

中医学院试用教材

# 方剂学

上海中医药大学主编

上海人民出版社

中医学院试用教材

方 剂 学

广东中医学院主编

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷四厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 14 字数 329,000

1974年10月第1版 1974年10月第1次印刷

印数 1—150,000

统一书号: 14171·156 定价: 0.90元

## 毛主席语录

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

教材要彻底改革

## 前 言

无产阶级文化大革命以来，在毛主席革命路线指引下，在批林批孔运动推动下，教育卫生革命正在波澜壮阔地深入开展，呈现出一派生气勃勃的革命景象，形势一片大好。

为适应中医学院教育革命发展的需要，遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的指示，根据1973年6月全国中医学院教育革命经验交流学习班协商确定，由北京、上海、成都、广东、湖北、辽宁、江西各中医学院和江苏新医学院等22所院校，分工协作，集体编写了《中医学基础》《中药学》《方剂学》《内科学》《外伤科学》《妇产科学》《儿科学》《五官科学》《针灸学》《推拿学》等十八种中医学院试用教材。

编写工作在各主编单位党委的领导下，分别召开了各科教材协作编写会议，编写人员认真学习马列主义、毛主席著作和有关文件，联系实际，深入批林批孔，坚持以辩证唯物主义和历史唯物主义为指导，认真贯彻党的方针政策，积极反映无产阶级文化大革命和教育卫生革命的新成果，总结了中医院校教材改革的经验，努力使教材做到理论和实践的统一，革命性和科学性的统一。采取了领导、教师和工农兵学员，以及老、中、青三结合开门编写的方法。在保持祖国医学理论的系统性和辨证施治、理法方药的完整性的同时，介绍一定的现代医学基本知识和技能，并注意采用中西医结合的成果，力求为三大革命服务、切合中医学院培养目标的需要。

教育革命正在深入发展，此次编写和出版新的协作教材，还只是一次初步尝试；加之各地教育革命开展的情况不同，这些教材还不能适应形势的需要。还由于各主编单位分头编写，各科教材之间的联系和协调尚乏统筹安排；某些亟需改革的名词术语、方药名称等，也不尽统一。更由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，路线斗争觉悟不高，这些教材可能还存在不少缺点和错误，希望工农兵学员和革命教师，提出批评和意见，以便修改。

教材改革是一场深刻的思想革命，是一项长期的政治任务。让我们在教育卫生革命的实践中，不断总结，不断提高，沿着毛主席指引的光辉道路胜利前进！

1974年5月

## 编写说明

根据1973年6月全国中医学院教育革命经验交流学习班协商确定,委托广东、北京、成都、河南、陕西、辽宁、黑龙江等中医学院和河北新医大学共同协作编写《方剂学》试用教材。我们写出草稿,征求各方意见后,于一九七三年九月至十月在广东举行了各协作单位参加的编写会议,认真学习毛主席有关教育革命的教导,学习“十大”文件,认真进行批林批孔,深入开展学科领域的革命大批判,为适应当前全国中医学院教育革命形势的需要,编写了这本试用教材。遵照毛主席关于“教育要革命”、“教材要彻底改革”和“古为今用”、“推陈出新”的教导,本教材力求以辩证唯物主义和历史唯物主义作指导,有利于培养无产阶级革命事业接班人,坚持以无产阶级政治统帅业务,理论密切联系实际,把革命精神与科学态度结合起来,采取开门编写的方针。坚持领导、教员与工农兵学员三结合、老中青三结合。遵照毛主席《五·七指示》、《六·二六指示》和“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针,为了适应开门办学的需要,适应劳动人民、特别是广大农村和战备的需要,选方以治常见病、多发病、普遍存在的病为原则,主要采用中国医药学传统有效的经验方剂,又重视吸收解放后、特别是无产阶级文化大革命以来的新经验。为了有利于使学员在实践基础上向理论方面提高和培养学员分析问题和解决问题的能力,我们按“以法统方”的原则进行编写,注意阐明中医理、法、方、药的有机联系;在编写中,力求使教材既有祖国医学理论的系统性和理法方药、辨证论治的完整性,又能紧密结合临床实际,使学以致用。内容以“简明扼要”为原则,避免繁琐,但又要说理充分,通俗易懂,便于自学。为了贯彻中西医结合的方针,首先按照中医学理论,将方剂的证治机理阐述清楚,同时重视吸收中西医结合的新成果。

