

中医方剂学

全国高等中医院校函授教材

中 医 方 剂 学

主 编 傅瑞卿

副主编 林通国

责任编辑: 鲍晓昕

湖南科学技术出版社出版

(长沙市展览馆路14号)

湖南省新华书店发行 湖南省新华印刷一厂印刷

1986年5月第1版第1次印刷

开本: 787×1092毫米 1/16 印张: 16.25 字数: 377,000

印数: 1—46,100

统一书号: 14204·149 定价: 2.75元

征订期号: 湖南新书目85—22 (30)

《全国高等中医院校函授教材》编审小组

组 长 萧佐桃

副组长 朱 杰 周仲瑛 陈大舜 李培生

关钊忠

编审小组成员 (按姓氏笔画为序)

车 离 朱 杰 关钊忠 刘冠军

汤邦杰 李培生 李德新 陈大舜

何 任 孟澍江 金之刚 周仲瑛

林通国 郭振球 衷诚伟 黄又歧

黄绳武 萧佐桃 隋德俊 傅贞亮

傅瑞卿 廖品正 谭敬书

编审小组办公室主任 黄又歧

前言

本教材的编写遵循了保持中医特色，体现函授特点的宗旨，既注意到理论的完整性和系统性，又紧密结合临床实践。全书力求重点突出，言简意明，通俗易懂，便于自学，使学以致用。

本书分上、下两篇。上篇总论介绍方剂沿革、方剂与治法、方剂分类、方剂的组成与变化、常用剂型与用法、药物计量等基本理论。下篇各论分为解表、泻下、和解等20章。共选常用主方199首、附方231首。

每章方剂包括目的要求、自学时数、概述、正方、自学指导、复习思考题六部分。目的要求分掌握、熟悉、了解三级。概述（未列标题）有每章的定义、功效、分类、适应范围及注意事项。正方中包括组成、功用、主治、方解、临床运用、使用注意、附方、方论选录等内容。方剂的药量，一律采用现代计量米制“克”为单位；原方用量及用法，或原方加减法，均用圆括号附入。主治项中，首列证型，将其所主的病因、病机、病位等，用简略语言概括，使学者能提纲挈领，证型后列症状。方解中，对某些由加减演变之方，以问答方式阐明其加减变化之理，以期加深体会，达举一反三之目的。自学指导一项分：（一）异同点，就全章内容，从分析对比入手，找出同中之异，异中之同；（二）疑难点，是指对全章有关方源、药味、药量、用法、病证、病理等，难以理解或古代医家持有异议的内容，予以指明。书后并附有方剂歌诀及方名索引。

本书承尤荣辑、蔡鑫培、赵尚久、陈大舜、黄又岐、吴崇奇、韩育斌、周亮、周振来等同志审订，在此一并致谢。

编者

一九八五年四月二十日

总 论

第一章 方剂沿革.....(1)	第一节 组成原则.....(11)
第一节 方剂的形成.....(2)	第二节 组成变化.....(12)
第二节 方剂的发展概况.....(2)	第五章 常用剂型与用法.....(15)
第二章 方剂与治法.....(4)	第一节 剂 型.....(15)
第一节 方剂与治法的关系——(4)	第二节 用 法.....(16)
第二节 治疗大法.....(4)	第六章 药物计量.....(19)
第三章 方剂分类.....(7)	第一节 古代度量衡的演变.....(19)
第四章 方剂的组成与变化.....(11)	第二节 用药的计量比重与用量.....(20)

各 论

第一章 解表剂.....(23)	麻黄附子细辛汤.....(31)
第一节 辛温解表.....(24)	附：麻黄附子甘草汤、再造散
麻黄汤.....(24)	香苏散.....(32)
附：麻黄加术汤 麻黄杏仁薏苡甘草汤 三拗汤 华盖散 加减麻黄汤	附：香苏葱豉汤 正气天香散
桂枝汤.....(25)	香薷散.....(32)
附：桂枝加葛根汤 桂枝加厚朴杏子汤 桂枝加大黄汤	附：新加香薷饮
大青龙汤.....(26)	第二节 辛凉解表.....(33)
附：大青龙加黄芩汤	桑菊饮.....(33)
小青龙汤.....(27)	银翘散.....(34)
附：小青龙加石膏汤 射干麻黄汤	附：银翘汤
九味羌活汤.....(28)	麻黄杏仁甘草石膏汤.....(35)
葱豉汤.....(29)	附：五虎汤
附：活人葱豉汤 葱豉桔梗汤 葱白七味饮	柴葛解肌汤.....(36)
人参败毒散.....(30)	附：程氏柴葛解肌汤
附：银翘败毒散 荆防败毒散 仓廩散 参苏饮	加减葳蕤汤.....(37)
	附：葳蕤汤
	升麻葛根汤.....(38)
	附：宣毒发表汤 竹叶柳蒡汤
	第二章 泻下剂.....(42)
	第一节 寒 下.....(43)

