

方剂学

李庆立 主编

中国医药科技出版社

方 剂 学

主 编 李庆业

副主编 尤荣辑 薛 芳

*

中国医药科技出版社 出版发行

(北京市西外北礼士路甲 38 号)

毕升信息处理服务部 激光照排

煤炭工业出版社印刷厂 印刷

开本 787 × 1092mm 1/16 印张 22 1/2

字数 530 千字 印数 1-8500

1989 年 9 月第一版 1989 年 9 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-0074-3/R · 0075

定价: 9.00 元

前 言

教材是培养专业人才的重要工具,是提高教学质量的重要保证。20多年来,由国家组织编写的高等中医院校教材,已五易其稿,其水平不断提高,对于系统整理中医药理论和稳定教学秩序起到了良好的作用。

随着教育改革的深入发展,人们开始认识到,在教材建设中只有增强竞争机制,才能使教材具有旺盛的生命力。为此,于1987年7月在哈尔滨召开全国第一次方剂学研讨会期间,由三北地区(东北、华北、西北)的11所中医院校代表共同协商,决定编写三北地区的《方剂学》教材,以适应本地区的教学需要。

在编写过程中我们认真汲取了前几版教材之所长,注意以继承为基础,以发扬为目的,努力提高本教材的科学性、系统性和先进性,力争对本学科的基本知识、基本理论和基本技能进行较全面、深入地阐述,加强理论与实际的联系,注意培养学生的自学能力。

在编写过程中,北京中医学院王绵之教授和黑龙江中医学院段富津教授给予了大力支持,并参加了审订工作,谨此致以衷心的感谢。

由于水平所限,本教材的缺点、错误之处在所难免,诚望各中医院校师生和广大读者提出宝贵意见,以便进一步修订。

《方剂学》协编教材编委会

1988年12月

编写说明

本教材分为上、下两篇。上篇总论,主要介绍方剂学的有关基础知识,包括方剂与辨证、立法,以及方剂的组成、分类、剂型、用法等五章,后附药量考证。下篇各论,选入正方 224 首,附方 172 首。根据方剂的功效分为解表、泻下、和解、清热、温里、补益、固涩、安神、开窍、理气、理血、治风、治燥、祛痰、祛湿、消导、驱虫、涌吐等 18 章,每章中还分为若干小类。

每章内容均分为概说、正方、小结、复习思考题四个部分。概说部分主要阐明各类方剂的概念、适应范围、立法依据、方剂分类和注意事项。每类正方之前也均有对适应证、常用药物及配伍规律、代表方等的简要说明。每首正方都分十项加以介绍:①组成,列出方剂的组成药味和剂量,每方均标原来用量,现代参考剂量均用法定计量单位 $\text{Kg} \cdot \text{g} \cdot \text{mg}$ 注于方括号之内。②用法,详细说用调剂和服用方法,先注明原书用法,近代用法注于括号之内。③功效,标明方剂的主要治疗作用。④主治,详细列出方剂主治病证的病机和症状。⑤辨证,结合对主治症的分析,阐明其病因、病性、病位。⑥方解,详细分析方剂的主、辅、佐、使药物的组成及其配伍关系。⑦运用,指明该方的辨证要点,加减变化,现代应用和使用注意。⑧附方,介绍与正方有关的类似方剂。⑨参考,介绍古今名家的方论选录,实验研究和临床报道。⑩歌诀,介绍便于记忆的方歌。每章最后均设小结和复习思考题。小结,是通过分析、对比,提出本章方剂的共性,以及突出每首方剂的个性,便于学生复习掌握。复习思考题,是对每章的重点、难点、疑点的高度概括,可以提供给学生进行预习和复习参考。

本教材绪言、总论由李庆业编写;解表剂、由刘学文编写;泻下剂由薛芳、刘宝华编写;和解剂、清热剂、开窍剂由康广盛编写;温里剂、驱虫剂、中成药简表由肖俊平编写;补益剂、消导剂、涌吐剂由吴崇奇、吕志编写;固涩剂、安神剂由尤荣辑编写;理气剂、索引由袁宝权编写;理血剂、治燥剂由朱桂茹编写;祛湿剂由张尊如、谷丽敏、王彦田编写;祛痰剂、治风剂由杜建忠编写。

其中,刘学文、刘宝华、朱桂茹、杜建忠、吴崇奇、肖俊平、康广盛为编委;王彦田、吕志、谷丽敏、张尊如、袁宝权为协编。

目 录

绪言	(1)
----	-----

上篇 总 论

1. 方剂与辨证、立法	(3)	3. 方剂的分类	(7)
1.1. 方剂与辨证	(3)	4. 剂型	(8)
1.2. 方剂与立法	(3)	5. 方剂的用法	(11)
1.3. 常用的处方法	(4)	5.1. 煎药法	(11)
2. 方剂的组成	(4)	5.2. 内服法	(12)
2.1. 方剂的组成结构	(4)	5.3. 外用法	(12)
2.2. 药物的配伍规律	(5)	(附)古方药量考证	(13)
2.3. 方剂的组成变化	(6)		

