

中医本科教材“轻松突破”系列

# 方剂学

“医行天下”中医学习记忆编委会 编

- 课堂笔记 听要点 抓考点
- 记忆处方 重理解 活思维
- 考研专题 看未来 展宏图
- 课后巩固 练知识 增考技



上海浦江教育出版社  
(原上海中医药大学出版社)

中医本科教材“轻松突破”系列

# 方 剂 学

——听课、记忆与测试

“医行天下”中医学习记忆编委会 编

上海浦江教育出版社

(原上海中医药大学出版社)

## 图书在版编目(CIP)数据

方剂学：听课、记忆与测试/“医行天下”中医学习记忆编委会编.--上海：上海浦江教育出版社有限公司，2012.3

ISBN 978-7-81121-210-5

I. ①方… II. ①医… III. ①方剂学—中医学院—教学参考资料 IV. ①R289

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 005923 号

责任编辑：倪项根

封面设计：赵宏义

## 方剂学——听课、记忆与测试

“医行天下”中医学习记忆编委会 编

---

上海浦江教育出版社(原上海中医药大学出版社)出版发行

(地址：上海市海港大道 1550 号 上海海事大学内 电话：021-38284927)

中医药分社地址：上海市蔡伦路 1200 号

上海中医药大学内 021-51322547)

全国新华书店经销

图宇印刷有限公司印刷

开本：787 mm×1092 mm 1/16 印张：13.75

字数：475.2 千字

版次：2012 年 3 月第 1 版

印次：2012 年 3 月第 1 次印刷

---

ISBN 978-7-81121-210-5

定价：30.00 元

(本书如有印刷、装订问题，请寄回本社发行科或致电 021-51322547 联系)

## “医行天下”中医学习记忆编委会

(按姓氏拼音字母顺序排列)

白 权	曹海军	陈红燕	付 涛
高幼帛	管玉鹃	郭 丹	洪 惠
江 莉	孔繁波	李 梦	李希浩
刘 钊	刘红旗	刘晶晶	刘庆华
刘彦才	刘 颖	龙云霞	牛换香
史丽英	苏 强	邵晨燕	谭光明
汤 宁	汤欣怡	唐 宁	王 红
王建国	王永忠	魏 云	温 艳
吴华忠	徐 霞	严玉群	杨红梅
叶维新	尤 蔚	袁继国	曾文俊
张桂蓉	张利萍	张 奇	郑 龙
钟先桂	周 翠	周建建	周润华
朱永杰			

# 前 言

有梦想才有希望,有希望才能坚持,有坚持才能成功

本套丛书是配合最新版中医教材帮助学生高效听课记忆与成功应考的一套丛书。该套丛书的构架如下:

**【课堂记录——听要点抓考点】** 完全按照教材的构架和行文,把该记的重点和考试的要点精练但不遗漏地一一帮助学生记录下来,相当于一个质量非常高的听课笔记或者授课教案,这样学生可以尽量把精力用在老师讲课和消化难点上,因而能大大提高听课的效率。

**【记忆处方——重理解活思维】** 正如给病人看病一样,记忆处方把难点指出来,使其简单化、生动化,将基础课与临床结合起来,临床课点出其理论基础。这样不但提高了学生的学习效率,也提高了学生对医学的兴趣,还能启发他们在以后的工作中能举一反三、灵活应用,因为病人生病并不完全按照书本上所说的得病,只有把知识领会贯通,才能真正地做一个悬壶济世的好医生。

**【考研专题——看未来展宏图】** 考研是为了更好地提高自己,本套丛书把历年考研中中医综合试题插入章节内,使读者不但对考研中医综合有所了解,而且在本科阶段就能把应该掌握的考研知识融会贯通,对以后的考研大有裨益。

**【课后巩固——练知识增考技】** 检验学生学习好坏的标准就是考试,所以大量的练习是应付考试的最好武器。本套丛书配有质量非常高的测试题,因为大部分试题选自全国各中医药大学研究生入学考试与全国执业资格考试,所以不但对目前的学习有帮助,而且对以后的考试也非常有价值。测试题都配有答案。考虑到版面,非选择题的答案都放到了网上(<http://www.pujiangpress.cn>),方便学生下载参考。

根据上面的构架,不难看出本套丛书与以往的医学教辅书有着明显突出的特点,概括起来是:

1. 目标明确,紧密配套:每版教材都有明显的不同,严格配套新版教材是本套丛书的宗旨。
2. 听课省时,记忆有方:抓住重点听课,挖掘记忆方法以及顺应记忆规律把课本学会、学活是该系列书的核心。
3. 边学边练,提高考技:取自考研和医师资格考试的习题是帮助学生成功结业的关键。
4. 版式新颖,劳逸结合:注重观赏性和综合美感也是该套丛书的一个亮点。

