

中医组方

一学就会

北京中医药大学 黄 斌 主编

教您如何开出适合的中药方

深奥难懂的中医药教材全面解读



深奥难懂中医药教材的全面解读

中医入门系列



中医入门系列图书是献给中医爱好者的基础著作，医生、病人皆宜。在中医理论“整体观念”“辨证论治”的指导下，中医从古到今蓬勃发展，造福国人，但其医理博大精深却也生涩难懂，让很多想学习中医的人望而却步。有鉴于上述情况，我们特意组织编写了此系列图书。聘请有多年教学及临床经验的专家，把深奥的中医理论浅显化、大众化，使其通俗易懂，并将中医学的生理、病理、药理、诊法、辨证、组方、治法、内科、外科等融合在其中。书中介绍的方药和治法都来自传统教材及临床一线，切合实际又安全有效，可用于指导治疗。

上架建议 医学科普

ISBN 978-7-5384-4216-8



9 787538 442168 >

定价：19.90元

团购优惠热线 0431-85619083

中医入门系列

一学就会

中医组方

北京中医药大学 黄斌 主编

吉林科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

中医组方一学就会 / 黄斌主编. —长春: 吉林科学技术出版社, 2009. 6

ISBN 978-7-5384-4216-8

I. 中… II. 黄… III. 方剂学—研究
IV. R289. 2

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第075281号

中医入门系列

中医组方一学就会

- | | |
|-----------|---|
| ◎主编 | 黄 斌 |
| ◎编委 | 杨 恒 项柏冬 |
| ◎特约编辑 | 毕 锴 |
| ◎责任编辑 | 李 梁 李 征 |
| ◎封面设计 | 涂图工作室 张 虎 |
| ◎技术插图 | 张 虎 李 雷 李小明
崔 晶 夏 冰 赵 冲 |
| ◎出版发行 | 吉林科学技术出版社 |
| ◎社址 | 长春市人民大街4646号 |
| ◎邮编 | 130021 |
| ◎发行部电话/传真 | 0431-85677817 85635177 85651759
85600611 85670016 85651628 |
| ◎编辑部电话 | 0431-85619083 |
| ◎网址 | www.jlstp.com |
| ◎实名 | 吉林科学技术出版社 |
| ◎印刷 | 延边新华印刷有限公司 |