下篇 各 论

1. 解表剂	(15)	1.3. 扶正解表	(32)
1.1. 辛温解表	(15)	败毒散(附:荆防败毒散、参苏饮、 仓廩散)	(32)
葱豉汤(附:活人葱豉汤、葱豉桔梗 汤、葱白七味饮)	(16)	麻黄附子细辛汤(附:麻黄附子 甘草汤)	(34)
香苏散(附:加味香苏散、 香苏葱豉汤)	(17)	再造散	(35)
香薷散(附:新加香薷饮)	(18)	加减葶苈汤	(36)
九味羌活汤(附:大羌活汤)	(19)	2. 泻下剂	(39)
麻黄汤(附:三拗汤、华盖散、麻黄加术 汤、麻杏苡甘汤、大青龙汤)	(20)	2.1. 寒下	(39)
小青龙汤(附:小青龙加石膏汤)	(22)	大承气汤(附:小承气汤、调胃承 气汤、导赤承气汤、增液承气 汤、新加黄龙汤、复方大承 气汤)	(39)
桂枝汤(附:桂枝加葛根汤、桂枝 加厚朴杏子汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、 桂枝加大黄汤)	(24)	大陷胸汤(附:大陷胸丸)	(42)
1.2. 辛凉解表	(26)	大黄牡丹汤(附:薏苡附子 败酱散)	(44)
桑菊饮	(26)	2.2. 温下	(45)
银翘散(附:银翘汤)	(27)	大黄附子汤	(46)
柴葛解肌汤(附:程氏柴葛解肌汤)	(29)	温脾汤	(47)
升麻葛根汤(附:宣毒发表汤)	(30)	三物备急丸	(49)
竹叶柳蒡汤	(31)		

半硫丸·····	(50)	4.3. 清热解毒·····	(80)
2.3. 润下·····	(51)	黄连解毒汤(附:内疏黄连汤)·····	(80)
五仁丸·····	(51)	普济消毒饮·····	(81)
麻子仁丸(附:润肠丸)·····	(51)	仙方活命饮·····	(82)
济川煎·····	(53)	五味消毒饮·····	(83)
2.4. 逐水·····	(54)	四妙勇安汤(附:神效托里散)·····	(84)
十枣汤(附:十枣丸、控涎丹)·····	(54)	犀黄丸(附:醒消丸)·····	(85)
舟车丸·····	(55)	4.4. 清脏腑热·····	(86)
3. 和解剂·····	(58)	泻心汤·····	(86)
3.1. 和解少阳·····	(58)	导赤散(附:导赤清心汤)·····	(87)
小柴胡汤(附:柴胡枳桔汤、		清心莲子饮·····	(88)
柴胡陷胸汤)·····	(58)	龙胆泻肝汤(附:当归龙荟丸)·····	(89)
大柴胡汤(附:复方大柴胡汤、		泻青丸·····	(90)
清胰汤一号)·····	(60)	左金丸(附:戊己丸、香连丸)·····	(92)
蒿芩清胆汤·····	(61)	泻白散(附:葶苈大枣泻肺汤)·····	(93)
3.2. 调和肝脾·····	(62)	麻黄杏仁甘草石膏汤(附:越婢汤、	
四逆散(附:柴胡疏肝散)·····	(63)	五虎汤)·····	(94)
逍遥散(附:丹栀逍遥散、		苇茎汤·····	(95)
黑逍遥散)·····	(64)	清胃散·····	(96)
白术芍药散(又名痛泻要方)·····	(65)	泻黄散·····	(97)
3.3. 调和肠胃·····	(66)	玉女煎·····	(98)
半夏泻心汤(附:生姜泻心汤、甘草		芍药汤(附:黄芩汤)·····	(99)
泻心汤、附子泻心汤、		葛根黄芩黄连汤·····	(100)
黄连汤)·····	(67)	白头翁汤(附:白头翁加	
附:治疟·····	(68)	甘草阿胶汤)·····	(101)
截疟七宝饮(附:常山饮)·····	(69)	4.5. 清热祛暑·····	(102)
达原饮(附:清脾饮)·····	(70)	清络饮·····	(102)
何人饮·····	(71)	六一散(附:益元散、碧玉散、	
4. 清热剂·····	(73)	鸡苏散)·····	(103)
4.1. 清气分热·····	(73)	桂苓甘露饮·····	(104)
栀子豉汤(附:栀子甘草豉汤、栀子		清暑益气汤(附:清暑益气汤)·····	(105)
生姜豉汤、枳实栀子豉汤)·····	(73)	4.6. 清虚热·····	(106)
白虎汤(附:白虎加人参汤、白虎加		青蒿鳖甲汤(附:秦艽鳖甲散)·····	(106)
桂枝汤、白虎加苍术汤、		清骨散·····	(107)
化斑汤)·····	(74)	当归六黄汤·····	(108)
竹叶石膏汤·····	(76)	5. 温里剂·····	(111)
4.2. 清营凉血·····	(77)	5.1. 温中祛寒·····	(111)
清营汤(附:清宫汤)·····	(77)	理中丸(附:附子理中丸、连理汤、	
犀角地黄汤(附:清瘟败毒饮)·····	(78)	理中化痰丸、枳实理中丸)·····	(112)