本套丛书适用于广大中医学生使用,同时也是授课教师的较好参考书。由于成书时间仓促,书中难免有不妥之处,请广大读者和同仁批评指正。

编 者

2011年11月

# 目 录

前言 .....	( 1 )
----------	-------

## 上 篇 总 论

第一章 方剂学发展简史 .....	( 1 )
第二章 方剂与治法 .....	( 4 )
第三章 方剂的分类 .....	( 5 )
第四章 方剂的组成与变化 .....	( 6 )
第五章 剂型 .....	( 9 )
第六章 方剂的服法 .....	( 11 )

## 下 篇 各 论

第一章 解表剂 .....	( 20 )
第二章 泻下剂 .....	( 35 )
第三章 和解剂 .....	( 43 )
第四章 清热剂 .....	( 53 )
第五章 祛暑剂 .....	( 68 )
第六章 温里剂 .....	( 71 )
第七章 补益剂 .....	( 79 )
第八章 固涩剂 .....	( 96 )
第九章 安神剂 .....	( 104 )
第十章 开窍剂 .....	( 109 )
第十一章 理气剂 .....	( 114 )
第十二章 理血剂 .....	( 120 )
第十三章 治风剂 .....	( 133 )
第十四章 治燥剂 .....	( 141 )
第十五章 祛湿剂 .....	( 149 )
第十六章 祛痰剂 .....	( 161 )
第十七章 消食剂 .....	( 167 )
第十八章 驱虫剂 .....	( 171 )
第十九章 涌吐药 .....	( 176 )
附录 方剂学总结与趣记 .....	( 180 )

# 上 篇 总 论

## 第一章 方剂学发展简史



### 课堂记录——听要点抓考点

1. 方剂：方剂是由药物组成的，是在辨证审因、确定治法后，选择合适的药物，按照组方原则，酌定用量、用法，妥善配伍而成。
2. 方剂学：方剂学是研究和阐述治法与方剂配伍规律及其临床运用的一门学科。

#### 一、先秦时期

1. 《周礼》有关“和药”、“和齐”的记载。
2. 《史记》提到：“战国时扁鹊治虢太子之暴厥，曾用八减之齐。”
3. 西汉初年，淳于意的《诊籍》中，提到“火之汤”等四个方剂。
4. 1977年安徽阜阳出土汉初残简130余片，名曰《万物》，是迄今通过考古获得的最早的复方文献资料。
5. 1973年在湖南长沙马王堆3号汉墓出土了一批帛书和竹、木简，其中有《五十二病方》、《养生方》、《杂疗方》、《杂禁方》等方书。
6. 《五十二病方》
  - (1) 成书于战国晚期，是现存最古老的方书。
  - (2) 全书共有医方283个，涉及临床各科病证一百余种。
  - (3) 诸方用药242种。
  - (4) 迟至战国晚期，方剂在临床的运用就已初具规模。

#### 二、两汉时期

1. 《黄帝内经》最早的中医理论经典著作。
  - (1) 总结了“谨察阴阳，以平为期”，“治病必求于本”，“治求期属”以及整体治疗、标本缓急、三因制宜等有关治则的理论。
  - (2) 提出了“君、臣、佐、使”的组方理论。
  - (3) 载有生铁落饮、四乌鲂骨一藭茹丸、左角发酒、兰草汤、半夏秫米汤等13首方剂。
  - (4) 所附方剂数目虽少，但剂型并不单一，给药途径也有特色，所用药物对炮制、制剂、用法的要求讲究。

2. 《汉书·艺文志》所载,就有“经方十一家”,共 274 卷之多,但俱已亡佚。
3. 《治百病方》有方剂 36 首,其主治病证涉及内、外、妇、五官诸科,各方中用药共达 100 种之多。
4. 汉末,张仲景完成了临床巨著——《伤寒杂病论》。
  - (1) 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》。
  - (2) 《伤寒论》载方 113 首,《金匱要略》载方 245 首。不计两书并见的重复方,计有 323 个方剂。
  - (3) 这些方剂,大多有理有法,组方严谨,选药精当,药味不多,主次分明,变化巧妙。
  - (4) 《伤寒杂病论》历来被推崇为“方书之祖”。