规格: 720mm × 990mm 16开 11.5印张

字数: 200千字

版次: 2010年5月第1版 2010年5月第1次印刷

书号: ISBN 978-7-5384-4216-8

定价: 19.90 元

如有印装质量问题 可寄出版社调换



第一章 中药方剂基础知识

中药方剂学发展简史 /8

中药方剂与治法 /9

方剂的分类 /12

方剂的组成与变化 /15

剂型与服药方法 /17

第二章 呼吸系统疾病

感冒、上呼吸道感染(外感风寒表实证)/24

麻黄汤/24

流行性感冒、各种体虚长期发热(外感风寒表虚证)/26

桂枝汤/27

感冒、流行性感冒、多种急性传染性
疾病初起阶段(表热证)/29

银翘散/29

传染病及流行性疾病引起的高热(阳
明气热证)/32

白虎汤/33

肺炎(邪热壅肺证)/34

麻杏石甘汤/35

支气管炎(痰饮证)/37

苓桂术甘汤/37

急慢性支气管炎合并感冒、哮喘、肺
气肿(表寒内饮证)/39

小青龙汤/40

咳嗽(外感咳嗽)/41

止嗽散/42

哮喘(哮喘)/43

定喘汤/43

各种类型肺炎及肺癌(咳血)/44

咳血方/45

大叶性肺炎、肺部肿瘤(肺痛)/46

苇茎汤/46

第三章 消化系统疾病

胃肠型感冒、急性胃肠炎、中毒性消化不良、病毒性肝炎(表湿证)/50

藿香正气散/50

疟疾、急性病毒性肝炎(邪在少阳证)/52

小柴胡汤/53

肝炎、急性胰腺炎(少阳阳明证)/55

大柴胡汤/55

急慢性肠炎、慢性胃炎、胃十二指肠溃疡(脾胃虚寒证)/57

理中汤/57

慢性肝炎、慢性胆囊炎、慢性肠炎(肝脾气滞证)/60

四逆散/60

肝炎、胆囊炎(肝胆实热证)/62

龙胆泻肝汤/63

急慢性胃肠炎、急慢性肝炎(湿困脾胃证)/65

平胃散/66

慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡(痰湿证)/67

二陈汤/68

急慢性胃炎、妊娠恶阻(痰热内扰证)/70

温胆汤/70

疝气、肠绞痛、生殖器官及附件炎症(寒症)/72

天台乌药散/73

腹痛腹泻、食欲不振、呕吐(食滞胃肠证)/74

保和丸/75

急性胃肠炎、痢疾、肠伤寒(湿热食积证)/76

枳实导滞丸/77

肠梗阻(湿热内结证)/78

调胃承气汤/79

急性肠炎、痢疾、肠伤寒(胃肠湿热证)/80

葛根芩连汤/81

肠伤寒、急性胃肠炎、霍乱(湿热蕴中证)/83

连朴饮/83

胃肠道出血证、精神分裂症(下焦蓄血证)/85

桃核承气汤/85

慢性消化不良、小儿营养不良、慢性胃炎(脾虚食滞证)/87

健脾丸/88

各种急慢性胃肠炎、慢性胆囊炎、慢性肝炎(脾虚食滞证)/89

半夏泻心汤/89

神经性呕吐、胃扩张(呕逆)/91

旋覆代赭汤/91

急性肠炎、神经性腹泻(痛泻)/92

痛泻要方/93

腹泻(五更泄)/94

四神丸/94

便血(肠风下血)/95

槐花散/96

便秘(肠燥便秘证)/97

麻子仁丸(脾约丸)/97

黄疸性肝炎(黄疸)/98

茵陈蒿汤/98

肠道蛔虫病、胆道蛔虫病（蛔厥证）

/100

乌梅丸/100

急性肠炎、痢疾、肠伤寒（肠道湿热证）/101

葛根黄芩黄连汤（葛根芩连汤）/102

第四章 循环系统疾病

败血症、脓毒血症（火毒壅盛证）/106

黄连解毒汤/106

急性白血病、DIC（血分热盛证）/108

犀角地黄汤/109

渗出性胸膜炎、肝硬化腹水、肾炎水肿（水饮证）/111

十枣汤/112

中风、中风后遗症（气虚血瘀证）/113

补阳还五汤/114

各种眩晕症、高血压病、神经衰弱症（风痰上扰证）/116

半夏白术天麻汤/116

高血压病、高血压脑病、脑血管意外（肝阳化风证）/118

天麻钩藤饮/119

心力衰竭、各类脑炎（少阴虚寒证）/120

四逆汤/121

风湿性心脏病、心力衰竭（气阴两虚证）/123

生脉散/124

冠心病、心律不齐、风湿性心脏病（心悸）/125

炙甘草汤/125

第五章 泌尿生殖系统疾病

急性肾炎（蓄水证）/130

五苓散/130

慢性肾炎、肾病综合征（阳虚水泛证）/132

真武汤/133

急性肾炎（少阳水饮证）/134

柴胡桂枝干姜汤/135

月经不调、不孕症（寒凝血瘀证）/136

温经汤/137

糖尿病、消渴、慢性肾炎（肝肾阴虚证）/138

六味地黄丸/139

膀胱炎、尿道炎、肾盂肾炎、前列腺炎（热淋证）/141

八正散/141

急性泌尿系统感染、尿路结石（尿血证）/142

小蓟饮子/142

尿频、小儿尿失禁（遗尿证）/144

缩泉丸/144

遗精、遗尿（肾虚遗精证）/145

金锁固精丸/145

慢性宫颈炎、慢性盆腔炎（湿浊带下证）/146

完带汤/146

第六章 其他疾病

荨麻疹、湿疹、过敏性皮炎(风疹)/150

消风散/150

癫痫、神经衰弱症(少阳痰热证)/152

柴胡加龙骨牡蛎汤/153

面神经麻痹(面瘫证)/154

牵正散/155

偏头痛(风邪上袭证)/156

川芎茶调散/157

流行性乙型脑炎、脑性疟疾(肝热动风证)/159

羚角钩藤汤/160

神经性呕吐、高血压头痛(厥阴虚寒证)/162

吴茱萸汤/162

各种疼痛、肋软骨炎、肋间神经痛(气滞血瘀证)/164

血府逐瘀汤/165

免疫功能低下、大病愈后(表虚证)

