

中等中医职业技术学校教材

方剂学

中医

湖南大学出版社

中等中医职业技术学校教材编辑委员会

主任委员 胡熙明

副主任委员 王蔚文 朱杰 肖佐桃

编委 (按姓氏笔画为序)

龙月云 刘开运 李芳 李传课 李钟文

张亮 张静玲 范理 周萍 贺又舜

骆志华 宾厚启 赵竞成 郭子华 康平

黄国麒 谭克陶 谭同元 蔡朝鸿

办公室主任 李芳

中等中医职业技术学校教材

方剂学

贺又舜 主编

责任编辑 范理

☆

湖南大学出版社出版发行

(长沙岳麓山)

湖南省新华书店经销 湖南印刷二厂印刷

☆

787×1092毫米 16开 13.75印张 318千字

1988年12月第1版 1988年12月第1次印刷

印数: 1—12500册

ISBN 7-314-00275-4/R·12

定价: 4.95元



出版前言

长期以来,我国卫生事业的发展不能满足人民保健的需求,其中一个重要原因是卫生力量不足。在农村,问题尤为严重,卫生人才数量少,质量差,专业和层次结构不合理。尽快改变这种状况,采取有效措施大批培养卫生人才,特别是数量欠缺最多的中级卫生技术人员,成为当前医学教育的紧迫任务。全国许多地方,充分发挥祖国医学的优势,办起了中等中医职业技术学校,开设了中医专业。为了保证教学质量,满足对相应教材的需要,我们组织编写了这套《中等中医职业技术学校教材》。

全套教材包括中医学基础、中药学、方剂学、医古文(含古汉语基础)、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医五官科学、针灸推拿学和体育教程,共11种。编写时,注意保持中医学的系统性,同时结合农村实际需要,着重介绍农村常见病、多发病、地方病的防治。讲授基础理论、基本知识、基本技能,力求深入浅出,通俗易懂;临证上,突出中医理、法、方、药的辨证施治原则和安全有效的简易疗法。通过学习,要求学生具备基本的知识结构和技能水平,成为合格的中医人才,从而切实打开卫生人才通向农村的道路。

卫生部副部长、国家中医管理局局长胡照明同志担任本套教材编委会主任委员,具有丰富临床和教学经验的同志分别担任各分册主编。初稿写成后,湖南省卫生厅中医管理局主持召开了审稿会,聘请有关专家修改、审定。

由于中等中医职业技术教育刚刚兴起,编写这类教材尚缺乏经验,难免有不足和不当之处,希望使用本套教材的教师、学生和广大读者提出宝贵意见,以不断改进、完善。

中等中医职业技术学校教材编辑委员会

1988年9月

编写说明

本教材是为中等中医职业技术学校三年制中医士专业而编写的，也可供中医院校学生和临床医生参考。

全书内容分为总论、各论及附录三部分。总论简略地介绍方剂学的基础知识、处方格式及要求；各论收集常用正方173首，附方229首；附录列有“常用中成药简表”、“方剂歌诀”和“方剂索引”。

为了突出常用正方的组方配伍特点，避免与基础、临床学科的有关内容重复，本书在“方解”一项中，不再对每个方所主治的病证作分析，而是重点剖析药物相互配伍的关系与意义。

每一正方的药量，基本上是根据原方剂量换算成现用剂量，并以国家规定的公制单位“克”表示。换算时，编者对个别方的用量略微作了调整；对原方未列剂量者，则参照其他方剂教科书，结合临床实际，给出现代用量；附方则一律未标明剂量。

在正方“用法”项中，以现今用方习惯予以说明；“运用”项中，则分别列有该方的运用要点、常用加减方法、注意事项以及该方所主治的西医病症名，便于读者掌握。

为方便读者区别功效相近、运用相似的方剂，本书设有“比较”一项，列于每方之末。内容包括正方与正方的比较，正方与附方的比较，依方的特点而定。

所列附方皆为常用方。附方依附于正方的基本原则是：其结构与正方相似或由正方衍化而来；其功效或主治的病证与正方相似。

本教材由赵尚久教授主审。湖南中医学院教授肖佐桃、陈大舜、朱文锋、周衡以及宾厚启、骆志华，湖南省卫生厅中医管理局李芳、谭克陶、谭同元等同志参加了本书的修改、定稿工作，在此表示感谢！

编者

1988年3月

目 录

总 论

第一章 方剂与治法..... (2)	第一节 常用剂型..... (7)
第一节 方剂与治法关系..... (2)	第二节 处方剂量..... (9)
第二节 治疗八法..... (3)	第四章 方剂用法..... (10)
第二章 方剂组成和变化..... (4)	第一节 煎药法..... (10)
第一节 方剂组成..... (4)	第二节 服药法..... (11)
第二节 方剂变化..... (5)	第五章 处方格式与要求..... (11)
第三章 剂型与剂量..... (7)	第一节 书写格式..... (12)
	第二节 处方要求..... (13)

各 论

第一章 解表剂..... (14)	麻黄附子细辛汤(附:麻黄附子甘草汤)..... (23)
第一节 散寒解表..... (14)	再造散..... (24)
麻黄汤(附:三拗汤、麻杏苈甘汤、大青龙汤、麻黄连翘赤小豆汤、华盖散)..... (14)	加减葶苈汤(附:葱白七味饮)..... (24)
桂枝汤(附:桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤、桂枝加葛根汤、桂枝加厚朴杏子汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、桂枝芍药知母汤、黄芪桂枝五物汤、新加汤)..... (15)	第四节 理气解表..... (25)
九味羌活汤..... (17)	香苏散(附:加味香苏散、正气天香散)..... (25)
葱豉汤..... (17)	第五节 化饮解表..... (26)
第二节 透热解表..... (18)	小青龙汤(附:小青龙加石膏汤、射干麻黄汤)..... (26)
银翘散(附:银翘汤、牛蒡解肌汤)..... (18)	第六节 通里解表..... (27)
桑菊饮..... (19)	防风通圣散(附:厚朴七物汤)..... (27)
柴葛解肌汤(附:程氏柴葛解肌汤)..... (20)	第七节 祛暑解表..... (28)
宣毒发表汤(附:升麻葛根汤、竹叶柳蒡汤)..... (21)	新加香薷饮(香薷饮、黄连香薷饮、十味香薷饮)..... (29)
第三节 扶正解表..... (21)	第二章 涌吐剂..... (31)
败毒散(附:荆防败毒散)..... (22)	瓜蒂散(附:三圣散)..... (31)
参苏饮..... (22)	盐汤探吐方..... (32)
	第三章 泻下剂..... (33)