### 三、魏晋南北朝时期

1. 《肘后备急方》(又称《肘后救卒方》),为东晋著名医家葛洪所撰。
  - (1) 《肘后救卒方》系从《金匱药方》100 卷中摘录 3 卷而成。目的是便于随身携带,乃“肘后”的由来。
  - (2) 该书后由陶弘景增补,题名《华阳隐居补阙肘后百一方》,再经金人杨用道将《证类本草》部分药方附于其中,名曰《附广肘后方》,成为明清以来各种版本的祖本。
  - (3) 该书共收单方 510 首、复方 494 首,论述文字十分简要。
  - (4) 简、便、廉、效是《肘后备急方》的显著特点。
2. 陈延之所撰《小品方》,对《伤寒杂病论》以来的经验方进行了系统整理,在隋唐时期与仲景之书齐名。
3. 今人汤万春先生从中外文献中广收《小品方》之佚文,共得资料 880 多条,另加注文 770 多条,辑成《小品方辑录笺注》一册,于 1990 年出版。
4. 现有内容涉及临床各科,理、法、方、药俱论,亦重点收录简、便、廉、效之方。
5. 陈氏清楚认识到“伤寒与天行温疫为异气”所感,首开温热病解毒、凉血、化瘀之先河。
6. 《刘涓子鬼遗方》原为晋人刘涓子初辑,后经南齐龚庆宣整理而成,主要收录和论述金疮、痈疽、疹癖、烫伤等外科方剂,反映了魏晋南北朝时期外科的用药成就,为现存最早的外科方书。

### 四、隋唐时期

1. 《隋书·经籍志》记载,有方书 256 种,4 510 卷;其中《四海类聚方》一书,2 600 卷。
2. 现存的《备急千金要方》(简称《千金要方》)、《千金翼方》和《外台秘要》则基本上代表了唐代方剂学的真实水平。
3. 《千金要方》和《千金翼方》是唐代医药大家孙思邈的力作。
  - (1) 《千金要方》共 30 卷,132 门,载方 5 300 多首。
  - (2) 《千金翼方》亦为 30 卷,载方 2 200 余首,用以羽翼前书。
  - (3) 二书虽以方书为名,实为综合类医学巨著,仅就《千金要方》之方剂部分而言,既有“经文古方”,又有“俗说单方”。
  - (4) 首列“妇人方”3 卷,后又设“少小婴孺方”1 卷,表现出作者对妇幼疾病的防治特别重视。
  - (5) 对温病的治疗,孙氏更加注意对清热解毒药的应用,其治失血多用犀角、地黄、侧柏、蒲黄、黄芩、阿胶、大黄,驱肠虫多用雷丸、芫荇、狼牙、贯众,疗消渴多用枸杞、天花粉、麦冬、知母、黄芪、人参、人乳。
  - (6) 专辑“食治”一卷,强调“能用食平疴、释情遣疾者,可谓良工”大。
  - (7) 还收录了若干保健、美容方剂,为后世补虚弱、抗衰老、健美留下了许多珍贵的方剂和经验。
4. 《外台秘要》
  - (1) 作者王焘曾因持节邺(今河南临漳县一带)郡诸军事兼太刺史,当时又称此官职为“外台”,故所辑之书称为《外台秘要》。
  - (2) 全书计 40 卷,1 104 门,收方 6 800 余首。
  - (3) 特点是整理并保存了一大批唐代及唐以前的医方。



## 五、宋元时期

1. 嘉佑二年(公元 1057 年),集贤院设立校正医书局,成为我国最早的国家医书编撰出版机构。
2. 北宋唐慎微的《证类本草》,亦收录有单方 3 000 余个,首开本草附列医方的先例,同样留下许多验方的宝贵资料。
3. 北宋政府官办药局“太平惠民和剂局”的建立,标志着我国制剂和成药销售、管理进入了新的阶段。
4. 经校订编纂的《太平惠民和剂局方》是我国历史上第一部由政府组织编制的成药典。
5. 金人成无己之《伤寒明理论》系统阐述了张仲景《伤寒论》常用方 20 首的组方原理及方、药间的配伍关系,开方论之先河,拓展了方剂学的学术领域。