吴茱萸汤····· (114)	大补阴丸····· (153)
小建中汤(附:当归建中汤、 黄芪建中汤)····· (115)	虎潜丸····· (154)
大建中汤····· (117)	一贯煎····· (156)
5.2.回阳救逆····· (118)	七宝美髯丹····· (157)
四逆汤(附:四逆加人参汤、通脉 四逆汤、白通汤、白通加猪胆 汁汤)····· (119)	6.4.补阳····· (158)
回阳救急汤(附:回阳救急汤 《重订通俗伤寒论》)····· (121)	肾气丸(附:《济生》肾气丸、 十补丸)····· (158)
黑锡丹(附:黑锡丹)····· (122)	右归饮(附:右归丸)····· (160)
5.3.温经散寒····· (123)	7.固涩剂····· (164)
当归四逆汤(附:当归四逆加吴茱萸 生姜汤、黄芪桂枝五物汤)····· (124)	7.1.固表止汗····· (164)
小活络丹(附:大活络丹)····· (125)	牡蛎散····· (164)
阳和汤(附:小金丹)····· (127)	7.2.敛肺止咳····· (165)
6.补益剂····· (130)	九仙散····· (165)
6.1.补气····· (131)	7.3.涩肠固脱····· (166)
四君子汤(附:异功散、六君子汤、 香砂六君子汤)····· (131)	真人养脏汤····· (166)
参苓白术散(附:七味白术散)····· (133)	桃花汤(附:赤石脂禹余粮汤)····· (167)
保元汤····· (134)	四神丸····· (168)
玉屏风散····· (135)	7.4.涩精止遗····· (170)
补中益气汤(附:举元煎、 升陷汤)····· (137)	缩泉丸····· (170)
人参蛤蚧散····· (139)	桑螵蛸散····· (171)
生脉散····· (140)	金锁固精丸(附:水陆二仙丹)····· (172)
6.2.补血····· (142)	7.5.固崩止带····· (173)
四物汤(附:圣愈汤、桃红四物汤、 八珍汤、十全大补汤、人参养荣 汤、泰山磐石散)····· (142)	固冲汤····· (174)
当归补血汤····· (144)	震灵丹····· (175)
归脾汤····· (146)	易黄汤····· (176)
炙甘草汤(附:加减复脉汤、 三甲复脉汤)····· (147)	清带汤(《医学衷中参西录》)····· (176)
6.3.补阴····· (149)	8.安神剂····· (179)
六味地黄丸(附:知柏地黄丸、麦味 地黄丸、杞菊地黄丸、都气丸)····· (149)	8.1.重镇安神····· (179)
左归饮(附:左归丸)····· (152)	朱砂安神丸(附:生铁落饮)····· (179)
	珍珠母丸····· (180)
	磁朱丸····· (181)
	8.2.滋养安神····· (182)
	酸枣仁汤(附:定志丸)····· (182)
	天王补心丹(附:柏子养心丸、 枕中丹)····· (184)
	甘麦大枣汤····· (186)
	9.开窍剂····· (188)
	9.1.凉开····· (188)
	安宫牛黄丸(附:牛黄清心丸)····· (188)

紫雪丹·····	(189)	活络效灵丹(附:宫外孕方)·····	(225)
至宝丹·····	(191)	桂枝茯苓丸·····	(226)
小儿回春丹·····	(192)	大黄蟄虫丸·····	(227)
行军散·····	(192)	鳖甲煎丸·····	(228)
9.2.温开·····	(193)	11.2.止血·····	(229)
苏合香丸(附:冠心苏合丸)·····	(193)	十灰散·····	(230)
紫金锭·····	(194)	四生丸·····	(231)
10.理气剂·····	(196)	咳血方·····	(232)
10.1.行气·····	(196)	槐花散·····	(232)
越鞠丸·····	(196)	小蓟饮子·····	(233)
良附丸·····	(198)	黄土汤·····	(234)
金铃子散·····	(198)	12.治风剂·····	(237)
半夏厚朴汤·····	(199)	12.1.疏散外风·····	(237)
瓜蒌薤白白酒汤(附:瓜蒌薤白		小续命汤(附:续命汤)·····	(238)
半夏汤、枳实薤白桂枝汤)·····	(200)	大秦芩汤·····	(239)
天台乌药散(附:三层茴香丸)	(201)	消风散(附:牛蒡解肌汤)·····	(240)
暖肝煎·····	(203)	川芎茶调散(附:菊花茶调散)	(241)
橘核丸·····	(204)	牵正散(附:止痉散)·····	(243)
10.2.降气·····	(205)	玉真散·····	(244)
苏子降气汤·····	(205)	12.2.平熄内风·····	(245)
定喘汤·····	(206)	羚角钩藤汤(附:钩藤饮)·····	(245)
四磨汤(附:五磨饮子)·····	(208)	镇肝熄风汤(附:建瓴汤)·····	(246)
旋复代赭汤·····	(209)	天麻钩藤饮·····	(248)
橘皮竹茹汤(附:橘皮竹茹汤、		阿胶鸡子黄汤·····	(249)
新制橘皮竹茹汤)·····	(210)	大定风珠(附:小定风珠)·····	(250)
丁香柿蒂汤(附:柿蒂汤)·····	(211)	地黄饮子·····	(251)
11.理血剂·····	(214)	13.治燥剂·····	(254)
11.1.活血祛瘀·····	(214)	13.1.轻宣润燥·····	(254)
桃核承气汤(附:下瘀血汤)·····	(215)	杏苏散·····	(255)
血府逐瘀汤(附:通窍活血汤、		桑杏汤·····	(256)
膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、		清燥救肺汤·····	(257)
身痛逐瘀汤)·····	(216)	13.2.滋阴润燥·····	(258)
复元活血汤·····	(218)	养阴清肺汤·····	(259)
七厘散(附:八厘散)·····	(219)	百合固金汤·····	(260)
补阳还五汤·····	(220)	麦门冬汤·····	(261)
失笑散·····	(221)	玉液汤·····	(262)
丹参饮·····	(222)	增液汤·····	(263)
温经汤(附:艾附暖宫丸)·····	(223)	14.祛湿剂·····	(265)
生化汤·····	(224)	14.1.燥湿化浊·····	(265)