本教材共选方291首。为了突出重点,将其中比较有代表性的常用方178首作为正方,将主要作用与正方大致相同的类似方和有代表性的衍化方113首作为附方;至于一般的衍化方,则在正方“临床运用”项内加以说明,不作为附方。对每个正方除了包括组成、用法、功效、主治、方解、使用注意等项外,还增编了“临床运用”和“参考资料”二项,着重联系临床实际,阐明方剂的加减化裁运用,并介绍古今的运用经验和理论,启发学员在临床中比较灵活地和有针对性地应用方剂知识。方剂的剂型(如汤、丸、散、膏、丹等)仍按原方剂型和炮制方法。选方的用量,除丸、散、膏、丹剂仍按原方外,汤剂一律用现代常用量,原方用量加括号附入;如原方用量与现代用量基本一致,则不再加括号附入。方中所用人参,除某些方必须使用外,一般都改用党参。对某些比较明显的有封建迷信色彩的方名(如仙方活命饮等),进行了初步的改革。为了便于查阅有关文献,在所改方名之后注明原方名。最后,附有方剂歌诀和本教材的方剂笔划索引,以便查阅。

由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够,教育革命经验不足,本教材一定存在着缺点和错误,希望各兄弟单位广大师生和群众在试用过程中不断提出批评指正。

一九七四年四月

# 目 录

## 上篇 总 论

第一章 方剂与治法	2
第二章 方剂的组成和变化	4
第三章 剂型	6
第四章 煎服法	10
附：古方药量考证	11

## 下篇 各 论

第一章 解表剂	12
一、辛温解表	12
麻黄汤(附：麻黄杏仁薏苡甘草汤)	12
桂枝汤	13
葱豉汤	14
九味羌活汤	15
香苏散	15
解表除烦汤(原名大青龙汤)(附：越婢汤)	16
解表化饮汤(原名小青龙汤)(附：射干麻黄汤)	17
二、辛凉解表	18
桑菊饮	18
三、扶正解表	22
麻黄附子细辛汤(附：麻黄附子甘草汤、再造散)	23
败毒散(附：参苏饮)	23
加减葶藶汤	24
四、银翘散	19
五、麻黄杏仁甘草石膏汤	20
六、柴葛解肌汤	21
七、升麻葛根汤(附：宣毒发表汤、竹叶柳蒡汤)	22
第二章 清热剂	26
一、清气分热	26
石膏知母汤(原名白虎汤)(附：竹叶石膏汤、化斑汤)	27
梔子豉汤	28
二、清营凉血	29
清营汤(附：清宫汤)	29
犀角地黄汤(附：神犀丹)	30
三、清热解毒	31
普济消毒饮	31
黄连解毒汤(附：泻心汤、清瘟败毒饮)	32
消疮饮(原名仙方活命饮)	34
五味消毒饮	34
四妙勇安汤	35
四、清热祛暑	36
香薷散(附：新加香薷饮、清络饮)	36
五、六一散	37
六、清暑益气汤(附：清暑益气汤《脾胃论》)	37
七、清脏腑热	38
导赤散	38
龙胆泻肝汤	39
左金丸(附：香连丸)	40
清胃散(附：泻黄散)	41
泻白散(附：葶苈大枣泻肺汤)	42
苇茎汤	42
养阴清肺汤(原名玉女煎)	43
白头翁汤	44
黄芩汤	45
八、清虚热	45
青蒿鳖甲汤(附：黄芩鳖甲散、清骨散)	45
九、理中丸(附：桂枝人参汤、厚朴温中汤)	48
第三章 祛寒剂	48
一、温中祛寒	48