## 六、明清时期

1. 出现了第一部方论专著——吴昆的《医方考》。
2. 《本草纲目》就有简便而灵验的单方 11 000 多首。
3. 清代的实用性方书主要有《医方集解》和《成方切用》。
4. 《医方集解》
  - (1) 清初汪昂著。
  - (2) 作者出于诸家方书但言某方治某病,为使方书不致徒设,选择“古方三百有奇,附方之数过之”,“先评受病之由,次解用药之意,又博采硕论名言,分别宜用宜忌”,详加论述。
  - (3) 凡“药过二十味以上者,概不选录”,大多切于实用,疗效肯定。
  - (4) 各类正方在前,功用相似的附方罗列其后,主次分明,沿革清楚,加减有法,便于触类旁通。
  - (5) 诸方以补养、发表、涌吐、攻里、祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泻火等功用为主,分为 21 剂。
  - (6) 首开综合分类方剂的先例。
  - (7) 汪氏论方,其证候、病源、脉候、脏腑经络、药性、治法,无不毕备,折衷取约,文字通俗流畅。
5. 吴仪洛兼取《医方集解》和《医方考》二书之长,予以删繁补要,收方 1 000 多首,仍以汪氏分类法为主,列为 24 门,辑成《成方切用》,同样广为流传。

## 七、近现代时期

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,尤以南京中医药大学主编的《中医方剂大辞典》最具代表性。分 11 个分册,共 1 800 万字,收录历代方剂 96 592 首,汇集了古今方剂学研究的成果,内容浩瀚,考订严谨,填补了自明初《普济方》问世以来缺少大型方书的空白,达到了较高的水平。

### 记忆处方——重理解活思维

《五十二病方》	现存最早记载方剂的医书
《内经》	最早中医理论著作,最早记载治法及组成原则的医书
《伤寒杂病论》	“方书之祖”集理、法、方、药于一体的医书,辨证论治
《太平惠民和剂局方》	第一部由政府编制而成的药典,第一部中成药典
《普济方》	载方最多的古代医书
《伤寒明理论·药方论》	第一部剖析组方原则之书,开创方论之先河
《医学心悟》	首先归纳“八法”之书

## 第二章 方剂与治法



### 课堂记录——听要点抓考点

#### 第一节 治法概述

1. 治法概念：在辨清证候，申明病因、病机之后，有针对性地采取的治疗法则。
2. 《素问·阴阳应象大论》云：“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，泻之于内。其有邪者，渍形以为汗；其在皮者，汗而发之。”
3. 《素问·至真要大论》“寒者热之，热者寒之，微者逆之，甚者从之，坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之，燥者濡之，急者缓之，散者收之，损者益之，逸者行之，惊者平之，上之下之，摩之浴之，薄之劫之，开之发之”等均为中医学奠定了治法理论的基础。
4. 汉末医圣张仲景创造性地使治法和方证融为一体，总结了一整套临床辨证论治的体系。
5. 中医学治法内容的两个层次
  - (1) 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。
  - (2) 其次是针对具体证候所确定的治疗方法，即具体治法。
6. 治法不但具有多层次的特点，而且还具有多体系的特点。

#### 第二节 方剂与治法的关系

1. 方剂是中医临床治疗疾病的重要手段，是在辨证、立法的基础上选药配伍而成的。
2. 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，是后于方药形成的一种理论。
3. 但当治法已由经验上升为理论之后，就成为遣药组方和运用成方的指导原则。
4. 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，而方剂必须相应地体现治法。
5. 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。
6. “以法组方”、“以法遣方”、“以法类方”、“以法释方”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。

#### 第三节 常用治法

八法(清代程钟龄《医学心悟·医门八法》)：汗、吐、下、和、温、清、消、补。

1. 汗法	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	除了主要治疗外感六淫之邪所致的表证外，凡是腠理闭塞，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
-------	--	---

(续表)

2. 吐法	吐法是通过涌吐的方法,使停留在咽喉、胸膈、胃院的痰涎、宿食或毒物从口中吐出的一类治法	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,以及干霍乱吐泻不得等,属于病位居上、病势急暴、内蓄实邪、体质壮实之证。因吐法易伤胃气,故体虚气弱、妇人新产、孕妇等均应慎用
3. 下法	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
4. 和法	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。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、气血营卫失和等证。《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,是属广义和法的范围,它与和解、调和治法所指含义不同,不属治法讨论范围
5. 温法	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,以致寒从中生。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
6. 清法	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
7. 消法	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、痞积虫积以及疮疡脓肿等病证。下法所治病证,大抵病势急迫,形症俱实,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,邪坚固固而来势较缓,属渐积形成,且多虚实夹杂,尤其是气血积聚而成之癥瘕痞块、痰核瘰疬等,不可能迅即消除,必须渐消缓散
8. 补法	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	较常用的治法分类仍以补气、补血、补阴、补阳为主