平胃散(附:不换金正气散、 柴平汤)·····	(265)	茯苓丸·····	(290)
藿香正气散(附:六和汤)·····	(267)	15.2. 清热化痰·····	(291)
14.2. 清热祛湿·····	(268)	清气化痰丸·····	(292)
三仁汤(附:藿朴夏苓汤、 黄芩滑石汤)·····	(268)	小陷胸丸·····	(292)
甘露消毒丹·····	(269)	滚痰丸·····	(293)
茵陈蒿汤(附:茵陈四逆汤)·····	(270)	消痰丸·····	(295)
连朴饮·····	(271)	15.3. 润燥化痰·····	(295)
蚕矢汤·····	(272)	贝母瓜蒌散·····	(296)
八正散(附:五淋散)·····	(272)	海藻玉壶汤·····	(297)
二妙散(附:三妙丸、四妙丸)·····	(273)	15.4. 温化寒痰·····	(297)
14.3. 利水渗湿·····	(274)	苓甘五味姜辛汤·····	(298)
五苓散(附:四苓散、茵陈 五苓散、胃苓汤)·····	(275)	三子养亲汤·····	(298)
猪苓汤·····	(276)	16. 消导剂·····	(301)
防己黄芪汤(附:防己茯苓汤)·····	(277)	保和丸(附:大安丸)·····	(301)
五皮散·····	(278)	枳实导滞丸·····	(303)
14.4. 温化水湿·····	(278)	枳术丸(附:曲麦枳术丸、橘半 枳术丸、香砂枳术丸)·····	(304)
苓桂术甘汤(附:甘草干姜 茯苓白术汤)·····	(279)	枳实消痞丸·····	(305)
真武汤(附:附子汤)·····	(280)	木香槟榔丸·····	(306)
实脾散·····	(281)	健脾丸(附:资生丸)·····	(308)
葶藶分清饮(附:葶藶分清饮)·····	(282)	17. 驱虫剂·····	(310)
15.5. 祛风胜湿·····	(283)	乌梅丸(附:理中安蛔汤、 连梅安蛔汤)·····	(310)
羌活胜湿汤·····	(283)	肥儿丸·····	(312)
独活寄生汤·····	(284)	布袋丸·····	(313)
鸡鸣散·····	(285)	化虫丸·····	(313)
15. 祛痰剂·····	(288)	伐木丸·····	(314)
15.1. 燥湿化痰·····	(288)	18. 涌吐剂·····	(316)
二陈汤(附:温胆汤、导痰汤、涤痰 汤、半夏白术天麻汤、金水 六君煎)·····	(288)	瓜蒂散(附:三圣散)·····	(316)
附:中成药简表·····	(320)	救急稀涎散·····	(317)
		盐汤探吐方·····	(318)
		参芦饮·····	(319)

绪 言

方剂,是对疾病进行辨证、明确诊断和确定立法之后,选择两味以上药物,酌定用量,选定剂型,按照一定结构,配伍组合而成的群药。方剂是由药物组成的,从单味药发展到方剂是药物运用的一次质的飞跃。药具有个性专长,作用单纯,适用范围狭窄,容易产生毒副作用;而方突出了药味的合群之力,加强了药物之间的相互作用,通过配合,有的可增强药效,有的能减轻毒、副作用,并可随证加减药物,扩大了治疗范围,更能适应复杂多变的病证。方剂是中医治疗疾病的主要手段之一,是理、法、方、药的重要组成部分。

方剂学是研究古今成方的组成、变化和临床运用规律的一门学科,是中医学的主要基础课程之一。方剂学的形成和发展已有悠久历史。早在原始社会就有了“神农尝百草”的传说,说明我们的祖先已经开始运用单味药治疗疾病。时至商代,经过长期医疗实践,药物知识逐渐积累,人们开始把几种药物配合起来,经过煎煮制成汤液,成为最早的方剂。

据考证,1979年在长沙马王堆汉墓中发现的《五十二病方》,是我国现存早于《内经》和《神农本草经》的最古老的一部方书。收载临床各科医方达283首之多,而且有了汤、丸、散等简单剂型,说明在周代方剂已经广泛地被用于治疗疾病了。《黄帝内经》约成书于战国时期,是一部理论性的经典著作,载方虽然只有13首,但对辨证、治则、处方、配伍、宜忌等理论进行了全面阐述,特别是提出了“方制”的概念,指出制方的基本规律,为方剂学的形成奠定了坚实的理论基础。

汉代张仲景继承《内经》理论,总结临床经验,编著了《伤寒杂病论》,载方314首,并以病脉证治统括方剂,六经病证均有代表方,随证加减又设衍化方,理法方药贯串一体,已初步勾画出“八法”的雏型。每首方剂均组合有法,选药精当,配伍周密,疗效显著,示人以法,实为集汉以前方剂之大成,为方剂学的发展提供了丰富内容。

魏晋南北朝以至隋唐时代,由于医疗实践经验的不断积累,对疾病的认识和医方创制方面,都有了较大提高。特别是方书著述的数量急剧增加,但在方剂学的理论阐述方面没有新的突破。这时期方书已达数十种,但可惜多已亡佚。仅存的只有晋代葛洪《肘后备急方》四卷,书中记载大量验、便、廉的有效方剂,具有较高的实用价值。北齐徐之才著《药对》,将药物按功效分为十种,后人转引为方剂分类方法,改称“十剂”,为方剂按功效分类打下了良好基础。隋代的《四海类聚方》多达2600卷,《四海类聚单方》也有300卷之多,足可见方剂学发展之一隅。唐代更出现了集前世之大成的医学类书,如孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》和王焘的《外台秘要》。其中《备急千金要方》收集了汉以后历代医家的经验方和民间流传的单方、验方,共5300多首。特别是提出了“处方”的概念,对于选药组方的加减变化规律做了初步阐述,对后世有一定影响。王焘的《外台秘要》博采唐以前的医学名著,凡方均注明原始出处,使后人得以窥见晋唐期间许多已亡佚方书的基本面貌,对于保存史料有其不可忽视的价值。

宋代经济发展,文化繁荣,名医辈出,是医方编纂的一个鼎盛时期。由政府主持,医官王怀隐、陈昭遇等编定的《太平圣惠方》,载方16834首,收集了大量效方、验方和秘方,由国家

颁布为我国第一部方典。书中还收录了许洪的《用药总论指南》，提出了“处方法”的概念，对处方用药的方法和步骤作了初步总结，对于从方到法的发展起到了推动作用。《太平惠民和剂局方》共5卷，方297首，是官方和剂局制售成药的处方和制剂规范，是我国第一部由朝廷颁发的成药典。继之，国家又组织编撰了《圣济总录》，方2万余首，后世称为方剂的第三次总结。当时医家自撰的方书也有多种，如王袞《博济方》、沈括《苏沈良方》、陈无择《三因极一病证方论》、严用和《济生方》等，也都收录了大量有效方剂，从各方面充实了方剂学的内容。

