀體內病毒，或依汗吐下等法，排除於體外，或使之中和，如斯之處置方法，是爲內療法。

所謂內療者，乃藥劑入胃之後，被吸收於淋巴血液中，循環全身，隨生體之救濟作用，至病的感受性強敏藏器，始呈現其藥理變化者也。良以生體諸藏器，泰半有交互共鳴之作用，疾病時一藏器之變化，其相關而受影響或傳播者甚多；而用藥劑後，其病理反應速度，或由此遲緩，或使之停止，或促進逆反應，至爲無定，是以處方內療法，專治兼治，遂亦各有其特長。

內療法中，蓋有助長藥物之治療作用，例如治療便秘，固應處以瀉下劑，然若單用大黃，雖亦具有瀉下作用，然對於燥結之宿便結糞，仍難迅速奏效；此時如改處方劑，配以兼有瀉下溶解二作

用之芒硝，即能助長大黃之瀉下作用，容易達到通便作用之目的。

又欲從多方面驅除病毒者，亦非處方內療不爲功。例如黃疸病，乃因胆管發炎，胆汁色素混入血中，遂遍染全身組織而生，既可利用發汗劑，使色素由皮膚而出，或利用利尿劑，由尿道而泄其色素，或利用消炎劑，由腸管而去其炎證，皆是治療黃疸病也。惟此時如非處以中醫內療之藥劑，則發汗者不能兼令色素自尿道出；利尿者，復不能併使色素由皮膚排泄。至消炎瀉下者，則其效力更形單薄。故黃疸病可用麻黃，使存於組織之胆色素從汗而排泄，亦可用赤小豆梓白皮，使黃色素由尿而排泄，又可兼用連軀，使黃疸因消除胆管炎證而消失。

內療之處方，又可同時兼治二種以上之證候或疾病，誠以一種疾病，並非僅具一種證候。如貧血病人，即具有皮膚蒼白，呼吸促迫，心悸亢進，消化障礙，大便秘結，頭暈耳鳴，惡心嘔吐等證候，此時苟單用地黃當歸之補血劑，每難奏效；若處以補血，健胃，平腦，鎮靜之方，從事內療，即能迅速達到治癒之目的。又疾病之發生，有併發二種以上之疾病者，如胆石證併發黃疸等，綜合處方內療，尤非複用兩種以上調劑不可。

抑藥物中多有副作用，而處方內療，却有法以制止之。如驅蛔蟲之使君子，用量過大往往引起呃逆等副作用；驅條蟲之鮮石榴根皮，用量過大，往往又起嘔惡等作用。此時能配合鬱金香附或生薑甘草等健胃劑同服，即可減輕其副作用。

同一藥物，若反覆投用，有時能引起藥物之蓄積作用，而處方內療法中，如能預爲佈置，頗可

第二節 處方內療法