大承气汤·····(43)	大柴胡汤·····(65)
附:小承气汤、调胃承气汤、大陷胸 汤、增液承气汤	厚朴七物汤·····(66)
凉膈散·····(44)	防风通圣散·····(67)
黄龙汤·····(45)	第二节 解表清里·····(68)
附:新加黄龙汤 承气养营汤	葛根黄芩黄连汤·····(68)
第二节 温 下·····(46)	石膏汤·····(69)
大黄附子汤·····(46)	第三节 解表温里·····(70)
温脾汤·····(47)	五积散·····(70)
三物备急丸·····(48)	
附:三物白散	第五章 温里剂 ·····(72)
第三节 润 下·····(49)	第一节 温中祛寒·····(73)
麻子仁丸·····(49)	理中汤(丸)·····(73)
附:润肠丸 五仁丸	附:附子理中丸 连理汤 枳实理中 丸 桂枝人参汤 理中化痰丸 桂附理中丸
济川煎·····(50)	吴茱萸汤·····(74)
第四节 逐 水·····(51)	小建中汤·····(75)
十枣汤·····(51)	附:大建中汤 黄芪建中汤 当归建 中汤
附:控涎丹(又名妙应丸 子龙丸)	厚朴温中汤·····(76)
己椒苈黄丸·····(52)	第二节 回阳救逆·····(77)
第三章 和解剂·····(54)	四逆汤·····(77)
第一节 和解少阳·····(54)	附:四逆加人参汤 通脉四逆汤 白 通汤 白通加猪胆汁汤
小柴胡汤·····(54)	参附汤·····(78)
附:柴胡枳桔汤 柴胡桂姜汤 清脾 饮	附:芪附汤 术附汤 回阳救急汤
蒿芩清胆汤·····(56)	黑锡丹·····(79)
第二节 调和肝脾·····(57)	第三节 温阳祛湿·····(80)
四逆散·····(57)	真武汤·····(80)
附:柴胡疏肝散	附子汤·····(81)
逍遥散·····(58)	附:白术附子汤 甘草附子汤
附:丹栀逍遥散 黑逍遥散 加味逍 遥散	第四节 温经散寒·····(82)
痛泻要方·····(59)	当归四逆汤·····(82)
第三节 调和肠胃·····(60)	附:当归四逆加吴茱萸生姜汤
半夏泻心汤·····(60)	黄芪桂枝五物汤·····(83)
附:生姜泻心汤 甘草泻心汤 附子 泻心汤	
黄连汤·····(61)	第六章 清热剂·····(86)
第四节 截 疟·····(62)	第一节 清气分热·····(87)
截疟七宝饮·····(62)	白虎汤·····(87)
附:达原饮	附:白虎加人参汤 白虎加桂枝汤 白虎加苍术汤
第四章 表里双解剂 ·····(65)	竹叶石膏汤·····(88)
第一节 解表攻里·····(65)	附:栀子豉汤
	第二节 清营凉血·····(89)

清营汤	(89)
附: 清宫汤	
犀角地黄汤	(90)
附: 神犀丹	
第三节 清热解毒	(91)
黄连解毒汤	(91)
附: 加味黄连解毒汤	
普济消毒饮	(92)
附: 普济消毒丸	
第四节 清热祛暑	(93)
六一散	(93)
附: 益元散 碧玉散 鸡苏散	
清暑益气汤	(93)
附: 东垣清暑益气汤	
第五节 清脏腑热	(94)
导赤散	(94)
附: 升麻清胃汤《铁镜》导赤散	
泻心汤	(95)
附: 竹叶泻经汤	
清心莲子饮	(96)
龙胆泻肝汤	(96)
附: 当归龙荟丸	
泻青丸	(98)
左金丸	(98)
附: 香连丸	
泻白散	(99)
附: 葶苈大枣泻肺汤 黄芩泻白散	
清胃散	(100)
附: 加味清胃散 清胃汤	
泻黄散	(101)
附: 济生泻黄散 加味泻黄散	
玉女煎	(102)
白头翁汤	(102)
附: 白头翁加甘草阿胶汤	
黄芩汤	(103)
附: 黄芩芍药汤 黄芩加半夏生姜汤	
芍药汤	(104)
附: 济生芍药汤	
第六节 清泄伏热	(105)
秦艽鳖甲散	(105)
附: 清骨散	
青蒿鳖甲散	(105)
附: 人参黄芪散	

第七章 治风剂 (109)

第一节 疏散外风 (110)

川芎茶调散 (110)

 附: 菊花茶调散 苍耳子散

牵正散 (111)

玉真散 (111)

 附: 五虎追风散 撮风散

小活络丹 (112)

 附: 大活络丹

第二节 平肝熄风 (113)

羚角钩藤汤 (113)

 附: 钩藤饮

阿胶鸡子黄汤 (114)

大定风珠 (115)

 附: 三甲复脉汤

镇肝熄风汤 (116)

 附: 建翎汤 天麻钩藤饮

地黄饮子 (117)

第八章 安神剂 (119)

第一节 重镇安神 (119)

朱砂安神丸 (119)

磁朱丸 (120)

第二节 滋养安神 (121)