金元时代出现了刘、李、张、朱四大家。刘河间善用寒凉，著《宣明论方》、《伤寒直格方》等；李东垣专于补土，著《脾胃论》、《兰室秘藏》等；张子和主张攻下，著《儒门事亲》；朱丹溪长于滋阴，著《丹溪心法》、《格致余论》等，对方剂的运用各有创新和发挥，促进了方剂学的发展。金人成无己著《伤寒明理药方论》，选伤寒方20首，依《内经》理论一一为方作解，开方论之先河，标志着方剂理论研究的新起点。

明、清时期，方剂学的发展不仅表现在方剂数量的增加，更注意从理、法、方、药的内在联系上深入研究方剂，促使实践经验上升至理论阶段，并出现了由博返约的新趋势。明代朱橚著《普济方》，载方61739首，已达方书之最。继成无己之后，吴琨著《医方考》，综编各家名方，对其方药、见证一一作考，详析方义，是历史上第一部方论的专著。此后清代有大量方论著作问世，如王晋三《绛雪园古方选注》、罗东逸《名医方论》、吴谦《删补名医方论》、汪昂《医方集解》、吴仪洛《成方切用》等。随着医方数量的骤增，清代出现了大量便于阅读、记忆的方歌手册，如汪昂《汤头歌诀》、张秉承《成方便读》、陈修园《伤寒方歌括》、《长沙方歌括》、《时方歌括》等，深受初学者欢迎，流传甚广。程钟龄著《医学心悟》，首先明确提出“八法”概念，并对汗、和、下、消、吐、清、温、补八类处方规律进行了具体地阐述，开创了“以法统方”的先河。晚清，由于以叶天士、薛生白、吴鞠通等医家为代表的温病学派的建立，创制了大量治疗温病的新方，使方剂学的内容更加充实和完善。

民国时期，由于政治腐败，经济落后，帝国主义的侵略，使中医药事业受到严重压制和打击，几乎处于停滞状态。由于西方医学的传入，中医界也出现了中西医结合的新思想，如张锡纯著《医学衷中参西录》，载方189首，其中自拟160首，以中西汇通思想为指导，立法处方均有新见解，对后世有一定影响。

新中国成立以来，中医药事业得到了党和政府的重视和关怀，使方剂学也得到前所未有的发展，对古代的方书和民间秘方、验方都进行了大量发掘、整理工作。开始由国家组织编写出供中医院校使用的《方剂学》教材，加强了方剂学的理论性、系统性和科学性。特别是近些年来，由于中西医结合工作广泛开展，在古方新用和创制新方方面有了较大进展，利用现代科学方法对方剂作用原理的研究也已取得了初步成果。方剂学的发展已经进入了新的历史时期，必将向科学化、规范化、系统化的方向前进。

上篇 总 论

1. 方 剂 与 辨 证、立 法

方剂是理法方药的重要组成部分,必须在辨证和立法的指导下才能正确的组成和运用,所以首先要明确方剂与辨证、立法的关系,对于选用成方、创制新方和深刻地理解方剂学的意义,具有重要作用。

1.1 方 剂 与 辨 证

辨证是立法和遣药组方的前提。辨证,即是分析、确认疾病证候的过程。证候与症状的概念不同,症状是指机体在疾病过程中所表现出来的异常病理状态,如发热、恶寒、头痛、咳嗽、呕吐、腹泻等。而证候是对机体在疾病过程中,某一阶段的病理状态概括,是由能够反映疾病的病因、病性、病位,以及邪正对比关系的一组症状群所表现出来的,如在临床凡见到恶寒发热、头疼身痛、无汗、口不渴、舌苔薄白、脉浮紧的,即为伤寒表实证。这组症状群说明疾病的病因为寒,病位在表,病性属实。

辨证实际是将四诊取得的症状、体征等资料,运用八纲、脏腑、经络、病因等辨证方法进行分析、归纳,以判明疾病的病因、病性、病位,抓住疾病的本质,分清证候主、次的过程。由于致病因素复杂多变,既可独邪伤人,也可诸邪同至,或见虚实夹杂。因为病因之间有主次之分,所以证候也有主证和兼证之别。主证,是标明疾病主要病因、病性和病位所在的一组症状群,是决定疾病发生、发展的主要矛盾,是选择主药的依据。兼证,是标明次要病因、病性和病位的一组症状群,是疾病的次要矛盾,对疾病的发生、发展不起决定作用,是选择佐助药的一个依据。以上主证中包括的症状即为主要症状,而兼证中包括的症状即是次要症状。另外,还有伴随主要和次要病因而出现的某些在辨证过程中,不能标明疾病病因、病性的个别症状,如头痛、咳嗽、呕吐……等,也属次要症状,治疗时可随病因消除而消失,较重时可选用佐助药治疗。

因为辨证就是作出正确诊断的过程,只有诊断正确,才能有的放矢,作到方与证符,而取得良好疗效。

1.2 方 剂 与 立 法

立法,是辨证论治过程中的重要环节,是经过辨证、明确诊断之后,针对疾病的病因、病机而制订的治疗原则。如治疗寒证用温法、热证用清法、虚证用补法、实证用泻法、表证用汗法等。当立法确定之后,就成为指导临床选用成方和创制新方的主要依据。例如治疗外感风热表证,根据表证当汗、热证当寒的原则,确立辛凉解表法治疗,而后可酌情选用成方,或

自拟方剂治疗。由此可见,立法是组方的指导原则,方剂是立法的具体体现。立法时必须根据证候的主次,分清前后顺序依次书写,不可任意颠倒。

立法与治法概念不同,不应混淆。立法是治则的具体运用,是选药组方的指导原则。而治法是治疗方法,包括针灸、按摩、气功、方剂……等。方剂只是治法中的一种,治法不能代替立法,更不是指导选药组方的原则。