## 第三章 方剂的分类



### 课堂记录——听要点抓考点

#### 一、“七方”说

1. 始于《黄帝内经》,指“大、小、缓、急、奇、偶、重”;至金代成无己在《伤寒明理论》中明确提出“七方”的名称,并将“重”改为“复”;后人将“七方”引申为最早的方剂分类法。
2. 实质是根据病邪的微甚、病位的表里、病势的轻重、体质的强弱以及治疗的需要,概括说明制方的方法,并不是为了方剂分类而设。
3. “七方”应当是古代的一种组方理论。

#### 二、病证分类法

1. 首推《五十二病方》,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。

2. 汉代张仲景《伤寒杂病论》、唐代王焘《外台秘要》、宋代王怀隐等《太平圣惠方》、明代朱橚《普济方》、清代张璐《张氏医通》、清代徐大椿的《兰台轨范》等,均为病证分类的代表作。

3. 特点:便于临床以病索方。

4. 还包括了以脏腑病证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》等都是以病证分类为基础的相关方法结合的方书。

### 三、祖方(主方)分类法

1. 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。

2. 清代《张氏医通》除按病因、病证列方外,另编一卷《祖方》,选古方 34 首为主,各附衍化方若干首。

3. 特点: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。

4. 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。

### 四、功用(治法)分类法

1. 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。

2. 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。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。

3. 宋代赵佶《圣济经》于每种之后加一“剂”字。

4. 金代成无己《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。

5. 明代张景岳鉴于“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”。

6. 张氏选集古方 1516 首,自制新方 186 首,皆按八阵分类。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。

7. 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。

### 五、综合分类法

1. 清代汪昂著《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。

2. 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、痲痒、经产、救急等 22 类。

3. 特点: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。

## 第四章 方剂的组成与变化



### 课堂记录——听要点抓考点

要组织好一首有效方剂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。

## 第一节 方剂的配伍目的

1. “配”，有组织、搭配之义；“伍”，有队伍、序列之义。运用药物的组合过程，中医学称之为“配伍”。
2. 大多数单味中药都具有多功用的特点，在治疗疾病时往往需要发挥其中部分功用。
3. 药物既有其治疗作用的一面，也有因其药性偏胜而致不同程度毒、副作用的一面。
4. 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。
5. “用药有利有弊，用方有利无弊”是方剂学在运用配伍手段时最根本的目的。
6. 药物通过配伍作用

(1) 增强药力	如荆芥、防风同用以疏风解表，薄荷、茶叶同用以清利头目，党参、黄芪同用以健脾益气，桃仁、红花同用以活血祛瘀等
(2) 产生协同作用	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”，体现了先后天脾胃肾阳气同温，“走而不守”和“守而不走”协同，大大提高温阳祛寒作用
(3) 控制多功用单味中药的发挥方向	如桂枝具有解表散寒、调和营卫、温经止痛、温经活血、温阳化气、平冲降逆等多种功用，但其具体的功用发挥方向往往受复方中包括配伍环境在内的诸多因素所控制。在发汗解表方面，多和麻黄相配；温经止痛方面，往往和细辛相配；调和营卫、阴阳方面，又须与芍药相配；平冲降逆功用，则多与茯苓、甘草相配；温经活血功用，常与牡丹皮、赤芍药相配；温阳化气功用，常须与茯苓、白术相配
(4) 扩大治疗范围，适应复杂病情	如四君子汤具有益气健脾的功用，是主治食少便溏、面色萎黄、声低息短、倦怠乏力、脉来虚软等脾胃气虚证的基础方。若由脾虚而生湿，阻滞气机，以致胸脘痞闷不舒，则可相应配伍陈皮，即异功散，功能益气健脾、行气化滞；若脾虚痰湿停滞，出现恶心呕吐、胸脘痞闷、咳嗽痰多稀白，则再配半夏入方，即六君子汤，功能重在健脾气、化痰湿；若在脾胃气虚基础上，因痰阻气滞较重而见纳呆、嗝气、脘腹胀满或疼痛、呕吐泄泻等，则可配伍木香、砂仁，即香砂六君子汤，功能益气健脾、行气化痰
(5) 控制药物的毒副作用	一是“七情”中“相杀”和“相畏”关系的运用，即一种药物能减轻另一种药物的毒副作用，如生姜能减轻和消除半夏的毒性，砂仁能减轻熟地滋腻碍脾的副作用等；二是多味功用相近药物同时配伍的运用，这种方式既可利用相近功用药物的协同作用，又能有效减轻毒副作用的发生。如十枣汤中的甘遂、芫花、大戟，泻下逐水功用相近，且单味药习惯用量亦大致相似，在组成十枣汤时，以三味各等分为末，枣汤调服。其三味药合用总量相当于单味药的常用量