酸枣仁汤 (121)

补心丹 (121)

甘麦大枣汤 (122)

第九章 开窍剂 (124)

第一节 凉开 (124)

牛黄清心丸 (124)

 附: 牛黄镇心丸

安宫牛黄丸 (125)

 附: 牛黄承气丸

紫雪丹 (126)

至宝丹 (128)

 附: 玉枢丹 急痧至宝丹

回春丹 (129)

第二节 温开 (129)

苏合香丸 (129)

通关散 (130)

第十章 补益剂.....(132)

第一节 补 气.....(132)

四君子汤.....(133)

附: 异功散 六君子汤 香砂六君子汤 七味白术散

参苓白术散.....(134)

附: 资生丸

补中益气汤.....(134)

附: 升阳益胃汤 益气聪明汤 升陷汤

生脉散.....(136)

第二节 补 血.....(136)

四物汤.....(136)

附: 八珍汤 桃红四物汤 圣愈汤

当归补血汤.....(137)

归脾汤.....(138)

附: 黑归脾丸 养心汤

炙甘草汤.....(139)

附: 加减复脉汤 一甲复脉汤 二甲复脉汤

第三节 补 阴.....(141)

六味地黄丸.....(141)

附: 知柏地黄丸 都气丸 麦味地黄丸 杞菊地黄丸 左归丸 左归饮

大补阴丸.....(142)

一贯煎.....(143)

附: 二至丸

第四节 补 阳.....(143)

肾气丸.....(143)

附: 济生肾气丸 十补丸 右归饮 右归丸

第十一章 固涩剂.....(147)

第一节 固表止汗.....(147)

玉屏风散.....(147)

牡蛎散.....(148)

当归六黄汤.....(149)

第二节 固精止遗.....(149)

固精丸.....(149)

桑螵蛸散.....(150)

附: 缩泉丸

第三节 固肠止泻.....(151)

养脏汤.....(151)

附: 桃花汤

四神丸.....(152)

附: 澹寮四据丸

第四节 固精止带.....(153)

固冲汤.....(153)

完带汤.....(153)

附: 易黄汤 清带汤

第十二章 消导剂.....(155)

第一节 消食导滞.....(155)

保和丸.....(155)

附: 大安丸 小保和丸

枳术丸.....(156)

附: 曲麦枳术丸 橘半枳术丸 香砂枳术丸

健脾丸.....(157)

木香槟榔丸.....(157)

附: 集解木香槟榔丸

枳实导滞丸.....(158)

附: 木香导滞丸

第二节 消痞化积.....(159)

枳实消痞丸.....(159)

鳖甲煎丸.....(159)

第十三章 理气剂.....(161)

第一节 行 气.....(162)

越鞠丸.....(162)

半夏厚朴汤.....(163)

附: 四七汤 四磨饮

瓜蒌薤白白酒汤.....(163)

附: 瓜蒌薤白半夏汤 枳实薤白桂枝汤

金铃子散.....(164)

暖肝煎.....(164)

加味乌药汤.....(165)

附: 乌药汤

第二节 降 气.....(165)

苏子降气汤.....(165)

附: 人参蛤蚧散 人参胡桃汤

定喘汤.....(166)

旋覆代赭汤.....(167)

橘皮竹茹汤.....(168)

附: 新制橘皮竹茹汤 济生橘皮竹茹

汤	
丁香柿蒂汤.....	(168)
附: 柿蒂汤 柿钱散	
第十四章 理血剂.....	(171)
第一节 活血祛瘀.....	(171)
桃仁承气汤.....	(171)
附: 抵当汤 下瘀血汤	
血府逐瘀汤.....	(173)
附: 通窍活血汤 膈下逐瘀汤 少腹逐瘀汤 身痛逐瘀汤	
复元活血汤.....	(174)
补阳还五汤.....	(175)
温经汤.....	(175)
生化汤.....	(176)
附: 加参生化汤 失笑散	
桂枝茯苓丸.....	(177)
第二节 止血.....	(178)
四生丸.....	(178)
附: 十灰散	
小蓟饮子.....	(179)
槐花散.....	(180)
附: 槐角丸	
咳血方.....	(180)
黄土汤.....	(181)
第十五章 祛湿剂.....	(184)
第一节 芳香化湿.....	(185)
平胃散.....	(185)
附: 胃苓汤 不换金正气散 柴平汤	
藿香正气散.....	(185)
附: 一加减正气散 二加减正气散 三加减正气散 四加减正气散 五加减正气散	
六和汤.....	(186)
第二节 清利湿热.....	(187)
三仁汤.....	(187)
附: 藿朴夏苓汤	
甘露消毒丹.....	(188)
茵陈蒿汤.....	(189)
附: 栀子大黄汤 栀子柏皮汤 麻黄连翘赤小豆汤	
八正散.....	(189)
二妙散.....	(190)