/166

玉屏风散/167

慢性肠胃炎、慢性肝炎、贫血、营养不良(脾胃气虚证)/168

四君子汤/169

慢性肠炎、肠道功能紊乱、脏器下垂、流产(中气下陷证)/171

补中益气汤/171

贫血、神经衰弱、营养不良(气血两虚证)/174

归脾汤/174

贫血、大病初愈(血虚证)/176

四物汤/177

关节炎、系统性红斑狼疮、痛风(风湿正虚证)/178

独活寄生汤/179

神经衰弱症、忧郁症、更年期综合征(虚烦不眠证)/181

酸枣仁汤/181

附录 古方药量考证

第一章

中藥方劑 基礎知識

醫祕方、偏方、
方圓的藥方中藥
奇藥常見病的四
百兩百餘方。它
講多名方、妙
不僅易找、易
眉錢眉事、而且
對某些病症確實
不斷的懷效、可
同適合廣大中醫
方大姓分藥四大
藥方、一藥食懷
中草藥偏方、四
偏方、又為日常
并已經驗方藥

中药方剂学发展简史

中药方剂学的发展已经有2000多年的历史了。现存的方书，根据《全国中医图书联合目录》记载，仅从晋、唐至今已多达1950余种，至于与方剂有关的医籍就更多。这些书籍的相继问世，反映出方剂学这门学科不断发展的轨迹。

中药方剂是古时人们在长期生活和生产实践中，经过世代代、日积月累的口尝身受，逐步积累的药物知识之大成。随着有意识地利用药物，自然涉及到药物的选择、配合和调剂，因而逐渐产生了方剂。早期的方剂，多数是单方，或仅由二三味药组成，十分简单。将两种或两种以上的药物组成复方加以利用，可以增强作用、提高疗效，并减轻不良反应和毒性，无疑是古代医药学发展过程中的巨大进步。两汉时期，方剂学有了较大的发展。其一是初步总结了治则和治法，并提出了对组方基本结构的要求，从而初步奠定了方剂学的理论基础；其二是形成了一批行之有效的著名方剂，为后世方剂的发展打下了坚实基础。东汉时以《神农本草经》为代表的本草学也积累了重要的药学成果，方剂的质量随之提高。汉末，由于疫

病肆虐，张仲景出于“拯夭救枉”之心，“勤求古训，博采众方”，并以《内经》理论为基础，结合自己的独到经验，完成了当时最高水平的临床巨著——《伤寒杂病论》。此书经晋代王叔和及宋代林亿等先后整理编辑为《伤寒论》和《金匱要略》，并得以广为流传。在历代医家的钻研和完善中，方剂学逐渐发展、成熟。近代以来，特别是新中国成立以后，方剂学更加迅速发展，并且对一大批古代的重要方书，如《肘后方》、《小品方》、《千金方》、《外台秘要》、《太平惠民和剂局方》、《圣济总录》、《普济方》等，进行了校刊出版、影印或辑复，为古方和方剂学史的研究提供了极大的便利。重新编辑的古今医方、验方、方书辞典及其他方剂工具书亦大量涌现。随着近半个世纪以来中医药高等教育的不间断发展，不同层次医药院校的使用的方剂教材、教学参考书，更是不断更新；同时，有关治则、治法及组方原理、配伍规律和复方效用的研究，既有文献的整理、临床的观察，又有大量现代实验研究。方剂理论研究更加深入，方剂应用范围更加广泛。中药制剂学的分化，中成药在生产工艺、剂型改进、药效、药理、毒理、质量标准和临床应用等方面，都取得了举世瞩目的成就；新的产品不断研制成功，剂型不断改进和更新，设备、技术和检测手段更加先进，



疗效可靠而安全的法定处方、协定处方不断增加。随着中医学的全面发展，方剂学的独特优势将会进一步得到发挥，并为人类的健康做出新的贡献。

中药方剂与治法

治法和方剂，都是中医学理、法、方、药体系的重要组成部分。临床辨证论治是一个由分析问题到解决问题的连续过程，只有辨证正确，治法的针对性才能明确和具体，根据治法遣药组方才能获得预期的疗效。因此，治法是联系辨证理论和遣药组方的纽带，也是学习和运用方剂不可缺少的基础。