第一节 泻热攻下..... (33)	
大承气汤(附:小承气汤、调胃承气汤、	
复方大承气汤)..... (33)	
大黄牡丹汤(附:红藤煎)..... (34)	
凉膈散..... (35)	
第二节 祛寒攻下..... (36)	
大黄附子汤(附:三物备急丸)..... (36)	
温脾汤..... (37)	
第三节 润燥攻下..... (37)	
麻子仁丸(附:五仁丸)..... (37)	
济川煎..... (38)	
增液承气汤..... (39)	
第四节 逐水攻下..... (40)	
十枣汤(附:控涎丹)..... (40)	
疏凿饮子(附:已椒苈黄丸)..... (41)	
第五节 化痰攻下..... (41)	
桃核承气汤(附:下瘀血汤)..... (42)	
第六节 扶正攻下..... (42)	
黄龙汤(附:新加黄龙汤、承气养营汤)..... (43)	
第四章 和解剂..... (44)	
第一节 和解少阳..... (45)	
小柴胡汤(附:柴胡枳桔汤、柴胡加龙骨	
牡蛎汤)..... (45)	
大柴胡汤(附:复方大柴胡汤)..... (46)	
蒿芩清胆汤..... (47)	
第二节 疏理肝脾..... (47)	
四逆散(附:柴胡疏肝散)..... (47)	
逍遥散(附:加味逍遥散、黑逍遥散、	
定经汤)..... (48)	
痛泻要方..... (49)	
第三节 调和肠胃..... (50)	
半夏泻心汤(附:生姜泻心汤、甘草泻	
心汤)..... (50)	
黄连汤..... (51)	
第四节 开达膜原..... (51)	
达原饮(附:柴胡达原饮、截疟七宝饮)..... (51)	
第五章 清热剂..... (53)	
第一节 清气泻热..... (54)	
白虎汤(附:白虎加人参汤、白虎加桂枝	
汤、白虎加苍术汤、化斑汤)..... (54)	
竹叶石膏汤..... (55)	
第二节 清营凉血..... (56)	
清营汤(附:清宫汤)..... (56)	
犀角地黄汤(附:清瘟败毒饮)..... (57)	

第三节 清热解毒..... (58)	
黄连解毒汤(附:加味黄连解毒汤、三	
黄石膏汤)..... (58)	
普济消毒饮..... (59)	
仙方活命饮(附:加减消毒饮)..... (59)	
五味消毒饮(附:四妙勇安汤、四妙汤、	
五神汤)..... (60)	
第四节 清脏腑热..... (61)	
导赤散(附:清心莲子饮、泻心汤)..... (61)	
龙胆泻肝汤(附:泻青丸、当归芦荟丸)..... (62)	
左金丸(附:戊己丸、香连丸)..... (63)	
清胃散(附:泻胃散)..... (64)	
玉女煎..... (65)	
麻黄杏仁甘草石膏汤..... (65)	
苇茎汤(附:复方鱼腥汤)..... (66)	
泻白散(附:葶苈大枣泻肺汤)..... (67)	
葛根黄芩黄连汤..... (67)	
白头翁汤(附:黄芩汤、芍药汤)..... (68)	
第五节 清泄虚热..... (69)	
青蒿鳖甲汤(附:清骨散、秦艽鳖甲散)..... (69)	
当归六黄汤..... (70)	
清经散(附:保阴煎)..... (70)	
第六章 温里剂..... (72)	
第一节 温中祛寒..... (73)	
理中丸(附:附子理中丸、理中化痰	
丸、丁萸理中汤、连理汤)..... (73)	
吴茱萸汤..... (74)	
小建中汤(附:黄芪建中汤、当归建	
中汤、大建中汤)..... (75)	
第二节 回阳救逆..... (76)	
四逆汤(附:四逆加人参汤、益元汤、	
回阳救急汤)..... (76)	
参附汤(附:参附龙牡汤、芪附汤、	
术附汤)..... (77)	
第三节 温经散寒..... (78)	
当归四逆汤(附:当归四逆加吴萸	
生姜汤)..... (78)	
阳和汤..... (79)	
第七章 开窍剂..... (80)	
第一节 清热开窍..... (80)	
安宫牛黄丸(附:牛黄清心丸)..... (80)	
紫雪丹..... (81)	
至宝丹(附:神犀丹、玉枢丹、小儿	
回春丹)..... (82)	
第二节 逐寒开窍..... (82)	