1.3 常用的处方方法

处方方法(简称“法”),是选药组方的规律。法与方是共性与个性的关系。在历史发展中先有方而后有法,法是从一定数量的方剂中总结归纳出来的共性规律,对方剂有普遍指导意义。处方法的概念是由宋代医家许洪提出的,他在《指南总论》中说:“夫处方疗疾,当先诊知病源,察其盈虚而行补泻。辨土地寒暑,观男女盛衰,深明草石甘辛,细委君臣冷热。……制方有据,与病相符,要妙之端,其在于此。”扼要地归纳总结出处方的步骤和规律。继之,清代程钟龄又进一步提出“八法”,在《医学心悟》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,则以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。一法之中,八法备焉。八法之中,百法备焉。病变虽多,而法归于一。”说明常用的处方八法是以病因和八纲辨证为依据而确立的,八法可以高度地概括出各种处方规律,示人以法。现将常用八法内容作如下简单介绍:汗法,是以解表药为主组成方剂,治疗各种表证的处方方法;和法,是以和解少阳的药物为主组成方剂,治疗各种少阳证的处方方法;下法,是以泻下、逐水药为主组成方剂,治疗燥屎、冷积、瘀血、结痰、水饮等病证的处方方法;消法,是以消导和散结的药物为主组成方剂,治疗食积痞块、症瘕积聚的处方方法;吐法,是以涌吐药为主组成方剂,治疗痰厥、食积、误食毒物等病证的处方方法;清法,是以清热药为主组成方剂,治疗各种里热证的处方方法;温法,是以温里药为主组成方剂,治疗各种里寒证的处方方法;补法,是以补益药为主组成方剂,治疗各种虚证的处方方法。八法的具体内容详见各论,此不赘述。

2. 方剂的组成

方剂,是在运用单味药治病的基础上发展起来的,是由两味以上药物配伍组合而成的。方剂不是药物的随意堆砌,而是在辨证论治的思想体系指导下,按照一定结构组成的。药物经过有机配合,就可取长补短,既能增强治疗作用,又能消除或减弱其毒副作用,以提高疗效。方剂可以根据病情、体质、性别、年龄等具体情况进行加减变化,可以更灵活、准确地适应复杂多变的疾病。现将方剂的组成、配伍与变化分述如下。

2.1 方剂的组成结构

方剂是由主药、辅药、佐药、使药四部分构成的。前人称方剂的组成结构为“君、臣、佐、使”,《素问·至真要大论》说:“主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使。”以说明制方的基本

结构。后世,元代李东垣又说:“主病之谓君,兼见何病,则以佐使药分别之,此制方之要也。”明代何柏斋则说:“大抵药之治病,各有所主。主治者,君也。辅治者,臣也。与君药相反而相助者,佐也。引经及治病之药至病所者,使也。”充分说明关于方剂组成结构的概念是在不断发展、补充和完善的过程之中。“君臣佐使”纯系借用封建政体名称,以说明方剂组成药物之间的主次关系,但其中“君臣”二字含有“国无二君,臣不二主”之意,与方剂组成实情不符,故仍改为“主、辅、佐、使”以正确地概括方剂的组成结构,现将其涵义分述如下:

主药:是针对疾病主证,起主要治疗作用的药物。

辅药:是协助主药,以增强其治疗作用的药物。

佐药:其意义有三。①佐助药,即协助主、辅药,以治疗兼证或次要症状的药物;②佐制药,即用以制约或消除主、辅药峻烈之性,或毒性的药物;③反佐药,即用于病重邪甚而出现拒药时,加入的从治药物,即与主药药性相反的药物,以达相反而相成的目的。

使药:意义有二。①引经药,即协助主药,引方中诸药直达病所的药物;②调和药,即能调和方中诸药,使之更好地协同配合的药物。

综上所述,在遣药组方选任主、辅、佐、使药时,是根据其对病证治疗的主次作用,以及药物的药力大小、药量多少所决定的。每首方剂中主药是必不可少的,但辅、佐、使药是否齐备当根据病情和药性的具体情况来决定。例如有的方剂主药或辅药的功效较为广泛,本身就兼有佐药或使药的作用,这时就可不设佐、使药。再有,对于某些药味繁多的大方,难于分清主、辅、佐、使时,也可按药物在方剂中的作用分出主、次部分。至于一首方剂“主辅佐使”的药味多少,并没有呆板的规定,但一般主药的药味较少,然药力和药量较大,而辅、佐药的药味较多。兹举麻黄汤为例加以说明。

麻黄汤由麻黄、桂枝、杏仁、甘草四味药组成,主治恶寒发热、头痛身痛、无汗而喘、舌苔薄白、脉浮紧等症。其中恶寒发热,无汗,舌苔薄白,脉浮紧为主证,属外感风寒表实证。头身疼痛和喘均为次要症状。其病机为风寒之邪伤人体表,因寒主收引,易伤阳气,使毛窍闭塞,卫阳被郁,故见恶寒发热,无汗;肺气不得外达,宣降失常,故喘;卫气不得外达,经脉气血不畅,故头疼身痛;风寒在表,正盛邪实,故舌苔薄白,脉浮紧。表证当汗,寒邪当温,喘逆宜平,故法当辛温发汗,宣肺平喘。