吴茱萸汤	49	温阳利水汤(原名真武汤)(附:附子汤)	53
小建中汤(附:大建中汤)	50	黑锡丹	54
二、回阳救逆	51	三、温经散寒	55
四逆汤	51	当归四逆汤	55
参附汤(附:回阳救急汤、芪附汤、朮附汤)	52	黄芪桂枝五物汤(附:桂枝附子汤)	56
		阳和汤	57
第四章 泻下剂	59		
一、寒下	59	四、逐水	65
大承气汤(附:小承气汤、调胃承气汤、凉膈散、复方大承气汤)	59	十枣汤(附:控涎丹)	65
大黄牡丹汤	61	舟车丸(附:甘遂通结汤、疏凿饮子)	66
二、温下	62	己椒藜黄丸	67
大黄附子汤	62	五、攻补兼施	67
三物备急丸(附:三物白散)	63	黄龙汤	68
三、润下	64	增液承气汤	68
麻子仁丸(附:五仁丸、通便药条)	64	温脾汤	69
第五章 和解剂	71		
一、和解少阳	71	三、调和肠胃	76
小柴胡汤	71	半夏泻心汤(附:生姜泻心汤、甘草泻心汤、黄连汤)	76
蒿芩清胆汤	72	四、治疟	77
二、调和肝脾	73	截疟七宝饮	77
四逆散(附:柴胡疏肝散)	73	达原饮(附:清脾饮)	78
逍遥散	74	何人饮	79
痛泻要方	75		
第六章 表里双解剂	80		
一、解表攻里	80	二、解表清里	83
防风通圣散	80	葛根黄芩黄连汤(附:石膏汤)	83
大柴胡汤(附:复方大柴胡汤、清胰汤一号)	82	三、解表温里	85
		五积散	85
第七章 祛湿剂	87		
一、芳香化湿	87	五皮散	95
藿香正气散	87	防己黄芪汤	96
平胃散	88	四、温化水湿	97
三仁汤(附:藿朴夏苓汤)	89	苓桂朮甘汤(附:实脾散、防己茯苓汤、肾着汤)	97
二、清热祛湿	90	草薢分清饮	98
茵陈蒿汤(附:梔子柏皮汤)	90	鸡鸣散	99
蚕矢汤	91	五、祛风胜湿	106
甘露消毒丹(附:黄芩滑石汤)	91	羌活胜湿汤	100
八正散	92	独活寄生汤(附:三痹汤、蠲痹汤)	100
宣痹汤	93	大秦朮汤	101
二妙散	93	清风散	102
三、利水渗湿	94		
五苓散(附:猪苓汤、五草汤)	94		

第八章 治风剂	104	二、平熄内风	107
一、疏散外风	104	羚角钩藤汤(附:天麻钩藤饮)	108
川芎茶调散(附:菊花茶调散、苍耳子散)	104	镇肝熄风汤(附:建瓯汤)	108
牵正散(附:止痉散)	105	大定风珠(附:阿胶鸡子黄汤)	109
玉真散(附:木萸散、五虎追风散、撮风散)	106	地黄饮子	110
小活络丹	107		
第九章 润燥剂	112	养阴清肺汤(附:抗白喉合剂)	115
一、轻宣外燥	112	百合固金汤(附:补肺阿胶汤)	116
杏苏散	112	麦门冬汤(附:益胃汤)	117
桑杏汤	113	增液汤	118
清燥救肺汤(附:沙参麦冬汤)	114		
二、滋润内燥	115		
第十章 祛痰剂	120		
一、燥湿化痰	120	消瘿丸	123
二陈汤(附:温胆汤、涤痰汤、金水六味煎——原名金水六君煎)	120	小陷胸汤(附:紫菀汤)	124
二、祛寒化痰	122	四、治风化痰	124
苓甘五味姜辛汤	122	止嗽散	125
三、清热化痰	122	半夏白朮天麻汤	125
贝母瓜蒌散(附:清气化痰丸、礞石滚痰丸)	122		
第十一章 消导剂	127		
一、消食导滞	127	二、消痞化积	129
保和丸	127	枳实消痞丸(附:鳖甲煎丸)	129
枳朮丸(附:枳实导滞丸、木香槟榔丸)	128		
第十二章 理气剂	131		
一、行气	131	二、降气	136
越鞠丸(附:良附丸)	131	苏子降气汤	136
半夏厚朴汤	132	定喘汤(附:三子平喘汤——原名三子养亲汤)	137
栝楼薤白白酒汤(附:栝楼薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤)	133	旋复代赭汤	138
金铃子散(附:丹参饮)	134	橘皮竹茹汤	139
天台乌药散	135	丁香柿蒂汤(附:四磨饮)	140
橘核丸(附:暖肝煎)	135		
第十三章 理血剂	142		
一、活血祛瘀	142	生化汤	149
桃仁承气汤(附:下瘀血汤、桂枝茯苓丸)	142	宫外孕方	149
血府逐瘀汤(附:通窍活血汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤)	144	二、止血	150
复元活血汤(附:七厘散)	146	黄土汤	150
补阳还五汤	146	槐花散(附:赤小豆当归散)	151
温经汤	147	四生丸	152
失笑散	148	十灰散	152
第十四章 补益剂	156	小蓟饮子	153
一、补气	156	四味汤(原名四君子汤)(附:参苓白朮散)	155