附: 三妙丸 三妙散 四妙丸	
第三节 利水渗湿.....	(191)
五苓散.....	(191)
附: 春泽汤 元戎五苓散 桂苓甘露饮 节庵导赤散 茵陈五苓散 柴苓汤	
五皮散.....	(192)
附: 局方五皮散 活人五皮饮 全生白术散	
防己黄芪汤.....	(192)
附: 防己茯苓汤 加味防己黄芪汤	
猪苓汤.....	(193)
第四节 温化水湿.....	(194)
苓桂术甘汤.....	(194)
附: 甘草干姜茯苓白术汤	
革薜分清饮.....	(195)
附: 程氏革薜分清饮	
鸡鸣散.....	(195)
实脾散.....	(196)
第五节 祛除风湿.....	(197)
羌活胜湿汤.....	(197)
附: 王氏羌活胜湿汤 张氏羌活胜湿汤 沈氏羌活胜湿汤 羌活败毒散	
独活寄生汤.....	(198)
附: 三痹汤	
● 蠲痹汤.....	(198)
大秦艽汤.....	(199)
消风散.....	(199)
附: 局方消风散 治裁消风散 世医消风散	
第十六章 润燥剂.....	(202)
第一节 轻宣外燥.....	(202)
杏苏散.....	(202)
桑杏汤.....	(203)
附: 翘荷汤	
清燥救肺汤.....	(204)
附: 沙参麦冬汤	
第二节 滋润内燥.....	(204)
百合固金汤.....	(204)
附: 琼玉膏	
养阴清肺汤.....	(205)
附: 抗白喉合剂	

麦门冬汤·····	(206)
附：益胃汤 加减麦门冬汤	
增液汤·····	(206)
附：五汁饮	
补肺阿胶汤·····	(207)
第十七章 祛痰剂·····	(209)
第一节 燥湿化痰·····	(210)
二陈汤·····	(210)
附：导痰汤 涤痰汤 金水六君煎	
茯苓丸·····	(211)
第二节 清热化痰·····	(211)
温胆汤·····	(211)
小陷胸汤·····	(212)
附：柴胡陷胸汤 加味小陷胸汤 小调中汤	
清气化痰丸·····	(213)
消痰丸·····	(214)
第三节 润燥化痰·····	(214)
贝母瓜蒌散·····	(214)
第四节 温化寒痰·····	(215)
苓甘五味姜辛汤·····	(215)
第五节 祛风化痰·····	(216)
止嗽散·····	(216)
半夏白术天麻汤·····	(217)
第十八章 涌吐剂·····	(220)
瓜蒂散·····	(220)

附：吴氏瓜蒂散 外台瓜蒂散	
参芦饮·····	(221)
盐汤探吐方·····	(222)
第十九章 驱虫剂·····	(223)
乌梅丸·····	(223)
化虫丸·····	(224)
附：驱绦汤 榧子贯众汤	
理中安蛔汤·····	(224)
连梅安蛔汤·····	(225)
肥儿丸·····	(225)
附：布袋丸	
第二十章 痢疾剂·····	(227)
第一节 外 痢·····	(227)
仙方活命饮·····	(227)
附：冲和汤	
五味消毒饮·····	(228)
附：银花解毒汤	
透脓散·····	(229)
附：托里透脓汤	
阳和汤·····	(229)
附：托里温中汤	
第二节 内 痢·····	(230)
芩茎汤·····	(230)
附：银芩合剂	
大黄牡丹汤·····	(231)
附：清肠饮 红藤煎	
附一：方名索引·····	(233)
附二：方剂歌诀·····	(237)

总 论

方剂学是阐明和研究方剂配伍规律及临床运用的一门学科。在中医专业中，既是一门重要的基础课，又与临床各科紧密相连，起着沟通基础与临床的桥梁作用。因此，本课程一般是在学完中医基本理论、中药学、诊断学之后，再学习方剂的基本知识（如常用成方的组成、功用、主治、方解等），使已学相关课程能融汇贯通，并为学习临床各科奠定良好基础。

方剂是由药物组成的，是临床治疗疾病的工具，即俗称“处方”。临床各科治病，均必须在方剂配伍的理论和规律指导下，进行选方用药，所以说方剂是理、法、方、药综合运用于临床的具体表现，在辨证论治中占有非常重要的地位。

除单味药方以外，方剂一般是由两味或两味以上的药物所组成。因单味药不能更好地适应复杂病情，若将几味药物配合起来用于治疗，则疗效比单味药为高。药物经过配伍组合后可体现如下优点：一是，相互促进，加强疗效，如麻黄配桂枝能加强其发汗解表，配杏仁能加强其止咳平喘，配赤小豆能加强其利水消肿；二是，能照顾全面，切合复杂病变，如患者素体血虚，新受外感，若单纯解表，则徒汗伤正，纯用补药，则留邪不解，故治宜养血、解表同用以免其弊；三是，彼此制约，消除不良反应，如半夏能止呕、止咳、祛痰，但其性有毒，能刺激咽喉，令人声哑，故用半夏宜配生姜以制其毒性。所谓“药有益亦有害，方则有利而无弊”即指此而言。