百合香丸(附: 聚心赤金丸).....	(83)
通鼻散(附: 通关散).....	(83)
第八章 补益剂	(84)
第一节 补气	(85)
四君子汤(附: 六君子汤、异功散、 参苓白术散(附: 资生丸).....	(86)
新砂六君子汤、七味白术散.....	(86)
补中益气汤(附: 升阳益胃汤、益气温 明汤、顺气和胃汤、升阳举经汤).....	(87)
清暑益气汤(附: 生肌散、王氏清暑 益气汤).....	(88)
第二节 补血	(89)
四物汤(附: 桃红四物汤、圣愈汤、胶 艾汤、当归芍药散).....	(89)
当归补血汤.....	(90)
第三节 气血双补	(91)
归脾汤.....	(91)
炙甘草汤(附: 加减复脉汤、三甲复 脉汤).....	(91)
八珍汤(附: 十全大补汤、人参养营汤、 内补黄芪汤).....	(92)
第四节 补阴	(93)
六味地黄丸(附: 都气丸、知柏地黄丸、杞 菊地黄丸、耳聋左慈丸、滋水清肝饮).....	(93)
大补阴丸(附: 左归饮、左归丸、滋肾 通关丸).....	(94)
七宝美髯丹.....	(95)
一贯煎.....	(96)
第五节 补阳	(96)
肾气丸(附: 济生肾气丸、五子衍宗 丸、右归饮、右归丸).....	(97)
地黄饮子(附: 二仙汤).....	(98)
第九章 安神剂	(99)
第一节 重镇安神	(100)
朱砂安神丸(附: 生铁落饮).....	(100)
磁朱丸.....	(100)
第二节 滋养安神	(101)
酸枣仁汤(附: 茯神汤、定志丸).....	(101)
补心丹(附: 柏子养心丸).....	(102)
甘麦大枣汤(附: 加味甘麦大枣汤).....	(103)
第十章 固涩剂	(104)
第一节 固表	(104)
玉屏风散(附: 补阳汤).....	(104)

牡蛎散.....	(105)
第二节 固精	(106)
固精丸(附: 封髓丹、水陆二仙丹、 刺猬皮散).....	(106)
第三节 固肾	(106)
桑螵蛸散(附: 缩泉丸、固肾汤).....	(106)
第四节 固胎	(107)
泰山磐石散(附: 寿胎丸、胎元饮).....	(107)
第五节 固经	(108)
固冲汤(附: 治崩证极效方、固本止 崩汤).....	(108)
第六节 固带	(109)
清带汤(附: 易黄散、内补丸).....	(109)
第七节 固肠	(110)
养脏汤(附: 桃花汤).....	(110)
四神丸(附: 驻车丸).....	(111)
第十一章 消导剂	(112)
第一节 消食导滞	(113)
保和丸(附: 枳术丸、大安丸).....	(113)
健脾胃(附: 人参启脾丸).....	(114)
第二节 消痞化积	(115)
枳实消痞丸(附: 糖砂散).....	(115)
第十二章 理气剂	(116)
第一节 行气	(116)
越鞠丸.....	(116)
半夏厚朴汤.....	(117)
枳实薤白桂枝汤(附: 瓜蒌薤白白酒汤、 瓜蒌薤白半夏汤).....	(118)
暖肝煎(附: 天台乌药散、橘核丸、天 仙藤散).....	(119)
金铃子散(附: 百合汤、延胡索散、良 附丸).....	(120)
第二节 降气	(121)
苏子降气汤.....	(121)
定喘汤.....	(121)
旋复代赭汤(附: 启膈散).....	(122)
橘皮竹茹汤(附: 济生橘皮竹茹汤).....	(123)
丁香柿蒂汤(附: 丁香透膈散).....	(124)
第十三章 理血剂	(125)
第一节 化瘀	(126)
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).....	(126)
复元活血汤.....	(127)

补阳还五汤(附:活络效灵丹).....(128)	
温经汤(附:桂枝茯苓丸).....(129)	
生化汤(附:失笑散、黑神散、丹参饮).....(129)	
第二节 止血.....(130)	
十灰散(附:止血散).....(130)	
咳血方(附:补络补管汤).....(131)	
槐花散(附:槐角丸).....(132)	
小蓟饮子(附:阿胶散).....(132)	
黄土汤(附:柏叶汤).....(133)	
第十四章 祛湿剂(135)	
第一节 化浊除湿.....(135)	
平胃散(附:柴平汤、对金饮子、不 换金正气散).....(135)	
藿香正气散.....(136)	
草薢分清饮.....(137)	
完带汤.....(137)	
第二节 清热祛湿.....(138)	
三仁汤(附:藿朴夏苓汤、杏仁滑石汤).....(138)	
甘露消毒丹(附:连朴饮、黄芩滑石汤).....(139)	
茵陈蒿汤(附:梔子柏皮汤).....(140)	
八正散(附:五淋散、砂淋丸).....(141)	
四妙丸(附:二妙散、宣痹汤、当归 拈痛汤).....(141)	
桂苓甘露饮(附:六一散).....(142)	
第三节 利水渗湿.....(143)	
五苓散(附:猪苓汤、春泽汤).....(143)	
五皮饮(附:全生白术散、千里鲤鱼汤).....(144)	
防己黄芪汤(附:防己茯苓汤).....(145)	
第四节 温化水湿.....(145)	
苓桂术甘汤(附:肾着汤).....(146)	
真武汤(附:附子汤).....(146)	
实脾饮.....(147)	
第五节 祛风胜湿.....(148)	
羌活胜湿汤.....(148)	
鸡鸣散.....(148)	
独活寄生汤(附:蠲痹汤、七节汤).....(149)	
第十五章 祛痰剂(151)	
第一节 燥湿化痰.....(151)	
二陈汤(附:导痰汤、涤痰汤、金水六 君煎).....(151)	
指迷茯苓丸(附:沈氏天仙藤散).....(153)	
第二节 清热化痰.....(153)	
清气化痰丸(附:小陷胸汤).....(153)	
温胆汤(附:十味温胆汤).....(154)	
礞石滚痰丸(附:竹沥达痰丸).....(155)	