## 第二节 方剂的基本结构

君药	即针对主病或主证起主要治疗作用的药物
臣药	①辅助君药加强治疗主病或主证作用的药物。②针对重要的兼病或兼证起主要治疗作用的药物
佐药	①佐助药，即配合君、臣药以加强治疗作用，或直接治疗次要兼证的药物。②佐制药，即用以消除或减弱君、臣药的毒性，或能制约君、臣药峻烈之性的药物。③反佐药，即病重邪甚，可能拒药时，配用与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物，以防止药病格拒
使药	①引经药，即能引领方中诸药至特定病所的药物。②调和药，即具有调和方中诸药作用的药物

麻黄汤方义分析如下：

君 药	麻黄：辛温，发汗解表以散风寒；宣发肺气以平喘逆
臣 药	桂枝：辛甘温，解肌发表，助麻黄发汗散寒；温通经脉，解头身之疼痛
佐 药	杏仁：苦平，降肺气助麻黄平喘（佐助药）
使 药	炙甘草：甘温，调和诸药

### 第三节 方剂的变化形式

不据病情加减而墨守成方，又谓“有方无药”。

#### 一、药味加减的变化

1. 药物是决定方剂功用的主要因素。

2. 当方剂中的药物增加或减少时，必然要使方剂组成的配伍关系发生变化，并由此导致方剂功用的改变。这种变化主要用于临床选用成方，其目的是使之更加适合变化了的病情需要。

3. 应该“随证加减”。例如桂枝汤，该方由桂枝、芍药、生姜、大枣、甘草五味药组成，具有解肌发表、调和营卫之功，主治外感风寒表虚证，见有头痛发热、汗出恶风、脉浮缓或浮弱、舌苔薄白等症。若在此证候基础上，兼有宿疾喘息，则可加入厚朴以下气除满、杏仁降逆平喘（即桂枝加厚朴杏仁汤）；若在桂枝汤证基础上，因风邪阻滞太阳经脉，以致津液不能敷布，经脉失去濡养，而出现项背强几几者，可加葛根解肌舒筋（桂枝加葛根汤）。