中医方剂有着丰富的内容。本教材介绍的仅是其中常用和有代表性的成方，也是方剂中最基本的部分。理解好这些方剂的配伍规律并掌握好它的运用特点，是学好临床各科的基本功之一。因此，特提出如下学习要点：每一成方都要熟记它的药物组成、制方法则、主治证（包括病因、病理、主要症状）等；要掌握每一成方的药理作用，配伍特点；要掌握同病异治、异病同治的辨证法则；要注意疾病的整体性，和掌握方剂的灵活化裁，做到“师其法而不泥其方”。

第一章 方剂沿革

【目的要求】

1. 熟悉方剂的起源概况和发展经过。
2. 了解几部方书对方剂发展的影响。如《内经》、《伤寒》、《金匱要略》、《千金要方》、《外台秘要》、《普剂方》、《医方集解》等。

【自学时数】 2 ~ 3 小时

第一节 方剂的形成

方剂形成有悠久的历史，人类在辨别食物和与疾病作斗争的漫长历史过程中，不断发现一些植物的花、果、根皮，与某些动物的皮肉、骨骼或脏器可以治病，因而产生出植物和动物药品的知识，开始以单味药物进行治疗。经过医疗实践，发现单味药不若几种药物配合起来治疗的效果高，于是便逐渐创立了方剂。由单味药的运用，到方剂的创立，这是药物运用史上的一个跃进。

据考证，方剂的形成，远在奴隶社会的殷商时代（公元前1711年~1066年）或更早一些时候。如晋·皇甫谧在《针灸甲乙经序》中提到“伊尹以亚圣之才，撰用神农本草以为汤液”；汉·班固的《汉书·艺文志》亦有“《汤经法》三十二卷”的记载。虽然《汤液经法》早已佚亡，但据以上史籍所载，该书在汉代就有流传，故可推断中医方剂，当在殷商之际，已具雏型。1973年在湖南长沙马王堆三号汉墓出土的帛书中，记载了治疗52种疾病的医方，现定名为《五十二病方》。该书共记载有280余方，但由于所用药物古今异名，尚难用于临床实践。据考证，该书当早于《黄帝内经》，由此可知，中医方剂由殷商开始至春秋战国之际则渐已形成。

第二节 方剂的发展概况

从奴隶社会到封建社会初期，方药治病的经验日渐丰富，春秋战国时代学术上的百家争鸣，社会的急剧变革，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方剂与治法的经验和理论，今分几个阶段介绍如后。

一、方剂的奠基时期

《黄帝内经》不仅是中医基本理论的巨著，也是方剂学理论的奠基者。它除记载有13方（包括单方、复方）外，而且还总结出辨证、立法、处方、性能、制约、宜忌等理论；在方剂剂型上有汤、丸、散、酒、膏；并以病情轻重，病位上下，病势缓急，药味奇偶作为制方依据；更提出了君、臣、佐、使的组方原则，为方剂学理论的发展奠定了基础。

《伤寒杂病论》为后汉·张仲景所著。后人将该书分为《伤寒论》、《金匮要略》两书。它在《内经》制方法则的指引下，根据临床实践搜集有效方剂314首。同时对方剂的组成和加减变化，已有严谨的法度；在因证立法，以法制方，遣方用药上，更具备有较完整的方剂学知识，剂型亦较完备，给后世医学发展开辟了广阔的道路。因此，后世称该书为“方书之祖”，把《伤寒》、《金匮》所载之方称为“经方”。其中大多数方剂，经过长期实践的考验，至今仍被沿用。

二、方剂的发展时期

至两晋南北朝时代，一方面承汉余绪，另一方面则朝着临床经验总结入手，涌现出大量的经验方书。如葛洪《肘后备急方》；刘涓子《鬼遗方》；陈延之《小品方》；释僧深《深师方》；谢士泰《删繁方》等。其中《肘后方》所载方剂多简、便、廉、验，对内、外、妇、儿、眼各科的疾病，尤其是对急性传染病的病因、病机、治疗、预防均有认识与论述；同时兼收治疗六畜病之方。该书长期在民间广泛应用。上述几种方书，现除《肘后方》、《鬼遗方》尚存外，其它均早已佚亡。

方剂发展到唐代，出现了集唐以前方剂之大成的医学类书，如孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》、和王焘的《外台秘要》。其《千金要方》刊行于公元625年，全书分30

卷，合方论5300首；《千金翼方》30卷，载方2571首。二书广泛收集了许多汉代以后的经验方和民间的偏、验方，并吸收了唐代当时的国外医方，而且对内、外、妇、儿、五官各科及解毒急救、食养、导引等均有论述，为我国最早的一部医学全书。《外台秘要》全书分40卷，载方6000余首。该书所收资料既有唐代当时的各家方书，而且赖以保存了失传古籍的作用。如《小品方》、《深师方》、《崔氏方》、《许仁则方》、《张文仲方》等，这些方书均已散佚，由于《外台》的收集，今天才可略见一斑。