补中益气汤	157	炙甘草汤(附:加减复脉汤)	163
生脉散	159	泰山磐石散	164
二、补血	160	四、补阴	165
四物汤(附:胶艾汤)	160	六味地黄丸(附:左归丸)	165
当归补血汤	161	大补阴丸(附:通关丸)	166
归脾汤	162	一贯煎(附:二至丸)	167
三、气血双补	163	五、补阳	168
八珍汤	163	肾气丸(附:右归丸)	168
第十五章 固湿剂	171		171
一、敛汗固表	171	三、涩肠固脱	175
玉屏风散	171	养脏汤(原名真人养脏汤)	175
牡蛎散	172	桃花汤(附:赤石脂禹余粮汤)	175
当归六黄汤	173	四神丸	176
二、涩精止遗	173	四、固崩止带	177
固精丸(原名金锁固精丸)(附:封髓丹、 水陆二味丹——原名水陆二仙丹)	173	固冲汤(附:清热固经汤)	177
桑螵蛸散(附:缩泉丸)	174	完带汤(附:愈带丸)	178
第十六章 安神剂	180		180
一、重镇安神	180	酸枣仁汤	182
朱砂安神丸	180	补心丹(原名天王补心丹)	182
磁朱丸(附:生铁落饮)	181	柏子养心丸	183
二、滋养安神	181	甘麦大枣汤	184
第十七章 开窍剂	186		186
一、凉开	186	二、温开	189
安宫牛黄丸(附:牛黄清心丸)	186	苏合香丸	189
紫雪丹	187	通关散	190
至宝丹	188		
第十八章 驱虫剂	191		191
乌梅丸	191	胆蛔汤(附:驱绦汤、驱蛔汤)	193
化虫丸(附:肥儿丸)	192		
第十九章 催吐剂	194		194
瓜蒂散	194	盐汤探吐方	195
附录 方剂歌诀	196		196
方剂索引	211		211

## 上 篇

# 总 论

方剂是由药物配合组成的，它是治病的主要措施之一。方剂学是研究和阐明治法与方剂的基本知识和临床运用规律的一门学科。它是祖国医学理、法、方、药的一个重要组成部分，是临床各科的基础学科之一。

方剂的发明有悠久的历史。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。故前人把药理学称为“本草”。经过多少年代的医疗实践，积累了药物知识，在这个基础上，进一步把几种药加起来，经过煎熬，成为汤剂（方剂最早的一种剂型），汤剂的疗效比之单味药好得多，它是药物治疗上的一个跃进。

据考证，汤剂的发明约在奴隶社会时期的夏商时代。夏代生产力有所发展，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。由此可见，方剂的首创者不是什么圣人贤人，而是奴隶，这是毫无疑问的。

从奴隶社会到封建社会初期，方药治病的经验日渐丰富，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。有关辨证、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。