第三节 祛瘀化痰.....(156)	
苓甘五味姜辛汤(附:冷哮丸).....(156)	
杏苏散(附:金海草散).....(157)	
第四节 润燥化痰.....(158)	
贝母瓜蒌散.....(158)	
麦贝养阴汤.....(159)	
第五节 治风化痰.....(159)	
止嗽散.....(159)	
半夏白术天麻汤(附:定痫丸).....(160)	
第六节 散结化痰.....(161)	
消瘰丸(附:内消瘰癧丸).....(161)	
海藻玉壶汤(附:四海舒郁丸).....(162)	
第十六章 润燥剂(163)	
第一节 轻宣外燥.....(164)	
桑杏汤(附:沙参麦冬汤).....(164)	
清燥救肺汤(附:甘露饮).....(165)	
第二节 滋润内燥.....(165)	
百合固金汤(附:补肺阿胶汤).....(166)	
玉液汤(附:滋肾饮、消渴方).....(166)	
养阴清肺汤.....(167)	
麦门冬汤(附:益胃汤).....(168)	
第十七章 治风剂(169)	
第一节 祛风止痒.....(170)	
消风散(附:《局方》消风散).....(170)	
第二节 祛风止痛.....(171)	
川芎茶调散(附:散偏汤、淡豨蓂根汤).....(171)	
防风汤.....(172)	
第三节 祛风止痉.....(172)	
牵正散.....(172)	
玉真散(附:独活汤).....(173)	
第四节 熄风凉肝.....(174)	
羚角钩藤汤(附:阿胶鸡子黄汤).....(174)	
第五节 熄风潜阳.....(175)	
镇肝熄风汤(附:建瓴汤、天麻钩藤饮).....(175)	
第十八章 驱虫剂(177)	
乌梅丸(附:连海安蛔汤、理中安蛔汤).....(177)	
化虫丸.....(178)	
布袋丸(肥儿丸).....(179)	
附录:	
一、常用中成药简表.....(181)	
二、方剂歌诀.....(192)	
三、方剂索引.....(206)	

总 论

方剂学是研究方剂配伍规律及其临床运用的一门学科，是中医学中主要基础学科之一。

方剂是在单味药物长期运用而获得部分经验的基础上，逐渐成为中医临床辨证治病的主要工具的。方剂运用的历史十分悠久，从长沙马王堆三号汉墓出土的《五十二病方》中，我们可以看到早期方剂的雏形：其药味组成简单，配伍形式单一，用量粗略，剂型单调，没有方名，几乎很少有理论支配的痕迹。《黄帝内经》问世后，才全面奠定方剂发展的理论基础。特别是东汉末年张仲景所著《伤寒杂病论》，将理、法、方、药融为一体，创制了许多至今临床仍然沿用的有效方剂，为后世制方用药树立了楷模，大大地推动了方剂学的发展。

南北朝时期，北齐徐之才著《药对》，将“宣、通、补、泻、轻、重、滑、涩、燥、湿”，作为药物功效的归类，始称“十”种。后演化成方剂分类的理论依据之一，叫“十剂”。与源出《黄帝内经》的大、小、缓、急、奇、偶、复“七方”，为世所并重。

晋唐最著代表性的方书，是葛洪的《肘后方》、孙思邈的《千金要方》、《千金翼方》，以及王焘的《外台秘要》。这些书汇集了唐以前方剂学之大成，是研究晋唐方剂乃至中医学发展的宝贵资料。

到宋代，方书丛出，一方面对方剂资料进行新的总结，如《太平圣惠方》、《圣济总录》等，均载方近二万；另一方面又精选、收录行之有效的方剂，如《太平惠民和剂局方》（简称《和剂局方》），载方不足八百，由宋朝政府颁行全国。再者，开始推究制方之理，并把临床实践中的用方经验著之于书，如成无己《伤寒明理药方论》，则首次剖析了二十首《伤寒论》中之方；钱乙的《小儿药证直诀》与严用和的《济生方》等，则反映了作者注重方剂实际效应的经验。继宋之后，金·元四大家的学术思想，于方剂学的发展影响深远。如刘完素主火热，制方用药多寒凉苦泄；张子和主攻邪，选方遣药擅于汗、吐、下；李东垣主脾胃，治病组方长于顾护中州；朱震亨主阴虚，选药配伍善甘寒清降等。

明清之际，方剂学的发展日趋完善。吴崑所著之《医方考》，对七百余首常用方的方名、主治证候、配伍意义、加减变通等均详加考析，为历史上第一部较为全面阐释方剂理论的专著。其间明朱橚的《普济方》广搜博采，载方61139首，集方数量之最。尔后张景岳的《新方八阵》，以补、和、攻、散、寒、热、固、因八阵类方，别树一帜；汪昂的《医方集解》，则据方剂功效，分列二十二类，更切实用；而罗美编著的《古今名医方论》，对阐明方剂配伍，助益甚大。清代，一些医家为学习、记诵方剂之便，编出方歌，备受初学者的欢迎，其中汪昂的《汤头歌诀》，流传最广。

解放后，方剂学已成为中医院校学生的必修基础课程，并出版了大量方剂学教材及

方剂学参考书籍，研究、运用方剂成果亦不断涌出。由于方剂是中医治疗疾病的主要工具，古往今来，无数医药学家的治病经验，凝集其中，创制了难以数计的成方，有待我们进一步发掘、整理、研究、提高，以继承与发扬祖国医学中这一宝贵遗产。因此，学习和研究方剂学的任务，还十分重大。

方剂学是一门理论与实践、基础与临床紧密结合的学科。学习方剂学，应注意融汇贯通中医基本理论与中药知识于其中。既要把握每类方剂的共同功用，又要熟识临床常用方剂的各自特性，还要善于比较组成、功用、主治相近方剂的差别，充分理解方剂结构中药物的配伍关系，联系临床病证，掌握常用代表方剂的运用要点；同时，必须背诵一定数量的临床常用方剂歌诀，为学习临床学科与防治疾病打下良好的基础。

第一章 方剂与治法

第一节 方剂与治法的关系

方剂由药物组成。它是在治法的具体指导下恰当配伍药物以防治疾病的工具，为理、法、方、药中的重要一环。方剂与治法密切相关，明了这一点，将有助于理解成方结构，有助于合理选用成方以及处方用药的严谨配伍，也有助于进一步认识治法的意义。