方剂自唐代以来，数目日见繁多，至两宋之际，这一倾向仍在继续发展，根据这一情况，乃有再次总结的必要，因而有《太平圣惠方》载方16834首；《圣济总录》载方二万多首；它如《太平惠民和剂局方》载方788首。这几部方剂名著，几乎把汉迄两宋之际的方书收罗殆尽，成为我国方剂专著的大典。但也带来了另一弊端，“不但一病之下，引方众多；一方之中，药味亦愈来愈杂；而且同一方名，内容相差很大”（见《中国医学史略》），这是不足的一面。在此时期内，由于临床各科的发展，故各科方剂著作，更是日益繁多。如《三因方》、《小儿药证直诀》、《妇人良方》、《济生方》、《苏沈良方》等等。他们都是从实践经验中而来，所以至今中医的许多常用方剂，仍是依照原书使用或加减衍化。

《普济方》为明代朱橚所撰，全书共收载方剂61739首，为十五世纪以前方书的最后一

次总结，也是我国目前最大的一部方剂大典。

三、方剂学科的成熟时期

方剂发展到明、清时代，一方面由于叶、薛、吴、王温病学派的崛起，涌现了不少治疗温热病的名方；另一方面则是制方理论研究探讨的兴起。理论的发展，是标志着方剂学科成熟的关键。它始于宋·成无己的《注解伤寒论》、《伤寒明理论》；至明，有吴鹤皋《医方考》；清代汪切庵的《医方集解》，该书收集正方三百余首，附方则超过之。他将方剂的使用和组方意义从病源、脉候、脏腑、经络、药性、治法等阐明其大义；在分类法上有更大的突破，他参考“十剂”的按功能分类，并加以扩充分为二十二门。因而是一本切合实用的方书，对近代方剂的分类和组方原理的剖析，都有较大的启迪作用。

吴仪洛的《成方切用》，取《医方考》、《医方集解》两书加以增减，收载古今成方一千一百八十余首，逐方解释制方原意，更从加减进退之理而发挥之。费晋卿的《医方论》则由博返约，从每一方剂的适应证入说，以知其禁忌之所在。此外，罗美的《古今名医方论》、王子接的《绛寒园古方选注》等等，都是以解释方义着手的专著。上述医家均对每方的证治机理和组方原则作了详细的阐明，使方剂学逐渐成为一门具有较为完整理论体系的学科。

〔傅瑞卿〕

第二章 方剂与治法

【目的要求】

1. 熟悉治法与方剂的关系，理解“方从法出、法随证立、以法统方”的意义以及方剂是治法的体现，不能有法无方。
2. 掌握常用治法（八法）的基本概念及运用情况。

【自学时数】 2 ~ 3 小时

第一节 方剂与治法的关系

方剂是在理、法的指导下，有目的、有法度地运用药物以防治疾病的工具，即俗称“处方”。

治法是针对不同的病证，通过辨证求因，审因论治而制定的基本治疗原则。简而言之，治法就是治疗方法。

方剂与治法的关系是：方剂是从属于治法的，治法是应用方剂和创造新方的理论依据。所以前人称为“方从法出，法随证立，以法统方”。所谓“方从法出”者，如临床见到患者恶寒发热，头痛身疼，无汗而喘，苔薄白，脉浮紧等病症。根据辨证，可推断为风寒表实证，治宜发汗解表，宜肺平喘法，选用麻黄汤来进行治疗，这就是“方从法出”的道理；至于治法为什么要“发汗解表，宣肺平喘”，又是根据临床证候，通过辨证求因，推断患者的临床表现是由风寒外袭，肺气不宣所致，故在确定成因的基础上，进行审因论治而判定出来的，这就是“法随证立”的缘故；而方剂则是在立法之后，才是如何具体运用成方或创造新方，故称“以法统方”。所以说，法是方的理论根据，方是法的具体运用。

但是，方与法是辩证统一的，不能有法无方，亦不能有方无法。没有法就难以运用成方和制定新方，若仅有法而无方，则体现不出治法的作用。如上述治疗风寒表实证的例子，其解表发汗，宣肺平喘法，就是通过麻黄汤的功效来体现的。又如古代不少有效方剂是经历无数实践的考验而遗留下来的，若无这些古代成方，徒讲其法则，就会形成空谈而已。反之，若不发扬其理论，不探讨其运用规律，则方剂学的发展亦应受到很大限制，所以理、法、方药四者是中医辨证论治完整体系的高度概括。

第二节 治疗大法

祖国医学治病，方法颇多。如药物、针灸、按摩、推拿及外伤、五官各科手术等皆属之。而用药物治病，前人又概括为汗、吐、下、和、温、清、消、补八法。八法在《内经·阴阳应象大论》中已有记载，如“其在皮者，汗而发之”，“其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，泻之于内”等，为后世立法的依据。至《伤寒论》有关八法的内容又得到了进一步充实，清代程钟龄对八法作了尤为系统的论述。程氏说：“论病之情，则以寒、热、虚、实、表、里、阴、阳八字统之；而论病之方，则又以汗、和、下、