主药:麻黄,辛温,归肺、膀胱经,辛以解表,温以散寒,宣肺以平喘,针对主证起主要治疗作用。

辅药:桂枝,辛甘温,归肺、心、膀胱经,辛温解表,温经通脉,通达营卫,助麻黄峻发其汗以祛邪。

佐药:杏仁,苦温,归肺、大肠经,佐助麻黄降气平喘,以治疗次要症状。

使药:甘草,甘温,调和麻、桂峻烈发汗之性。因方中麻、桂、杏均入肺经,故不需再设引经药。

通过对麻黄汤的分析,说明遣药组方时,必须谨守病机,分清证候主次,深明药性理论,细委主辅佐使,才能组成一首对证的良方,以取得卓著疗效。

2.2 药物的配伍规律

方剂的组成是通过两味以上的药物相互配伍而实现的。由于药物药性的互相影响,就

会产生种种复杂变化,有的可以使药效增强,有的则可使前药效减弱,有的还可以产生毒性作用。前人在医疗实践中,逐渐总结出一整套配伍规律,称为“七情”,即“单行、相须、相使、相畏、相杀、相反”,其中除单行外都是药物相互配伍关系。相须:是指功用相近的药物相配合,起到协同作用,以加强疗效,如石膏配知母,都是清热泻火药,可加强清热的力量。相使:是指以一种药物为主,另一种为辅,配合后可提高主药的疗效,如白术配茯苓,可加强白术健脾祛湿的作用。相畏:是指一种药物的毒副作用,能被另一种药物消除或减弱,如生半夏有毒性,可配生姜消除其毒性,即称半夏畏生姜。相杀:与相畏意义相反,是指一种药物能消除另一种药物的毒性反应,如半夏配生姜,从生姜来看即可杀半夏之毒性。相恶:是指两种药物配合以后,一种药物可以减弱另一种药物的疗效,如人参可大补元气,但配莱菔子同用就可以减弱其补气作用。相反:是指两种药物配合后,可产生剧烈的毒副作用,如十八反中的药物配伍均属此类。在医疗实践中药物的配伍规律不断被发现,早已超出了“七情”的范围。如两种寒热药性相反的药物相配,称为“寒热并用”,多用于寒热错杂之证,如黄连配干姜、黄柏配苍术等;一种辛散药物与另一种酸敛药物相配,称为“散收并用”,多用于正虚邪敛的复杂病证,使祛邪不伤正,扶正不敛邪,如细辛配五味子、麻黄配白果等;一种升浮药物与另一种沉降药物配伍,称为“升降并用”,多用于升降失常、气机紊乱的病证;如桔梗配枳实、麻黄配杏仁等;一种祛邪的药物与另一种扶正的药物配伍,称为“补泻并用”,适用于虚实夹杂的病证,起到扶正祛邪兼顾的作用,如大黄配人参、麻黄配附子等。以上仅为常用的药物配伍规律,此外尚有多种,不再例举。掌握药物配伍规律,对于分析成方和创制新方都有一定意义。

2.3 方剂的组成变化

方剂的组成虽然应有一定的结构,但在临床运用时,还必须根据病证的轻重缓急,患者的年龄、性别、职业、籍贯,以及季节气候的变换等因素,灵活加减化裁,以达到切合病情,提高疗效的目的。方剂的组成变化,一般有药味加减变化、药量加减变化、剂型更替变化三种形式,现分述如下:

1. 药味加减变化 药味加减变化是指选用成方时,方剂在主药、主证不变的情况下,随着兼证和次要症状的增减变化,而相应加减辅佐药,以更加适合病情。例如《伤寒论》的桂枝汤,由桂枝、芍药、生姜、大枣、甘草五味药组成,具有解肌发表、调和营卫作用,主治发热、头痛、汗出、恶风、脉浮缓等风寒表虚证。若桂枝汤证未变,而又见喘咳,则可加厚朴下气除满,杏仁降气平喘,即“桂枝加厚朴杏子汤”。再如,桂枝汤证仍在,因医者误用下法,损伤脾胃阳气,而兼见胸满、脉促,这时酸收的芍药与胸闷不利,故去掉,即“桂枝去芍药汤”。

若因药味加减而引起主药和主证改变时,则为另行组方不在此例。如麻黄汤中麻、桂相配为辛温发汗峻剂,若去桂枝加石膏,且石膏用量倍于麻黄时,主药变为石膏,即“麻杏甘石汤”,主证为肺热喘咳,与麻黄汤完全不同,不能称为药味加减变化。

2. 药量加减变化 药量加减变化是指由相同药物组成的方剂,由于加减其中某些药物的剂量,而使方剂的作用和治疗范围扩大或缩小。例如四逆汤与通脉四逆汤,均由附子、干姜、甘草组成,而四逆汤用生附子一枚、干姜 45g、炙甘草 60g,主治阴盛阳微,四肢厥逆,恶寒蜷卧,下利清谷,脉微细或沉迟细弱,有回阳救逆之功。通脉四逆汤则用生附子大者一枚、干

姜 90g、甘草 60g，主治阴盛格阳于外，四肢厥逆，身反不恶寒，下利清谷，脉微欲绝的重证，有通脉救逆之功。若由于药量加减变化而使方剂的主药和主证改变，则当属另择一方的变化。如小承气汤与厚朴三物汤，均由大黄、枳实、厚朴组成。其中小承气汤，大黄 12g 为主药，枳实三枚为辅药，厚朴 6g 为佐使药，功效泻热通便，主治阳明腑实，潮热谵语，大便秘结，腹痛拒按等症。而厚朴三物汤改用厚朴 24g 为主药，枳实五枚为辅药，大黄 12g 为佐使药，功效行气通便。主治气滞腹胀，大便秘结。

通过以上举例可见，四逆汤与通脉四逆汤虽然药量有所增减，但方剂的基本结构并无改变，所以主治证的病机基本相同，只是病情的轻重有所不同。而小承气汤与厚朴三物汤由于药量的增减变化，已使方剂的主药、主证完全改变，应属重新组方。