治法，是在辨清证候，审明病因、病机之后，有针对性地采取的治疗方法。随着中医理论和临床实践的不断丰富和总结，治法也更加丰富，以适应各种病症的治疗需要。

中医学的治法内容，可以归纳为两个层次。首先，具有一定概括性的、针对某一类病机共性所确立的治法，称为治疗大法，如表证用汗法、寒证用温法、热证用清法、虚证用补法、实证用泻法等。其次是针对具体证候所确定的治疗方法，即具体治法。每一具体方剂

都体现着该方的具体治法。在临床运用中，只有精确地把握具体治法，才能保证具体病症治疗中有较强的针对性。

治法不但多层次，而且还多体系。这是源于临床辨证论治的多种体系，如脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证等。由于治法和病机的对应性，因此形成了相应的不同治法体系，如“宣肺止咳”“滋水涵木”等属于脏腑治法体系，“和解少阳”“泻下阳明热结”等属于六经治法体系，“清气分热”“清营凉血”等属于卫气营血治法体系，“宣上、畅中、渗下”及“三焦分消”等属于三焦治法体系。理解和运用时，必须紧密结合相关病机和辨证体系的基本理论，才能对具体治法以及遣药组方的把握达到切中病机、针对性强的要求。

方剂是中医临床治疗疾病的主要手段，是在辨证、立法的基础上选药配伍而形成的。只有首先理解方剂与治法的关系，才能正确地遣药组方或运用成方。

从中医学形成和发展的过程来看，治法是在长期临床积累了方药运用经验的基础上，在对人体生理病理认识的不断丰富、完善过程中，逐步总结而成的，是晚于方药形成的一种理论。但当治法已由经验上升为理论之后，就反过来成为遣药组方和运用成方的指导原则。如辨证与治法不符，组方与治法脱节，必然导致治疗无效，甚至使病情恶

化。由此可见，在临床辨证论治的过程中，辨证的目的在于确定病机，论治的关键在于确立治法，治法是针对病机产生的，而方剂必须相应地体现治法。治法是指导遣药组方的原则，方剂是体现和完成治法的主要手段。方与法之间系是相互为用，密不可分。

除了以法组方、以法遣方以外，方剂和治法的关系，还体现在以法可以类方和以法可以释方两个方面。这四个方面，就构成了中医学历来所强调的“以法统方”的全部内容。

历代医学家鉴于具体治法的丰富内容，而又归属不同治法体系的特点，经过多次分类归纳逐渐形成体系。我们现在常沿用的“八法”，就是清代医家程钟龄从高层次治疗大法的角度，根据历代医家对治法的归类总结而来的。程氏在《医学心悟·医门八法》中说：“论病之源，以内伤、外感四字括之。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。”现将常用的八法内容，简要介绍如下：

汗 法

是通过开泄腠理、调畅营卫、宣发肺气等作用，使在表的外感六淫之邪随汗而解的一类治法。不以汗出为目的，而是通过出汗，使腠理开、营卫和、肺气畅、血脉通，从而能祛邪外出，正气

调和。除了主要治疗外感六淫之邪所致的表证外，对腠理闭塞，营卫郁滞的寒热无汗，或腠理疏松，虽有汗但寒热不解的病证，皆可用汗法治疗。由于病情有寒热，邪气有兼夹，体质有强弱，故汗法又有辛温、辛凉的区别，以及汗法与补法、下法、消法等其他治疗方法的结合运用。

吐 法

是通过涌吐的方法，使停留在咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食或毒物从口中吐出一类治法。适用于中风痰壅，宿食壅阻胃脘，毒物尚在胃中；痰涎壅盛之癫狂、喉痹，以及霍乱吐泻不得等，属于病位居上、病势急暴、内蓄实邪、体质壮实之证。因易伤胃气，故体虚气弱、妇人新产、孕妇等均应慎用。