消、吐、清、温、补，八法尽之。”（《医学心悟·首卷医门八法》）这就说明了八法的制定是以八纲辨证为依据。八法简明扼要，概括了中医治法的重点所在，故至今仍被沿用。兹就其内容扼要介绍于下。

1. 汗法：即解表发汗法（详见解表剂）。具有开泄腠理，调和营卫，使外感六淫之邪由肌表随汗而解的一种治法。汗法是在《素问·阴阳应象大论》“其在皮者，汗而发之”及《伤寒论》“脉浮者，病在表，可发汗”的理论指导下而立法的。

汗法除发汗解表的作用外，尚可通畅气血，调和营卫，主要用于外感六淫致病的表证。此外，亦可用治麻疹初期透发不畅，水肿病腰以上肿甚，疮疡初起兼表等证，欲其透邪外达，皆可使用本法。

由于病情有寒热之分，体质有强弱之异，邪气有兼挟，尚有季节地域之不同，故汗法又有辛温、辛凉之分，以及汗法与补法等其它治法的结合运用。至于熏蒸、药浴、烧针等亦可发汗，但不属方剂范围，故不论及。以下各法同。

2. 吐法：即涌吐法（详见涌吐剂），是通过服药后，使患者产生呕吐，以排除停留在咽喉、胸膈、胃脘等部位的痰涎、宿食或有毒物质于体外的一种治法。吐法是在《素问·阴阳应象大论》“其高者，因而越之”的理论指导下而立法的。吐法主要用于痰涎壅阻咽喉，或顽痰停滞胸膈，或饮食停滞胃脘，或误食毒物停胃尚未入肠者，均可使用本法以排除病邪。

金代，张子和长于使用本法，在《儒门事亲》中记载吐法的方剂很多，并用于瘀血、气结等郁阻胸膈而需涌吐者。吐法虽有一定的疗效，但刺激性大，易损正气，故后世医家很少应用本法。

3. 下法：即泻下法（详见泻下剂）。具有荡涤肠胃，泻下积滞的作用。使停留于肠胃的宿食、燥屎、或瘀血、痰饮等从下而解，以消除疾病的一种治法。下法是在《素问·

阴阳应象大论》“其下者，引而竭之”，“中满者，泻之于内”的理论指导下而立法的。

下法主要用于邪在肠胃，便秘不通，或停痰留饮，瘀血内蓄等邪正俱实之候。但由于病情有寒热，体质有虚实，邪气有兼挟的不同，故本法又分寒下、温下、润下、逐水等类。以及汗下并用。攻补兼施等与其它治法的配合运用。金代，张子和善用下法，谓催生下乳，磨积逐水，破经泄气均可使用。

4. 和法：即和解法（详见和解剂）。和法是通过和解或调和作用，以达到消除病邪的治法。和法在《伤寒论》的桂枝汤、小承气汤就提到过“和”字，为确定和解法的却始于成无己。后世因成氏是注解《伤寒论》的第一人，故因其说。如《伤寒明理论》说：“伤寒邪在表者，必渍形以为汗；邪气在里者，必荡涤以为利；其于不外不内，半表半里，既非发汗之所宜，又非吐下之所对，是当和解则可矣。小柴胡汤为和解表里之剂也。”而后世随着小柴胡汤的运用扩大，又引伸其义，如戴北山说：“寒热并用谓之和解，补泻合剂谓之和解，表里双解谓之和解，平其亢厉谓之和解。”戴氏之说，范围太广，难以依从。目前临床上，对和法的运用范围，一般指和解少阳、调和肝脾、调和肠胃以及截除疟疾等。

5. 温法：即温里法（详见温里剂）。具有温里祛寒、回阳救逆等作用，用治里寒证的一种治法。温法是在《素问·至真要大论》“寒者热之”、“治寒以热”、“寒淫于内，治以甘热”的理论指导下而立法的。

里寒证由于寒邪窃据部位不同，故有温中祛寒、回阳救逆、温阳祛湿、温经散寒等分类。虚与寒常常并存，故温法多与补法配合运用。

6. 清法：即清热法（详见清热剂）。具有清热泻火的作用，以治里热证的一种治法。清法是在《素问·至真要大论》“热者寒之”、“治热以寒”的理论指导下而立法的。

由于热邪窃据的部位有深、浅，脏腑有偏胜之异，故清法中又分清气分热、清营凉

血、清热解毒及清脏腑等。本法运用的范围较广，尤以治温热病更为常用。若温病后期，阴液耗散或阴虚火旺而发热者，则当滋阴清热，不宜苦寒直折。

7. 消法：即消导法（详见消导剂）。具有消积导滞，散痞散结的作用，对气、血、痰、食、水、虫等所结成的有形之邪，使之渐消缓散的一种治法。消法是在《素问·至真要大论》“坚者削之，结者散之”的理论指导下而立法的。

消法运用的范围较广。从广义来说，如祛痰、祛湿、驱虫、理气、理血等皆可统属于消法的范畴。但本教材因其它各法均另立章节，故在消导剂中仅立消食导滞、消痞化积两类，用治饮食积滞和气血积滞之证。