一、方剂从属治法

方从法立。无论成方的运用，还是遣药组方，均受治法的支配。治法是在辨证求因、审因论治的基础上制订的，是用方与组方的依据。如临床见到患者有久泻脱肛、食少神疲、四肢乏力、短气懒言、面色苍白、舌淡脉弱等表现，辨证属脾虚气弱，清阳下陷，治宜补脾益气，升举清阳。依据这一治法，当用补中益气汤或配伍与治法相应的药物而成方。这便是“方从法立”，即方是随治法的制订而后确立的。

治法统方。治法对方剂的支配，还反映在对方剂功用的统括分属方面。古往今来，方剂之量难以数计，每个方均有其功用个性，治法能从千差万别的方剂个性中，概括其共性。如汗法，可统括以疏散外邪、解除表证为主要功用的一类方剂，而对能扶助正气、补益人体气血阴阳不足的一类方剂，不论其补心、补肝还是补脾、补肺，抑或数脏均补，概可归属补法范畴，这就是“治法统方”。此对认识方剂功用，颇具执简驭繁之便。

二、方剂体现治法

方剂与治法的关系是辩证的统一，既不能无法无方，也不能有方无法。没有法就难以运用成方和配药组方，没有方则治法就成了空洞无物的理论。方可以代表治法，体现治法的精神实质，完成治法对疾病的施治，也是临床检验治法制订得正确与否的措施。例如前述脾虚气弱、清阳下陷证，其补脾益气、升举清阳治法的实质，就是通过补中益气汤来体现的，临床也会获得满意的疗效。所以，学习与研究治法，一定要以方剂为其具体内容；反之，要阐明方剂的配伍意义与临床运用，也当以治法为理论依据。

第二节、治疗八法

治疗八法，是清代医家程钟龄在前人研究治法的基础上，根据八纲辨证体系总结而成的八大治法，即汗、吐、下、和、温、清、消、补。八法是对中医内治诸法的高度概括，具有普遍指导意义，故又称治疗大法。现将其内容简介如下：

汗法 即解表法。它是通过发汗以疏散外邪、解除表证的治法。汗法主要适应于外感六淫、邪留肌表所致的病证，亦可用来治疗麻疹初期疹出不透，以及水肿、疮疡、痢疾等初起而具表证特征的疾患。但汗法的运用还要结合病性的寒热、邪气的兼挟、体质的强弱及时令气候、地土方宜等具体情况来实施，才能提高效用。

吐法 指通过引起呕吐以排除胃脘以上痰涎、宿食、毒物的治法。它主要适应于痰阻咽喉、胸膈，宿食或有毒物质停留胃中所致的病证。由于吐法刺激性大，易损正气，临床多用于病情较急、证情较实者。

下法 指通过泻下大便、畅通腑气，促使实热、积滞、停痰、宿饮、瘀血等从下外出的治法。下法的适应范围较广，总以邪结胃肠、腑气欠通的邪正俱实之证为主。常根据病性的寒热之异、病理产物的不同，以及正虚邪结之别，配合他法运用。

和法 主要指和解半表半里以祛邪安正的治法。其适应范围以邪在半表半里所致的少阳病为主。因对和法含义认识不一，临床运用也不仅限于和解少阳，常把肝脾失和、肠胃失和以及邪伏膜原所致的病证，归入和法治疗之中。

温法 指温散里寒、回阳救逆的治法。它主要适应于里寒证，诸如脏腑的沉寒痼冷、经络的凝寒阻滞，以及寒盛阳衰所致的疾患等。因里寒的产生每与阳气亏虚并存，故温法常与补法结合运用。

清法 指清解邪热的治法。它适应于里热证，诸如温病邪在气分或热入营血证、疮疡热毒证、脏腑邪热证等。运用清法要注意分清邪热的深浅、程度、在脏在腑的偏甚差别，因邪热最易伤津损阴，故清法每与滋阴法相兼而用。

消法 指通过消导与散结等作用，使各种病理产物及气结、食滞、虫积等渐消缓散的治法。它适应范围甚广，但以治疗体内病理产物停积所致的病证为主。大凡消食导滞法、驱虫消积法、理气法、祛瘀法、祛痰法、祛湿法等相关内容，均可隶属消法范畴。

补法 指补益人体气血阴阳不足的治法。适应于各种虚证，包括气血阴阳之一或全部亏虚，以及脏腑虚衰所致的疾患。但运用补法时要懂得气血阴阳的相互资生关系，辨明虚损的病位，注意峻补与平补、单补与双补、直接补与间接补的区分，才能恰到好处。

上述八法，各有特点与其适应范围。由于疾病是复杂、变的，常寒热错杂、虚实互见，必须多法配合运用，才能切合病情。所以，不能孤立、片面地对待八法，既要理解各法的精神实质，又要融汇贯通，灵活运用。

第二章 方剂组成与变化

第一节 方剂组成

方剂的组成，以治法为依据，而配伍是关键。各具特性的药物经过配伍成方后，彼此之间能协同功效，扬长避短，发挥单味药所不能发挥的作用，以扩大治疗范围，适应病情的需要。所以，方剂配伍不只是同类药效的简单相加，而是药物运用的最高组织形式，使得所配伍之药形成一个新的有机整体。