下 法

是通过泻下、荡涤、攻逐等作用，使停留于胃肠的宿食、燥屎、冷积、瘀血、结痰、停水等从下窍而出，以祛邪除病的一类治法。凡邪在肠胃而致大便不通、燥屎内结，或热结旁流，以及停痰留饮、瘀血积水等形症俱实之证，均可使用。由于病情有寒热，正气有虚实，病邪有兼夹，所以下法又有寒下、温下、润下、逐水、攻补兼施之别，并与其他治法结合运用。



和 法

是通过和解或调和的方法，使半表半里之邪，或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一类治法。和解是专治邪在半表半里的一种方法。至于调和之法，是一种既能祛除病邪，又能调整脏腑功能的治法，无明显寒热补泻之偏，性质平和，全面兼顾，适用于邪犯少阳、肝脾不和、肠寒胃热、气血管卫失和等症。和法的应用范围较广，分类也多，其中主要有和解少阳、透达膜原、调和肝脾、疏肝和胃、分消上下、调和肠胃等。《伤寒论》中对某些经过汗、吐、下，或自行吐利而余邪未解的病证，宜用缓剂或峻剂小量分服，使余邪尽除而不重伤其正的，亦称为和法，属广义和法的范围，它与和解、调和治法所指含义不同，不属治法讨论范围。

温 法

是通过温里祛寒的作用，以治疗里寒证的一类治法。里寒证的形成，有外感内伤的不同，或由寒邪直中于里，或因失治误治而损伤人体阳气，或因素体阳气虚弱，以致寒由内生。同时，里寒证又有部位浅深、程度轻重的差别，故温法又有温中祛寒、回阳救逆和温经散寒的区别。由于里寒证形成和发展过程中，往往阳虚与寒邪并存，所以温法又常与补法配合运用。

清 法

是通过清热、泻火、解毒、凉血等作用，以清除里热之邪的一类治法。适用于里热证、火证、热毒证以及虚热证等里热病证。由于里热证有热在气分、营分、血分、热壅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、清热解毒、清脏腑热等不同。热证最易伤阴，大热又易耗气，所以清热剂中常配伍生津、益气之品。若温病后期，热灼阴伤，或久病阴虚而热伏于里的，又当清法与滋阴并用，更不可纯用苦寒直折之法，热必不除。

消 法

是通过消食导滞、行气活血、化痰利水、驱虫等方法，使气、血、痰、食、水、虫等渐积形成的有形之邪渐消缓散的一类治法。适用于饮食停滞、气滞血瘀、癥瘕积聚、水湿内停、痰饮不化、痞积虫积以及疮疡痈肿等病症。消法与下法虽同是治疗内蓄有形实邪的方法，但在适应病症上有所不同。下法所治病证，多为病势急迫、形证俱实、邪在肠胃，必须速除，而且是可以从下窍而出者。消法所治，主要是病在脏腑、经络、肌肉之间，邪坚病痼而来势较缓，属渐积形成，且多虚实夹杂，尤其是气血积滞而成之癥瘕痞块、痰核瘰癧等，不可能迅即消除，必须渐消缓散。

消法也常与补法、下法、温法、清法等其他治法配合运用，但仍然是以消为主要目的。

补 法

是通过补益人体气血阴阳，以主治各种虚弱证候的一类治法。补法的目的在于通过药物的补益，使人体气血阴阳虚弱或脏腑之间的失调状态得到纠正，复归于平衡。此外，在正虚不能祛邪外出时，也可以补法扶助正气，并配合其他治法，达到扶正祛邪的目的。虽然补法有时可收到间接祛邪的效果，但一般是在无外邪时使用，以避免“闭门留寇”之弊。补法的具体内容甚多，既有补益气、血、阴、阳的不同，又有分补五脏之侧重，但较常用的治法分类仍以补气、补血、补阴、补阳为主。在这些治法中，已包括了分补五脏之法。

上述八种治法，适用于表里、寒热、虚实等不同的证候。对于多数疾病而言，病情往往是复杂的，单一治法往往不能符合治疗需要，常需数种治法配合运用，才能治无遗邪，照顾全面。所以虽为八法，配合运用之后则变化多端。正如程钟龄《医学心悟》中说：“一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉。”因此，临证处方，必须针对具体病证，灵活运用八法，使之切合病情，方能收到满意的疗效。