8. 补法：即补益法（详见补益剂）。具有滋补人体阴阳气血的作用。用于体质素虚或因病致虚，给以补养的一种治法。补法是在《素问·三部九候论》“虚则补之”和《素问·阴阳应象大论》“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味”的理论指导下而立法的。

补法以补虚为主，但亦可收到扶正祛邪的间接作用。本法一般可分补阴、补阳、补气、补血、补心、补肝、补脾、补肺、补肾等，但常用的补法仍以补阴、阳、气、血四者为主，故本编亦仅分此四类。

上述八法，虽各有所侧重，但不能孤立对待。因病情复杂时，往往单用一法不能适应病变，故常需数法合用，才能全面照顾。故程钟龄说：“一法之中，八法备焉。八法之中，百法备焉。”（《医学心悟·首卷医门八法》）因此，临证处方，必须针对不同情况，恰当

掌握，灵活运用，才能提高疗效。

【自学指导】

本章分方剂与治法的关系及治疗大法两部分。

1. 方剂与治法的关系，着重理解“方从法出，法随证立”的辨证关系；然后才能了解“以法统方”的目的意义。“方从法出”一般是指在运用“四诊”、“八纲”的理论，将患者临床表现收集后，通过辨证求因，确定何证，而后采用何法，最后使用何方。可以归纳它的公式为：

运用“四诊”收集临床症状 $\rightleftharpoons$ 审证求因 $\rightleftharpoons$ 辨明证型 $\rightleftharpoons$ 制定治法 $\rightleftharpoons$ 依法处方
法随证立，是指医生所用之法，必须是通过辨证求因，确定证型后，方可采用何法。它的运用程序，如上表所示。

以法统方，即方是从属于法的，例如麻黄汤有解表发汗，宣肺平喘作用，也就是解表平喘法。

2. 治疗大法，即指常用治疗八法（汗、吐、下、和、温、消、清、补）。此外，如针灸、按摩、推拿及外伤、五官各种手术等均属之。药物治疗除“八法”外，尚有理气、理血、祛湿、祛痰等等，因本书各论将论及，故不赘述。

【复习思考题】

1. 你对方剂与治法的关系是怎样认识的？
2. 八法的意义和运用怎样？它们的相互关系如何？

〔傅瑞卿〕

【目的要求】

1. 熟悉各种分类法的含义及基本精神。
2. 掌握七方、十剂、八阵、二十二类的应用范围。
3. 了解历代方剂分类的衍变概况。

【自学时数】 2 ~ 3 小时

方剂的分类,首见于《素问·至真要大论》“病有盛衰,治有缓急,方有大小,……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。”及“奇之不去则偶之,是谓重方……”记载,后人把它定名为“七方”。随着医药事业的发展,而方剂分类亦不断改进,故有十剂、八阵、二十二类等分类法。今将上述分类简介如后:

七方,虽源于《内经》,但并无具体的分类记载,至宋·成无己才正式定名。“制方之用,大、小、缓、急、奇、偶、复七方是也。”(《伤寒名理论》)刘完素又从而和之,并谓“方不七,不足以尽方之变”,后来张子和又述河间之说,同然一词,于此一来,后世凡言方者,无不以七方为制方之规范。

十剂,历代认为导源于北齐·徐之才的《药对》。但原书已佚,无考。它是将药物按功效归纳为宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十种,并与方剂的分类无关。尔后《圣济总录》添以“剂”字,成无己在《伤寒明理论》中就称为“十剂”。他说:“制方之体,宣通补泄轻重滑涩燥湿是也。”刘河间的《素问病机气宜保命集》,张子和的《儒门事亲》均沿其说,而成为方剂的正式分类法。

至寇宗奭在十剂基础上,加寒、热两剂,称十二剂;明代缪仲醇又增加升、降,称十

四剂。徐思鹤在十剂基础上,综合各种分类,增加调、和、解、利、寒、温、暑、火、平、奇、安、缓、淡、清为二十四剂。

但一般认为十剂之中,宣、轻则有升义;泻、滑则有降义,且诸药性,非升即降,或可升可降,或升多降少,或升少降多,别无不升不降,专为宣通之性者。所以“升、降”二字,可概括诸药之功用,但不必另立两门。至于徐氏二十四剂之增,繁而无要,未免有赘设之嫌。因此,十剂对于临床组方用药颇有指导意义,故至今仍为临床所沿用和借鉴。

八阵,明代张景岳著《景岳全书》认为“大都方宜从简”,把前代医家的分类法,演变为补、和、攻、散、寒、热、固、因八阵。即补其不足,调和偏胜,攻其有余,散其外邪,寒凉清热,温阳散寒,固其滑脱,因证列方。但八阵毕竟不能概括一切方剂,所以又附列了妇人规、小儿则,痘疹论,外科铃等四门方剂,以作补充。

二十二类,清代汪切庵著《医方集解》,根据方剂的不同功效,分为补养、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、痈疡、经产、救逆等二十二类。这种分类法有利于临床应用和学习,因而被后世所沿用。

清代还有程仲龄根据八纲而提出治疗“八