一、组方目的

配药组方的目的有四：一是增强所配伍药物的功用。如麻黄汤中麻黄与桂枝配伍，其发汗解表作用比单用麻黄或桂枝要强；大补阴丸中黄柏与知母配伍，则滋阴降火效应提高。二是综合不同功效的药物，发挥协同作用，以适应复杂的病情。如补中益气汤中黄芪、人参与升麻、柴胡配伍，即综合了补脾益气与升阳举陷的不同功效，使其发挥对脾虚气弱、清阳下陷证的协同治疗。三是药物通过配伍成方后，能改变原有性能，或产生新的治疗效果。如大黄附子细辛汤中苦寒的大黄受辛热附子、细辛的制约，变清热泻下为温里攻下；黄连与吴茱萸，单用几乎没有止痛作用，配伍成左金丸后，则能治胁肋胀痛。四是某些药物单用，毒性或烈性甚大，配伍成方后，其毒性或烈性得到消除或减缓，从而可消除或减轻其对人体的不利影响。如二陈汤中生姜能消除半夏的毒性，葶苈大枣泻肺汤中大枣能减缓葶苈子的烈性。

二、组方原则

组方必须药证相符。把药物组成方剂，是为了更好地发挥药物的协同作用，更为全面地适应复杂多变的病情。因此，所选择的药物，首先一定要针对病变的主要矛盾或病证矛盾的主要方面。一般而言，导致疾病的主要原因，疾病的主要病理变化以及疾病的主要症状，是疾病的主要矛盾或矛盾的主要方面，这是选药组方所要解决的中心问题。故配伍时，必须使药物与解决疾病的主要矛盾或矛盾的主要方面相符，并以此作为组方的重点。如果疾病的病因、主要病理变化及其主症得到合理地治疗，其他问题就可迎刃而解。其次，组方用药也要兼顾疾病的兼证或次要症状，它们是疾病的次要矛盾或矛盾的次要方面。在某种情况下，兼证或次要症状得不到恰当地治疗，也会影响疾病中心问题的解决。因而，方剂配伍只有突出重点，兼顾主次，并充分考虑所配伍药物的性能、药物之间的相互搭配关系及其效果、各药在方中的用量等，才能使方与病证合拍，丝丝入扣，提高治疗效果。无论是分析、运用成方或自组新方，均应遵循这一原则。

组方必须层次分明。前人把君、臣、佐、使奉为组方与剖析成方结构的原则。君、臣、佐、使代表着方剂结构的四个层次部分，表明了药物在方中的地位及相互关系，也指出了药物在方中的不同职能。现将君、臣、佐、使的含义分述如下：

君药 又称主药，是方中针对疾病病因、病理或其主症起主要治疗作用的药物。君

药是方剂结构中的核心部分，无论何方，必不可少。

臣药 又称辅药，有两种含义：①辅助君药对疾病的病因、病理或其主症进行治疗的药物；②指方中针对兼证或次要症状起主要治疗作用的药物。

佐药 有三种含义：①佐助药 指方中能配合君、臣药以加强治疗作用，或对次要症状起一定治疗作用的药物；②佐制药 即方中用来消除或制约君、臣药的毒性与烈性的药物；③反佐药 指方中与君、臣药性味相反以防止拒药现象的药物。

使药 有两种含义：①引经药 即能引导方中其他药物直至病所的药物；②调和药 指在方中起调和各药性能的药物。

由上可知，君、臣、佐、使的精神实质，是使方剂结构严谨，层次分明，主从有序，重点突出，且能全面适应病情。除君药外，臣、佐、使药都有两种以上的含义，因是方剂结构中的次要部分，故非每方三者同时俱备，也不一定每种含义都在一方中得到充分体现。有些方只有君药与臣药，有些方只有君、佐而无臣、使等。所以分析成方结构，或临床处方配药时，应领会君、臣、佐、使实质内容，而不必机械套用。

第二节 方剂变化

方剂配伍，既有原则性，又有灵活性。方剂的变化，是根据病情的变化，体质的强弱，年龄的大小，气候的不同以及地土方宜之异来安排的。运用成方时，对其药味、剂量、剂型，灵活处置，合理调整，使之与病证更加相吻合，这是方剂变化的目的。其变化的形式，主要有以下三个方面。

一、药味加减变化

成方中增加或减少药物，必然导致其配伍关系发生变化，并由此而影响方剂的作用。一般来说，药味加减变化有三种不同的结果：

1. 方剂的主要药物不变，主治的主要病证及主症不变，随着病证中次要症状的变化增减方中某些次要药物，而方剂的主要功用仍保持不变。这又称为随症加减，是临床运用成方时广为采用的变化形式。如桂枝汤，主治外感风寒、营卫不和证，以外感病中汗出、恶风、苔白等症为其使用指征。若兼见项背拘急不舒，则加葛根，名桂枝加葛根汤；若兼见脉促、胸满，则减去方中芍药，名桂枝去芍药汤。上述加减，桂枝汤发散风寒的主要功用未变，它所主治的主要证候（外感风寒，营卫不和）及其主症（汗出、恶风、苔白）未变。

2. 方剂的主要药物不变，更换与之配伍的药物，其主要功用和主治病证完全改变。如麻黄汤，由麻黄、桂枝、杏仁、甘草组成，有发散风寒、宣肺平喘的功用，主治外感风寒、肺气失宣之喘咳证。若将桂枝改为石膏，则变为麻黄杏仁甘草石膏汤，能宣泄肺热，主治肺热壅盛的喘咳证；若将桂枝改为苡米，变为麻黄杏仁薏苡甘草汤，则发散风湿，主治风湿在表的一身重痛。可见，这种变化在药物组成的形式上差异不大，却因与主要药物的配伍关系改变，使得方剂的性能发生了重大变化，故主治证候也就不同。

3. 方剂通过增减某些药物，可以改变原方的主从结构，主治与功用也完全改变。例如桂枝汤去生姜，倍大枣，加当归、细辛、通草，变为当归四逆汤，则完全改变了原桂

枝汤以桂枝为主、芍药为辅的主从关系，变为以当归和芍药为主、桂枝和细辛为辅的新型主从结构，故功用变为养血通脉、温经散寒，主治血虚寒凝的手足厥冷、肌肤不仁、脉细涩等症。