方剂的分类

方剂的分类，历代医家见仁见智，先后创立了多种分类方法，其中主要有“七方”说、病症分类法、祖方分类法、功用分类法、综合分类法等。

“七方”说

“七方”说始于《黄帝内经》。《素问·至真要大论》说：“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”；“近而奇偶，制小其服；远而奇偶，制大其服。大则数少，小则数多，多则九之，少则二之。奇之不去则偶之，是谓重方。”这是“七方”说的最早记载。从《素问·至真要大论》所述内容来分析，它是根据病邪的微甚、病位的表里、病势的轻重、体质的强弱以及治疗的需要，概括地说明制方的方法，并不是为了方剂分类而设。至金·成无己在《伤寒明理论》中说：“制方之用，大、小、缓、急、奇、



偶、复七方是也”，才明确提出“七方”的名称，并将《内经》的“重”改为“复”，于是后人引申“七方”为最早的方剂分类法。成氏虽倡“七方”之说，但除了在分析方剂时有所引用外，其所著《伤寒明理论》中也未按“七方”分类。迄今为止，尚未见到按“七方”分类的方书。由此可见，“七方”应当是古代的一种组方理论。

病症分类法

按病证分类的方书首推《五十二病方》，该书记载了52种疾病，医方283首，涉及内、外、妇、儿、五官等科，但组方简单，用量粗略，部分病名、药名已无从查考，不具有临床指导意义。汉代张仲景《伤寒杂病论》、唐代王焘《外台秘要》、宋代王怀隐《太平圣惠方》、明代朱《普济方》、清代张璐《张氏医通》、清代徐大椿的《兰台轨范》等，均为病症分类的代表作。这种分类方法，便于临床以病索方。

病症分类法还包括了以脏腑病症或以病因等分类方剂的不同方法，如《备急千金要方》、《外台秘要》、《三因极一病证方论》等都是以病症分类为基础的相关方法结合的方书。

祖方（主方）分类法

明代施沛所编著的《祖剂》，选《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要

略》、《太平惠民和剂局方》以及后世医家的部分基础方剂，冠以祖方，用以归纳其他同类方剂。清代《张氏医通》除按病因、病症例方外，另编一卷《祖方》，选古方34首为主，各附衍化方若干首。这种分类方法，对归纳病机、治法共性的类方研究具有较好的作用，但往往不能推本溯源，始末不清。例如以宋代《局方》二陈汤为祖方，而将唐代《千金方》的温胆汤反作附方。

功用（治法）分类法

方剂的功用与其所体现的治法是一致的，故以治法分类方剂的方法是由早期功用分类的基础上逐渐发展成熟的，这种方法始于“十剂”说。唐代陈藏器于《本草拾遗·条例》中提出“药有宣、通、补、泄、轻、重、涩、滑、燥、湿十种”，并于“宣可去壅”“通可去滞”“补可去弱”“泄可去闭”“轻可去实”“重可去怯”“滑可去著”“涩可去脱”“燥可去湿”“湿可去枯”之下，各举数药为例。可见陈氏所归纳的“十种”之说，原是针对药物按功用分类的一种方法。宋代赵佶《圣济经》于每种之后加一“剂”字，如《圣济经·审剂篇》云：“故郁而不散为壅，以宣剂散之。”金·成无己《伤寒明理论》中说：“制方之体，宣、通、补泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十剂是也。”至此方书中才有“十剂”这

个名称。但对十剂分类，还不足以完全概括临床常用方药，所以后世各家又有增益，如《本草衍义》于十剂外增加寒、热二剂；明·缪仲淳增加升、降二剂。明代徐思鹤的《医家全书》除十剂外，增加了调、和、解、利、寒、温、暑、火、平、夺、安、缓、淡、清等，共为二十四剂。方书中除清·陈修园《时方歌括》载方108首是按上述十二剂分类外，其余尚不多见。