4. 对成方加减时，不可减去君药，否则就不能说是某方加减，而是另组新方了。

#### 二、药量增减的变化

1. 药物的用量直接决定药力的大小。

2. 小承气汤与厚朴三物汤

(1) 两方都由大黄、枳实、厚朴三味组成。

(2) 小承气汤主治阳明腑实轻证，病机是热实互结在胃肠，治当轻下热结，所以用大黄四两为君、枳实三枚为臣、厚朴二两为佐。

(3) 厚朴三物汤主治大便秘结、腹满而痛，病机侧重于气闭不通，治当下气通便，所以用厚朴八两为君、枳实五枚为臣、大黄四两为佐。

(4) 两方相比，厚朴用量之比为 1:4。

(5) 大黄用量虽同，但小承气汤煎分 2 次服，厚朴三物汤分 2 次服，每次实际服量也有差别，故两方在功用和主治的主要方面有所不同。

3. 四逆汤与通脉四逆汤

(1) 两方都由附子、干姜、炙甘草三味组成。

(2) 四逆汤方姜、附用量比较小，主治阳微寒盛而致四肢厥逆、恶寒蜷卧、下利、脉微细或沉迟细弱的症状，有回阳救逆的功用。

(3) 通脉四逆汤方姜、附用量比较大，主治阴寒极盛格阳于外而致四肢厥逆、身反不恶寒、下利清谷、脉微欲绝的症状，有回阳逐阴、通脉救逆的功用。

4. 药量的增加或减少，可以是单纯药力的改变，也可以随着组成配伍关系的改变而功用、主治发生改变。

5. 由于剂型不同，在作用上也有区别。



# 第五章 剂 型



## 课堂记录——听要点抓考点

方剂组成以后,还要根据病情与药物的特点制成一定的形态,称为剂型。

### 1. 汤剂

(1) 是将药物饮片加水或酒浸泡后,再煎煮一定时间,去渣取汁,制成的液体剂型。

(2) 主要供内服。

(3) 外用的多作洗浴、熏蒸及含漱。

(4) 汤剂的特点是吸收快、药效发挥迅速,而且可以根据病情的变化随证加减,能较全面、灵活地照顾到每个患者或各具体病变阶段的特殊性。

(5) 适用于病证较重或病情不稳定的患者。

(6) 汤剂的不足之处是服用量大,某些药的有效成分不易煎出或易挥发散失,不适于大生产,亦不便于携带。

### 2. 散剂

(1) 散剂是将药物粉碎,混合均匀,制成粉末状制剂,分为内服和外用两类。

(2) 内服散剂一般是研成细粉,以温开水冲服,量小者亦可直接吞服;亦有制成粗末,以水煎取汁服者,称为煮散,如银翘散。

(3) 散剂的特点是制作简便,吸收较快,节省药材,便于服用及携带。

(4) 外用散剂一般作为外敷,掺散疮面或患病部位,如金黄散、生肌散;亦有作点眼、吹喉等用,如八宝眼药、冰硼散等。

(5) 应研成极细粉末,以防刺激创面。

### 3. 丸剂

(1) 丸剂是将药物研成细粉或药材提取物,加适宜的黏合剂制成球形的固体剂型。

(2) 丸剂与汤剂相比,吸收较慢,药效持久,节省药材,便于服用与携带。

(3) 适用于慢性、虚弱性疾病,如六味地黄丸等。

(4) 也有丸剂药性比较峻猛,多为芳香类药物与剧毒药物,不宜作汤剂煎服,如安宫牛黄丸、舟车丸等。

蜜丸	蜜丸是将药物细粉用炼制的蜂蜜为黏合剂制成的丸剂,分为大蜜丸和小蜜丸两种	蜜丸性质柔润,作用缓和持久,并有补益和矫味作用,常用于治疗慢性病和虚弱性疾病,需要长期服用
水丸	俗称水泛丸,是将药物细粉用水(冷开水或蒸馏水)或酒、醋、蜜水、药汁等为黏合剂制成的小丸	水丸较蜜丸崩解、溶散得快,吸收、起效快,易于吞服,适用于多种疾病,如银翘解毒丸、保和丸、左金丸、越鞠丸等
糊丸	糊丸是将药物细粉用米糊、面糊、曲糊等为黏合剂制成的小丸	糊丸黏合力强,质地坚硬,崩解、溶散迟缓,内服可延长药效,减轻剧毒药的不良反应和对胃肠的刺激,如舟车丸、黑锡丹等
浓缩丸	浓缩丸是将药物或方中部分药物煎汁浓缩成膏,再与其他药物细粉混合干燥、粉碎,用水或蜂蜜或药汁制成丸剂	因其体积小,有效成分高,服用剂量小,可用于治疗多种疾病

#### 4. 膏剂

- (1) 膏剂是将药物用水或植物油煎熬去渣而制成的剂型,有内服和外用两种。
- (2) 内服膏剂有流浸膏、浸膏、煎膏 3 种。
- (3) 外用膏剂分软膏、硬膏 2 种。
- (4) 流浸膏与浸膏多数用于调配其他制剂使用,如合剂、糖浆剂、冲剂、片剂等。

煎膏	又称膏滋,是将药物加水反复煎煮,去渣浓缩后,加炼蜜或炼糖制成的半液体制剂型	特点是体积小、含量高、便于服用、口味甜美、有滋润补益作用,一般用于慢性虚弱性患者,有利于较长时间用药,如鹿胎膏、八珍益母膏等
软膏	又称药膏,是将药物细粉与适宜的基质制成具有适当稠度的半固体外用制剂	其中用乳剂型基质的亦称乳膏剂,多用于皮肤、黏膜或疮面。软膏具有一定的黏稠性,外涂后渐渐软化或熔化,使药物慢慢吸收,持久发挥疗效,适用于外科疮疡疖肿、烧烫伤等
硬膏	又称膏药,古称薄贴	是以植物油将药物煎至一定程度,去渣,煎至滴水成珠,加入黄丹等搅匀,冷却制成的硬膏。用时加温摊涂在布或纸上,软化后贴于患处或穴位上,可治疗局部疾病和全身性疾病,如疮疡肿毒、跌打损伤、风湿痹证以及腰痛、腹痛等,常用的有狗皮膏、暖脐膏等

#### 5. 酒剂

- (1) 又称药酒,古称酒醴。
- (2) 是将药物用白酒或黄酒浸泡,或加温隔水炖煮,去渣取液,供内服或外用。
- (3) 酒有活血通络、易于发散和助长药效的特性,故常在祛风通络和补益剂中使用,如风湿药酒、参茸药酒、五加皮酒等。
- (4) 外用酒剂尚可祛风活血、止痛消肿。

#### 6. 丹剂

- (1) 内服丹剂没有固定剂型,有丸剂,也有散剂,每以药品贵重或药效显著而名之曰丹,如至宝丹、活络丹等。
- (2) 外用丹剂亦称丹药,是以某些矿物类药经高温烧炼制成的不同结晶形状的制品。常研粉涂撒疮面,治疗疮疡痈疽,亦可制成药条、药线和外用膏剂应用。