东汉时期，《伤寒论》《金匱要略》共搜集有效方剂 314 首，并以辨证理论统括方剂，其中大多数方剂，经过长期实践的考验被沿用到现在。

北朝北齐年代，根据药效又创“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”到创“十剂”，给方剂学的继续发展，打下良好的基础。

唐宋以来，历千多年的时间大量搜集民间验方，总结出许多著名方集如《千金方》《普济方》之类。这都是劳动人民与疾病作斗争的成果。

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，给清代各临床学科以很大的促进。温病学派在创立温病学说的同时，创立了不少新的、疗效显著的名方，是一个很好的证明。

但是，由于历史条件的限制，特别是两千多年来历代反动派都捧出孔丘这个幽灵，来维护他们的反动统治。在中医药学的朴素唯物论思想中，也不可避免地受到孔孟之道的影响，阻碍中医药学的发展。近百年来，我国受帝国主义的侵略，沦为半封建、半殖民地，国民党反动政府崇洋媚外，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，毛主席制定的无产阶级革命路线和中医政策，照亮了中医药学发展的道路。可是，由于受到刘少奇、林彪反革命修正主义路线的干扰和破坏，他们继承孔孟的衣钵，大搞厚古薄今，另一方面竭力推行民族虚无主义，严重阻碍了中医药学的发展。在毛主席的无产阶级革命路线指引下，特别是伟大的无产阶级文化大革命以来，在“备战、备荒、为人民”的伟大号召下，广大赤脚医生和医药卫生人员积极学习中医，进行中西医结合，取得不少可喜的成绩。一个轰轰烈烈的中草药群众运动波澜壮阔地开展起来，随着合作医疗制度的建立，无论在寻找新药、创造新方、改革剂型等方面，都出现革命的新气象，获得巨大的成果。

要使方剂学这份宝贵文化遗产对人民作出新贡献，一定要用马列主义、毛泽东思想为武器，彻底肃清刘少奇、林彪和孔孟反动思想在中医药学中的流毒，并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。

## 第一章 方剂与治法

### 一、辩证立法，以法统方

方剂是在运用单味药的基础上发展而成的，一般由二味或数味药所组成。例如麻黄汤由麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草等四味药组成；二至丸由旱莲草、女贞子两味药所组成。这些汤、丸经过炮制煎煮后，其治疗效果不单是几味药物药效的相加，而是互相配合，增强了药效或产生新的作用。

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。毛主席教导我们：“感觉只解决现象问题，理论才解决本质问题。”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,不能无法无方,也不能有方无法。例如古往今来,有效的方剂,何止千千万万,如何掌握使能古为今用?时代在演变,人类在发展,疾病在变化,如何运用前人遗下的药方,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,有方则有法,有法则有方,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。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;清,指运用寒凉的方药以治疗热证;温,指运用温热的方药以治疗寒证;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。

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,本教材共分为十九法。即解表、清热、祛寒、泻下、和解、表里双解、祛湿、祛风、润燥、祛痰、消导、理气、理血、补益、收涩、安神、开窍、驱虫、催吐等。这十九法已把八法概括在内而更为详备(汗法已概括于解表法内,温法即祛寒法)。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,必须掌握运用治法的原则,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,文化大革命以后创造了不少新疗法,都是劳动人民所欢迎的治病方法。其中针灸、按摩、体育疗法等是少花钱或不花钱的治病好办法。有些疾病比较复杂,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。重视调动病人与疾病作斗争的积极性,帮助病人解决思想问题,以促进疾病的痊愈,这是人民医生重要职责之一。

对于一些慢性病或体质虚弱的病人,体育锻炼,是一种很好的治疗方法。适当的运动,能增强体质,发挥人体内在的抗病作用,这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,故治病除方药治疗之外,还应注意饮食宜忌、饮食调养、饮食治疗等问题。