3. 剂型更换变化 剂型更换变化是指同一方剂，由于选用不同剂型，而使治疗作用发生相应变化。方剂的剂型有汤、丸、散、膏、丹、酒等多种，由于制作方法和工艺的不同，对药物作用的发挥也有一定影响。一般汤剂便于吸收，易于发挥，作用迅速，多用于急性病证。丸剂则吸收缓慢，药效持久，多用于慢性病证。例如理中丸由于姜、人参、白术、甘草四味药组成，主治中焦虚寒，自利不止，呕吐腹痛，舌淡苔白，脉沉迟少力等症。若上焦阳虚而致的胸痹，病证较为急重时，可将以上四味药物煎汤服用，取其速效。在临床运用时可根据病情需要选择适当的剂型，这里不再列举。

总之，方剂的变化是灵活多样的，各种剂型既可单独使用，也可配合应用，但必须以证情为依据，作到有的放矢，不可盲目从事。

3. 方 剂 的 分 类

方剂分类，是研究和总结古今成方的组成和临床运用规律的科学方法，历代医家都进行过种种探讨，制订了多种分类方法。归纳起来有按病证、按方剂结构、按功效、按病因、按脏腑、按主方、按临床各科、按剂型等分类方法。

按病证分类的方书最早的是《五十二病方》，书中所载的方剂均按所治病名排列。这种分类方法便于临床实用，后世《外台秘要》、《太平圣惠方》、《普济方》、《医方考》等都是以病证为主分类方剂的代表著作。

按方剂结构分类的方法首见《内经》，如《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”，“补上治上制以缓，补下治下制以急”，“奇之不去则偶之，是谓重方”。金人成无己在《伤寒明理论·序》中说：“制方之用，大、小、缓、急、奇、偶、复七方是也”。明确提出“七方”的概念，成为较早的方剂分类方法之一。所谓大方，是指药味多或药味少而药量大，适于病邪盛，须重剂治疗，或治下焦肝肾疾患，须量重而顿服的方剂；小方，与大方相反，是指药味少或药味多而量小的，以治疗病邪较轻，须轻剂治疗，或治上焦疾病，或量重而须分次频服的方剂；缓方，是指药力缓和，用于需长期服用的慢性虚弱病证，使疾病逐渐痊愈的方剂；急方，是指药性峻猛，而用于病势危急，需要迅速治疗，急于取效的方剂；奇方，是指单味药或组成药味合于单数的方剂；偶方，是指由两味药或组成药味合于双数的方剂；复方，即《内经》中的“重方”，是指两方或数方合用，以治疗复杂病证的方剂。这种分类方法比较原始，只有历史

价值,而缺乏实用意义。

按功效分类的方法,始于北齐徐之才的《药对》,将中药按功效归纳为“宣”、“通”、“补”、“泄”、“轻”、“重”、“滑”、“涩”、“燥”、“湿”十种,而在宋代赵佶的《圣济经》中添一剂字,至成无己著《伤寒明理论》中正式称为“十剂”。所谓十剂,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,燥可去湿,湿可润燥。按功效分类的方法比较科学实用,有利于总结方剂的共性规律。宋代寇宗奭又添寒、热二剂,称为十二剂。明代缪仲醇再增升、降两剂,称为十四剂。徐思鹤则综合各家之长,增加调、和、解、利、寒、温、暑、火、平、奇、安、缓、淡、清,为二十四剂。张景岳在《景岳全书·新方八阵》中提出“大都方宜从简”,将方剂按功效分为补、和、攻、散、寒、热、固、因八类,称作“八阵”。清代汪昂著《医方集解》,将方剂按功效分为补养、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、救急等二十二类,繁简适中,便于应用,现代方剂学教材的方剂分类多以此为蓝本。

至于其它分类方法虽然各有所长,但头绪纷纭,难免庞杂,一般多不采用,故不一一介绍。

综上所述,至今方剂的分类仍未得到统一,若能总结出既科学、又实用的分类法,将是方剂学有待进一步研究的课题。

本教材仍以汪氏分类法为依据,兼取各版教材之长,将各论的方剂分为解表、泻下、和解、清热、温里、补益、固涩、安神、开窍、理气、理血、消导、祛湿、祛痰、治风、治燥、驱虫、涌吐等共十八章。每类方剂的选择,是以其主证和主药为依据的,并注重按方剂互相之间的内在联系进行排列,尽量突出选药组方的规律性,对于其中某些内容较多的章节再分出若干小类,使之纲目分明,繁简有序,便于学习掌握和临床灵活运用。

4. 剂 型

方剂是由药方和剂型两部分内容组成的。药方必须制成一定的剂型,如汤、丸、散、膏、丹等,才能更好地被人体吸收,发挥应有的药效,二者是密不可分。早在《五十二病方》中就有了汤剂、丸剂、散剂的记载。至《内经》所载的十三首方剂中,则又出现了膏、酒、丹等剂型。以后历代医家在医疗实践中又创制了许多行之有效的新剂型,如药露、锭剂、茶剂、条剂、线剂、灸剂、灌剂、熏洗剂、坐药等,就现在来说也是符合科学道理的。随着科学的进步,现代制剂技术被广泛引用,又研制出多种新剂型,如片剂、针剂、浸膏、流浸膏、冲剂、橡皮膏等,使中药的疗效得到更好的发挥。现将中药常用的剂型简介如下:

1. 汤剂 将药物混合加水浸透,煎煮一定时间后,去渣取汁,称为汤剂。一般作内服用,如桂枝汤、大承气汤、四君子汤等,也可外用熏洗。汤剂的特点是吸收快,可迅速发挥药效,而且便于加减药味,能够全面、灵活地照顾到各种病情,体现辨证论治的思想,是中医在临床使用的最广泛的一种剂型。

2. 散剂 是将药物研碎,成为均匀混合的干燥粉末,有内服和外用两种。内服散剂药末细而量少者,可直接冲服,如六一散、紫雪散等,亦有研成粗末,临用时加水煮沸取汁服用的,如香苏散等。外用散剂一般多为外敷、掺散疮面或患病部位,如生肌散、七厘散等;亦有作点