二、药量增减变化

保持成方的药味不变，只是增加或减少方中某些药物的分量，也会影响方剂的功用。例如四逆汤与通脉四逆汤，二方均由附子、干姜、甘草组成。但通脉四逆汤中附子、干姜的用量较四逆汤为大，故其回阳救逆的功用也较四逆汤为强。这种变化，因方中主要药物与次要药物的用量都有增加，其主次配伍关系并未改变，故方剂的性能与作用的方向也未改变，只是效用有所增强，主治的病证只有轻重之异。

然而，有些方若增减某些药物的分量，能改变方中药物的主次地位，其功用与主治亦随之而变。如桂枝汤，桂枝与芍药的分量相等时，为治外感风寒的营卫不和证。若倍用芍药，变为桂枝加芍药汤，则改变了原来以桂枝为主、芍药为辅的主次关系，变解表之剂为温里缓急之方，不治表证而治腹满时痛了。再如小承气汤与厚朴三物汤二方，均由大黄、枳实、厚朴三药组成。因其各药用量不同，主治与功效也就不同。小承气汤用大黄12克、枳实9克、厚朴6克，显然以大黄为主，枳实、厚朴为辅，能攻下热结，治阳明腑实，热结气滞之证，其证以热结为主、气滞为辅，而厚朴三物汤用厚朴24克、枳实15克、大黄12克，则以厚朴为主，枳实为辅，大黄处于比较次要的地位，故功用以行气消满为主，主治气滞腹满而兼有便秘之证。

由上可知，方剂药物的分量增减，如果改变了方剂结构中药物的主从关系，其功用与主治也就改变，否则，只有功用的强弱之异。

三、剂型更换变化

药味相同，剂量不变，只是改变服用的剂型，其运用与疗效也有区别。例如治疗气虚感寒而见恶寒发热、鼻塞涕流、咳嗽痰多、胸膈痞闷等症，可用参苏饮。作汤剂，其作用迅速。若上症较轻，或煎药不便时，亦可用参苏丸，其作用和缓。又如治慢性虚弱性疾患，证见脾胃气虚，中气下陷，用补中益气汤改为丸剂，缓以图功。因慢性疾病的康复尚需时日，欲速不达，丸剂服用方便，作用和缓而持久，且省去了每日煎药的麻烦。若治急性疾病的脾虚中气下陷证，则当用补中益气汤。用汤剂亟求速效，否则病情他变，延误治疗。

方剂的剂型甚多，宜根据不同剂型的特点，病人的病情、病变部位及其他方面的实际情况决定剂型的更换。

上述三种变化，既可分别运用，也可合并运用。在临床处方时，常相兼采用药量增减与药味加减变化，以适应疾病的变化，提高成方疗效。

第三章 剂型与剂量

第一节 常用剂型

方剂的剂型，是方剂药物的不同制剂与用法形式。研究适合病情与药物性能的剂型，使药物最大限度地发挥疗效，也是方剂学的重要内容之一。不同剂型，有其不同的功效特点，只有熟悉它们的性能与宜忌，才能把握其运用。现将方剂常用剂型简介如下：

一、汤剂

将药物按方调配后，置入容器（多为陶罐、砂罐）内，加水适量，煎煮一定时间后，滤渣取液，称为汤剂或煎剂。汤剂主要用作内服，也可用作灌肠与外洗等。作为内服为主的汤剂，有吸收快、发挥疗效迅速、便于灵活加减、能全面照顾到病人或病证的特殊性等特点。急、慢性疾病均可服用。是中医临床运用最为广泛的一种剂型。其缺点是要花费一定时间煎煮，也不便于携带和保存。

二、散剂

将药物研成粉末，称为散剂。分内服与外用两种。

内服散剂，一为粉末状散剂，可用温开水、米汤、酒或其他液体冲服或调服；一为粗末状散剂，可用开水浸泡服汁，或加水煎煮后取汁饮用。

外用散剂，为极细粉末，可作外敷、疹散疮面或患处与特定部位（如穴位），亦有作点眼、吹喉用。

散剂有易于制作、便于服用、保存与携带等优点，但不便于灵活加减运用。

三、丸剂

将药物研成粉末，以水、蜜、酒、醋、米糊、面糊、药汁等为赋型剂制成的球型固体制剂型，称丸剂。丸剂吸收慢、药效持久，且体积小，服用、携带及贮存均较方便，临床运用也十分广泛。对某些不宜入煎剂的峻烈药品或特殊药物，多入丸剂用。一般丸剂多用于慢性、虚弱性疾病，如六味地黄丸、归脾丸等；也有用于急症者，如安宫牛黄丸、三物备急丸等。临床常用的丸剂有如下几种：

蜜丸 指将药物研成细粉后，再以炼制过的蜂蜜做赋形剂而制成的丸剂。蜜丸性质柔润，作用缓和，能矫味，有补益作用，适应于慢性、虚弱性疾病，诸如补中益气丸、归脾丸等。一般蜜丸制成大丸，每丸重约10克，也有制成小丸者。

水丸 指将药物研成细粉后，以冷开水，或酒、醋，或其中部分药物的煎煮液及其他液体等，起湿润、粘合作用，再以人工或机械泛制成的小丸。水丸较蜜丸、糊丸易于崩解，吸收快，颗粒小，易于吞服，适应于各种疾病。

糊丸 用面糊、米糊等作赋型剂把药物细粉制成的丸剂，称糊丸。糊丸粘性较大，崩解的时间较水丸、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。因此含有毒性或刺激性较强的药的方剂，宜制成糊丸。

浓缩丸 指将方中某些药物煎液浓缩成膏，再与方中其他药物的细粉混合干燥，粉碎，以水或酒，或方中部分煎液赋型制成的丸剂。其优点是有效成分含量高，体积小，剂量小，易于服用，可用于治疗多种疾病。