## 第二章 方剂的组成和变化

方剂是在辨证立法的基础上,按照组方原则,选择切合病情的药物,定出适当的分量,制成一定的剂型,配伍而成。方剂的组成,不是同类药物的并列,也不是同类药效的相加,而是

相辅相成的,所以往往是由不同性能的几种药物所组成的。例如有解表作用的桂枝汤,是由桂枝、白芍、炙甘草、生姜、大枣所组成。其中只有桂枝与生姜有解散风寒的作用。其余三味都不是解表药。桂枝汤是治发热、头痛、汗出、恶风、脉浮等外感风寒表虚证的有效方剂。可见方剂组成的目的,是使药物通过配伍与剂型的制作,更好地增强其治疗作用,并对某些性质较偏或具有毒性的药物,调节其偏性,监制其毒性,消除或缓和对本体的不利因素,使全方产生更好的治疗效果,以适应于比较复杂的病证。

## 一、组成原则

方剂的组成原则,古代分为“君、臣、佐、使”四个部分。但“君”、“臣”二字的命名带有封建色彩,现改用“主、辅、佐、使”来概括组方的原则。所谓主药是针对病因或疾病本质或主证而起主要治疗作用的药物。因为疾病的变化和表现是复杂的,所以在一个方剂中,必先选定有针对性的药物作为主药,以解决主要矛盾。辅药是协助主药更好地发挥作用的药物。佐药是治疗兼证,或监制主药,以消除某些药物的毒性和烈性,或协同主辅药发挥治疗作用,以及如在大队热药中佐以凉药作为反佐的药物。使药是对一定脏腑、经络作用较强,能直达发病部位的药物,即所谓引经药(引药)或起调和作用的药物。例如用麻黄汤治疗外感风寒表证,病因是外感风寒,主证是恶寒发热,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证,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。

## 二、组成变化

方剂除了有组成的原则之外,还有组成的变化。在临床应用时,应根据具体的病情,病者的体质、年龄以及生活劳动习惯等等,予以灵活化裁,加减运用,才能切合病情,收到治疗效果。

### (一) 药味加减的变化

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,亦叫做随证加减。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(即桂枝加厚朴杏仁汤)。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，宣肺清热的作用，由辛温散寒而变化为辛凉清热的方剂；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，是指同是几种相同的药物组成的方剂，由于其中某些药物的药量增加或减少，就改变其功效和主治，方名也因而改变。例如小承气汤、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钱为主药，枳实三钱、厚朴二钱为辅助药，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钱为主药，目的在于除胀满，用于气滞腹部胀满，故用厚朴为主；厚朴大黄汤用厚朴五钱、大黄五钱为主药，枳实三钱为辅助药，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。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。凡发散的方剂，多制成散剂煮服，以利于发散。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。无产阶级文化大革命以来，在中西医结合的工作中，进行了大量的剂型改革的工作，其中不少经过化学方法的提取，把一些有效药方制成针剂（包括肌肉注射和静脉滴注）便于急救，使药效迅速发挥，大大提高了方剂的治疗效果和使用范围。

总之，在治疗实践中，既要掌握组方的原则精神，又要善于灵活运用方药。

## 第三章 剂 型

剂型是根据临床上使用中草药治疗各种疾病的不同需要，将药物制成一定大小和不同形状的制剂。常用的剂型有：汤剂、散剂、丸剂、膏剂、丹剂、酒剂等。无产阶级文化大革命以来，广大革命医务工作者，遵照毛主席关于“备战、备荒、为人民”和“古为今用，洋为中用”的教导，土法上马，土洋并举，大胆革新，把很多中草药制成了各种新的剂型。如针剂、冲剂、糖浆剂、片剂、流浸膏等，这些剂型便于运输携带和使用，适应战备的需要和满足广大工农兵的要求，是中草药剂型发展的一个方向。

现将中草药常用的剂型简介如下：

### （一）汤剂

把一种或一种以上的药物混合加水煎煮后（或于水中加入适量的酒如截疟七宝饮、生化汤等），去渣取汁，称为汤剂。这是中医过去和现在最广泛使用的一种剂型，适用于一般疾病或急性疾病，可用于内服和外用熏洗。汤剂的特点是较丸剂、片剂、散剂等吸收快，易发挥疗效，并能紧密结合辨证施治，随证组方，能较全面地照顾到每个病人或各种病证的特殊性。