明·张景岳鉴于“古方之散列于诸家者，既多且杂，或互见于各门，或彼此之重复”，因而“类为八阵，曰补、和、攻、散、寒、热、固、因。”并在《景岳全书·新方八略引》中说：“补方之制，补其虚也”；“和方之制，和其不和者也”；“攻方之制，攻其实也”；“用散者，散表证也”；“寒方之制，为清火也，为除热也”；“热方之制，为除寒也”；“固方之制，固其泄也”；“因方之制，因其可因者也。凡病有相同者，皆按证而用之，是谓因方”。张氏选集古方1516首，自制新方186首，皆按八阵分类。此外，为便于专科临证运用，又另列妇人、小儿、痘疹、外科四大门类，作为补充。可见，张氏的八阵分类方法是对原有功用（治法）分类方法的进一步完善和发展。

清代程钟龄在《医学心悟》中提出：“论治病之方，则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之”，

明确提出了“以法统方”的思想，也是对治法分类方剂的理论总结。

综合分类法

清代汪昂的《医方集解》，开创了新的综合分类法，既能体现以法统方，又能结合方剂功用和证治病因，并照顾到治有专科。分别为补养、发表、涌吐、攻里、表里、和解、理气、理血、祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泻火、除痰、消导、收涩、杀虫、明目、痼疾、经产、救急等22类。这种分类法，概念清楚、提纲挈领、切合临床、照顾面广，被后世多数医家所推崇，如清代吴仪洛的《成方切用》、清代张秉成的《成方便读》都是借用汪氏的分类方法。

综上所述，历代医家对于方剂的分类，各有取义，繁简不一。古今方书浩瀚，前人所累积的有效方剂，不尽其数。加之一方可以多用，一方常兼几法，在整理历代方剂时，如何使分类细而不犯繁琐、简而不致笼统或挂漏，还需要很好地研究总结。

本书从有利于读者按病索方的角度出发，遵循病症分类法的分类原则，结合现代医学和诊断的习惯，以西医病证系统分类，分为呼吸系统疾病、消化系统疾病、循环系统疾病、泌尿生殖系统疾病和其他疾病共5章，尽可能做到法与方的统一，使之有纲有目，概念明确，



条理清晰，便于学习和掌握，为临床辨证论治和遣药组方打好基础。

方剂的组成与变化

中医临床的用药治病多数采用复方形式。在辨证审因，确定治法之后，便进入了具体的遣药组方阶段。要组织好一首有效方剂，必须重视两个重要环节：一是严密的组方基本结构；二是熟练的药物配伍技巧。

方剂的配伍目的

药物的功用各有所长，也各有所短，只有通过合理的组织，调其偏性，制其毒性，增强或改变原有功能，消除或缓解其对人体的不良因素，发挥其相辅相成或相反相成的综合效应，使各具特性的群药组合成一个新的有机整体，才能符合辨证论治的要求。这种运用药物的组合过程，中医药学称之为“配伍”。“配”，有组织、搭配之义；“伍”，有队伍、序列之义。

运用配伍方法遣药组方，从总体而言，其目的不外增效、减毒两个方面。“用药有利有弊，用方有利无弊”，如何充分发挥药物对治疗疾病有“利”的

一面，同时又能控制、减少甚至消除药物对人体有“弊”的一面，这就是方剂学在运用配伍手段时最根本的目的。一般来说，药物通过配伍，可以起到下述作用：

增强药力。功用相近的药物配伍，能增强治疗作用，这种配伍方法在组方运用中较为普遍。如荆芥、防风同用可疏风解表；薄荷、茶叶同用可清利头目；党参、黄芪同用可健脾益气；桃仁、红花同用可活血祛瘀等。

产生协同作用。药物之间在某些方面具有一定的协同作用，常相互需求而增强某种疗效。如麻黄和桂枝相配，通过“开腠”和“解肌”协同，比单用麻黄或桂枝方剂的发汗力量明显增强；附子和干姜相配，俗称“附子无姜不热”，体现了先后天脾肾阳气同温，“走而不守”和“守而不走”协同，大大提高温阳祛寒作用。

控制多功用单味中药的发挥方向。这是在方剂配伍中十分重要的一个方面。通过配伍，可以控制药物功用的发挥方向，从而减少临床运用方药的随意性。

扩大治疗范围，适应复杂病情。中医药学在长期的发展过程中，经历代医家反复实践总结，产生了不少针对基础病机的基础方剂，如四君子汤、四物汤、二陈汤、平胃散、四逆散等。在临床上通过随证配伍，可以使这些基础方剂不断扩大治疗范围。