#### 7. 茶剂

- (1) 是将药物经粉碎加工而制成的粗末状制品,或加入适宜黏合剂制成的方块状制剂。
- (2) 用时以沸水泡汁或煎汁,不定时饮用。
- (3) 大多用于治疗感冒、食积、腹泻,近年来又有许多健身、减肥的新产品,如午时茶、刺五加茶、减肥茶等。

#### 8. 露剂

- (1) 亦称药露,多用新鲜含有挥发性成分的药物,用蒸馏法制成的芳香气味的澄明水溶液。
- (2) 一般作为饮料及清凉解暑剂,常用的有金银花露、青蒿露等。

#### 9. 锭剂

- (1) 是将药物研成细粉,或加适当的黏合剂制成规定形状的固体剂型,有纺锤形、圆柱形、条形等服。
- (2) 内服,取研末调服或磨汁服。
- (3) 外用,则磨汁涂患处,常用的有紫金锭、万应锭等。

#### 10. 条剂

- (1) 亦称药捻,是将药物细粉用桑皮纸黏药后搓捻成细条,或将桑皮纸捻成细条再黏着药粉而成。
- (2) 用时插入疮口或瘰管内,能化腐拔毒、生肌收口,常用的有红升丹药条等。

#### 11. 线剂

- (1) 亦称药线,是将丝线或棉线置药液中浸煮,经干燥制成的外用制剂。
- (2) 用于治疗瘰管、痔疮或赘生物,通过所含药物的轻度腐蚀作用和药线的机械紧扎作用,使其引流通畅,或萎缩、脱落。



## 12. 栓剂

(1) 古称坐药或塞药,是将药物细粉与基质混合制成一定形状的固体制剂,用于腔道并在其间融化或溶解而释放药物,有杀虫止痒、润滑、收敛等作用。

(2) 《伤寒杂病论》曾有蛇床子散坐药及蜜煎导法,即最早的阴道栓与肛门栓。

(3) 特点是通过直肠(也有用于阴道)黏膜吸收,有50%~70%的药物不经过肝脏而直接进入大循环,一方面减少药物在肝脏中的“首过效应”,同时减少药物对肝脏的毒性和不良反应,还可以避免胃肠液对药物的影响及药物对胃黏膜的刺激作用。

(4) 婴幼儿直肠给药尤为方便,常用的有小儿解热栓、消痔栓等。

## 13. 冲剂

(1) 冲剂是将药材提取物加适量赋形剂或部分药物细粉制成的干燥颗粒状或块状制剂,用时以开水冲服。

(2) 冲剂具有作用迅速、味道可口、体积较小、服用方便等特点,深受患者欢迎,常用的有感冒退热冲剂、复方羚羊冲剂等。

## 14. 片剂

(1) 片剂是将药物细粉或药材提取物与辅料混合压制而成的片状制剂。

(2) 片剂用量准确,体积小。

(3) 味很苦或具恶臭的药物压片后可再包糖衣,使之易于服用。

(4) 如需在肠道吸收的药物,则又可包肠溶衣,使之在肠道中崩解。

## 15. 糖浆剂:

(1) 是将药物煎煮、去渣取汁、浓缩后,加入适量蔗糖溶解制成的浓蔗糖水溶液。

(2) 具有味甜量小、服用方便、吸收较快等特点,适用于儿童服用,如止咳糖浆、桂皮糖浆等。

## 16. 口服液

(1) 口服液是将药物用水或其他溶剂提取,经精制而成的内服液体制剂。

(2) 集汤剂、糖浆剂、注射剂的特点,具有剂量较少、吸收较快、服用方便、口感适宜等优点。

## 17. 注射液

(1) 亦称针剂,是将药物经过提取、精制、配制等制成的灭菌溶液、无菌混悬液或供配制成液体的无菌粉末,供皮下、肌肉、静脉等注射的一种制剂。

(2) 具有剂量准确、药效迅速、适于急救、不受消化系统影响的特点

(3) 对于神志昏迷,难于口服用药的患者尤为适宜,如清开灵注射液、生脉注射液等。

# 第六章 方剂的服法



## 课堂记录——听要点抓考点

### 一、服药时间

1. 一般来说,宜在饭前1小时服药,以利于药物尽快吸收。
2. 对胃肠有刺激的方药,宜饭后服用,以防产生不良反应。
3. 滋补方药宜空腹服用。
4. 治疟方药宜在发作前2小时服用。