但其缺点是需要花一定时间临时煮剂,不便于久留及携带。

### (二) 散剂

散剂是将药物碾研,成为均匀混合的干燥粉末。有内服与外用两种。细末而剂量少者,可直接冲服,亦有研成粗末,临用时加水煮沸十几分钟后取汁服的。散剂有制作简便、便于服用携带、节约药物、不易变质等优点,但吸收较汤剂为慢。

### (三) 丸剂

是根据配方碾研成粉末,以蜜、水或米糊、面糊、酒、醋、药汁等为赋形剂制成的药丸。丸剂吸收缓慢,药效持久,而且体积小,服用、携带、贮存都比较方便,是一种常用的剂型。一般运用于慢性、虚弱性疾病,取其服用方便,亦有益于急救的,如安宫牛黄丸、紫雪丹等。某些峻猛药品,不能急切使用,为了使其缓缓释放药效,可作丸剂用。如大黄蛰虫丸、抵当丸等。毒性大,难入煎剂或贵重、芳香、不宜久煎的药物,如麝香、牛黄、安息香等,亦应作丸剂。如备急丸、至宝丹、苏合香丸等。临床上常见的丸剂有蜜丸、水丸、糊丸、浓缩丸等几种。

【蜜丸】系将药料细粉,以炼制过的蜂蜜作赋形剂制成的丸剂。蜜丸性质柔润,作用缓和,并能矫味,且具有补益作用。适用于慢性病和虚弱性病,一般多制成大丸使用,每丸重约1~4钱,如补心丸(每丸重3钱),亦有以水、蜜各半制成水蜜小丸使用,如补中益气丸等。

【水丸】系将药物细粉用冷开水或酒、醋,或其中部分药物煎汁等及其他水性液体起湿润而相互粘合作用,以人工或机械泛制而成的丸剂。水丸较蜜丸、糊丸易于崩解,吸收快,颗粒小,易于吞服,适用于多种疾病,为一种比较常用的丸剂。一般多制成小丸服用,有每两10,000~15,000粒的,如六神丸。有每两600~1,500粒的,如气痛丸、保济丸。有每两300~500粒的,如补中益气丸、保宁丸等。

【糊丸】系将药物细粉用米糊或面糊等为赋形剂制成的丸剂。糊丸粘性较大,崩解时间比水丸、蜜丸缓慢,内服后在体内徐徐吸收,既可延长药效,又能减少某些刺激性较强的药物对胃肠道的刺激;因此毒性药物、刺激性强的药物做丸剂时,宜制成糊丸。但糊丸粘性大,崩解度较难掌握,目前较少应用。

【浓缩丸】系将组方中某些药材煎汁浓缩成膏,再与其他组成的细粉混合干燥,粉碎,以水或酒,或方中部分药物煎出液为赋形剂制成的丸剂。其优点是含量大,有效成分高,体积小,剂量少,易于服用,适用于治疗各种疾病。

### (四) 膏剂

膏剂分内服膏剂和外用药膏两种。内服膏剂又分流浸膏、浸膏(干浸膏和稠浸膏)及煎膏剂(膏滋)。外用药膏分硬膏药和软膏药。

【流浸膏】是用适当溶媒浸出药材中的有效成分后,将浸出液中一部分溶媒用低温蒸发除去,并调整浓度及含醇量至规定的标准而制成的制剂。除特别规定者外,流浸膏1毫升的有效成分相当于1克药材。流浸膏与酊剂中均含醇,但流浸膏的有效成分含量较酊剂高,因此容积及溶媒的副作用均小,剂量亦少,例如甘草流浸膏、益母草流浸膏等。

【浸膏】是含有药材中可溶性有效成分的半固体或固体制剂,用适当溶媒将药材中有效成分浸出后,低温将溶媒全部蒸发除去,并调整至规定标准,每1克浸膏约相当2~5克药材。浸膏不含溶媒,所以完全没有溶媒的副作用,浓度高,体积小,剂量少。亦可制成丸剂及片剂使用,或直接袋入胶囊服用。浸膏可分两种,一种软浸膏为半固体,如毛冬青浸膏等,多供制片或制丸用。一种干浸膏为干燥细粉,如紫珠草浸膏、龙胆浸膏等,可直接冲服或袋