四、膏剂

将药物用水或植物油煎熬后浓缩而成的剂型，称膏剂。

内服膏剂，有流浸膏、浸膏、煎膏三种。流浸膏一般每毫升含1克药材，浸膏每克相当于2~5克药材。二者均采用将药材置溶媒中浸出有效成分后，再经其他加工处理方法制成。浸膏不含溶媒，流浸膏则含有少量溶媒。煎膏又称膏滋，是将药材反复煎煮至一定程度后，去渣取汁，再浓缩，加入适量蜂蜜、冰糖或砂糖煎熬而成的膏剂，多作滋补剂用。

外用膏剂，有软膏与硬膏两种。软膏是用适当基质与药物极细粉均匀混合制成的一种容易涂于皮肤、粘膜的半固体状外用制剂。其药物有效成分可被缓慢吸收，持久地发挥药效。硬膏又称膏药，系用油类将药物煎熬至一定程度，去渣后再加黄丹、白蜡等于其中，涂于布或纸等裱背材料上，供贴敷于皮肤的外用剂型，古称“薄贴”。硬膏在常温时呈固体状态，36~37℃时溶化，可起局部或全身治疗作用。

五、丹剂

内服丹剂，无固定剂型，有丸者，有粉末状者。多由精炼药品或贵重药品制成。一般有其特定的功效，如至宝丹、小儿回春丹、玉枢丹等。

外用丹剂，多指用含汞、硫磺等矿物药经加工制成的一种化合制剂。一般临床所用者，为粉末状，如红升丹、白降丹等。

六、酒剂

酒剂又称药酒，古称“酒醴”，指用白酒或黄酒浸制药物或加温同煮后，去渣取液以供内服或外用的一种剂型。酒剂多用于体虚补养、风湿痹痛或跌打损伤等，不宜于阴虚火旺或阳亢的病人。

七、片剂

将药物加工或提炼后，与辅料混合，加压制成圆片状分剂量的药片，称片剂。其用量准确、体积小、易于吞服。对某些味极苦、有恶臭的药物，对需要在肠道中发挥作用或遇胃酸容易破坏的药物，均可在药物压片后再包以糖衣或肠溶衣等。片剂多用机械生产，亦为临床所常用。

八、茶剂

将药物粗末与粘合剂混合而制成的固体制剂，使用时置适宜有盖容器中，以沸水冲泡代茶饮，故称茶剂。茶剂常为小方块或长方形，亦有为饼状或制成散剂定量装置纸袋中者。其制法简单，服用方便，临床每受患者欢迎。

九、冲服剂

将药物提炼成稠膏，加入适量糖粉及其他辅料充分拌匀，揉搓成团状，制成小颗粒，再经40~60℃温度干燥，过筛，使颗粒均匀一致的颗粒散剂。其特点是较丸、片剂等作用迅速，较汤剂体积小，服用方便。但易于受潮而影响药效，故宜密封保存。

十、锭剂与饼剂

为一种或数种药物研细末后，与赋形剂混合制成锭状或饼状的固体制剂。可内服或外用，即研末调服或磨汁服，亦可磨汁涂患处。常用的如紫金锭。若将易于溶解的药物制成锭状，纳入肛门以通便润肠，古称“导法”；塞于阴道以治妇科疾病患者，又叫“阴道塞药”。

十一、针剂

针剂，即将中药制成注射液，以供皮下、肌肉、静脉注射使用。其作用最为迅速，多用于急救、退热、止痛或不能口服给药的病人，亦常作穴位注射用。如柴胡注射液、丹参注射液等。

十二、条剂

条剂又称纸捻，是将桑皮纸粘药后捻成细条线，或将桑皮纸捻成细条后再粘着药物而成，是中医外科常用的制剂。多用以插入疮口，化腐肉、拔漏管等。

除上述常用剂型外，还有糖浆剂、气雾剂、霜剂、露剂、线剂、胶囊剂等多种制剂形式。新的剂型还在不断涌现。因此，不但要熟悉上述常用剂型，也要了解新的剂型，才能使方剂药物的运用灵活多变，适应治疗需要。

第二节 处方剂量

方剂中各药的剂量比例和用量，在处方时，是根据病情、体质、年龄、季节、地域等情况而增减，没有绝对的统一标准。但处方用药时也要掌握剂量的一般规律。

一、剂量比例

处方中药物与药物的剂量比例，常常是表明药物在方中主从地位的标志。一般方中的主要药物剂量较大，次要药物剂量较小。例如当归补血汤，以黄芪为主，当归是次要药，故黄芪与当归的用量比例为5比1；又如六味地黄丸，三补的熟地（24克）、山药（12克）、山萸（12克）是方中的主要部分，用量较大；其中熟地又是主要部分中的主药，故用量最大；三泻的丹皮（9克）、茯苓（9克）泽泻（9克）是方中次要部分，故用量较小。然而，方中主药用量的偏大，也是相对的。大凡峻烈药、有毒性之药作为方中主药时，其剂量就不宜比次要药物更大；如三物备急丸中的巴豆，因其有大毒，虽为主药，其用量也只与方中其他药物相等；若方中功效相近、性质相似之药较多时，其主药用量也不一定大，如荆防败毒散，除甘草分量较轻外，其余药皆相等，原方中荆芥、防风、羌活、独活、川芎等均有散寒解表作用，药味较多，故不必加重主药的用量。

二、常用药量

方剂中药物的常用剂量，与中药学中所述基本相同。一般干燥药品，每味用3~9克，鲜品则增加1~2倍。凡性猛、有毒、价格昂贵之药，用量宜少于3~9克，特别是有毒药，诸如生川乌、生草乌、马钱子、甘遂、大戟、芫花之类，用量应严格掌握，不可随意增大；对性缓、无毒之药，则可视病情加减。质地偏重之药，如磁石、石膏、代赭石之类，分量可稍大；质地轻浮、量少物多之药，如苏叶、薄荷、蝉退等，用量可稍小。