入胶囊服用。

【煎膏剂】 又称膏滋。是药物的水浸出液经浓缩后加糖所得的稠厚半固体制剂，即系将药材加热煎煮后，除去药渣，浓缩水煎出液，加入蜂蜜、冰糖或砂糖煎熬成膏而成。由于纤维素等杂质已大部分除去，体积缩小，便于服用，又因含有大量的蜂蜜或糖，味甜营养丰富，较适合久病体虚者服用，如当归养血膏、枇杷膏、二至膏等。

【软膏药】 系用适宜的基质与药物均匀混合制成的一种容易涂布于皮肤、粘膜的半固体外用制剂。软膏基质在常温下是半固体，具有一定的粘稠性，但涂于皮肤或粘膜上，能渐软化或溶化而逐渐释放出药物，呈现缓和的疗效。软膏的作用是局部的，适用于外科疮疡肿疖等疾病，如三黄软膏、解毒膏等。

【硬膏药】 又称膏药。系以铅肥皂为基质，混有或熔有药料，呈暗黑色的膏药肉，涂布于布或纸等裱背材料上而成的制品。常温时呈固体状态，36~37°C时则软化而释放药物起局部或全身的治疗作用，同时亦起机械性的保护作用。多用于跌打损伤、风湿骨痛、痈疮等疾病，如万应膏、狗皮膏等。

#### (五) 丹剂

多系指用含汞、硫黄等矿物经过加热升华，使它成剂量少、作用大的一种化合制剂。此剂多外用，如红升丹、白降丹等。但由于临床运用的习惯，对某些较贵重的药物，或有特殊功效的药物剂型，亦称之为丹，因此丹并非是一种固定的剂型。目前所称的丹有散剂，如红升丹、白降丹等；有丸剂，如小儿回春丹、活络丹等；有锭剂，如玉枢丹等；有汤剂，如化癍丹等。

#### (六) 酒剂

酒剂亦称药酒。是以酒为溶媒，一般用白酒或黄酒浸取药材中有效成分，所得的澄明浸出液供内服或外用。此剂多用于体虚补养，风湿疼痛及跌打扭伤等。另外还有酊剂，即将中草药根据药物性质的不同，而用不同浓度的酒精浸泡制成的澄明浸出液。剧毒药的酊剂一般每100毫升与原料10克的效能相当，即浓度为10%。非剧毒药的酊剂一般每100毫升与原料20克相当，即浓度为20%。

#### (七) 糖浆剂

系指含有药物或不含药物的蔗糖饱和或近饱和水溶液，单纯是蔗糖的饱和水溶液（即不含药物），称为单糖浆或糖浆，一般作赋形剂和调味剂。含药物的糖浆，是将药物煎煮去渣取汁煎熬成浓缩液，加入适量的蔗糖溶解而成。一般糖浆剂含蔗糖量应为60~65%（克/克）或82~85%（克/毫升）。此浓度的糖浆含糖量高，渗透压大，微生物不易生长，一般不会发霉、发酵，不必加入防腐剂。但目前有些中草药糖浆剂含糖量低，常可选加少量甘油、乙醇、苯甲酸、苯甲酸钠、尼泊金类等防腐剂，以免变质。糖浆剂有甜味，尤适宜于儿童服用。

#### (八) 片剂

系一种或多种中草药，经加工或提炼与辅料混合后，加压制成圆片状分剂量的剂型。片剂用量准确，体积小，味很苦的、具恶臭的药物经压片后可再包衣，使之易于吞服；如需要在肠道中作用或遇胃酸易被破坏的药物，则可包肠溶衣，使在肠道中崩解。片剂多用机械生产，效率高，成本低，贮运亦较方便，是常用的剂型之一。目前用中草药制成的片剂应用较广，如穿心莲片、银翘解毒片、橘红片等。

#### (九) 冲服剂