

方 剂 学

如藥不痛，飲藥
味苦，如近內病，已
暴苦，育所燥，治
傷身，倍而不能，誅
以，肩頭，見，寧，行
針，出，多，能，誅，倍，止，肩



□ 主 编：贺又舜

湖南科学技术出版社

中医职业中专学校教材编委会

主任委员：周绍明

副主任委员：袁长津 王天明

编委：（按姓氏笔画为序）

龙月云	严洁	李彪
李传课	李钟文	张绍金
张静玲	欧正武	贺又舜
宾厚启	郭子华	曾君望
谭克陶	谭同元	瞿岳云

办公室主任：谭同元

编写说明

自从1987年2月湖南省人民政府作出《关于加强中医药工作的决定》以来,我省各地相继办起了一批中医职业中专学校和中等中医职业技术学校,面向农村招生,先后为农村培训了大批三年制中医专业医生,开辟了中医药人才通向农村的渠道,对建设具有中国特色的社会主义农村医疗卫生事业和壮大农村中医队伍,做出了重要贡献。根据几年来的教学实践,为了进一步适应当前的教学需要,我们对原来编印的全套中等中医职业技术学校教材,进行了较大幅度的修订,定名为中医职业中专学校教材。新编教材的主要特点是:在保持中医特色系统性、继承性的基础上,突出农村的实际需要,吸收了近年来在防病治病工作中的新理论、新技术、新成果、新方法;强调基础理论、基本知识和基本技能的培训,注重培养学员解决防治农村常见病、多发病、地方病的适应能力和应变能力;要求学员较好地掌握中医理、法、方、药辨证施治原则,能灵活运用各种安全有效的简易疗法,不断提高防病治病水平。以期造就一代具有良好医德医风,医学知识扎实,能防能治,适应农村医疗卫生工作需要的中医人才。

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》、《中医外伤科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医五官科学》、《针灸推拿学》,共10种。除供中医职业中专学校和中等中医职业技术学校教学使用外,也适用于自学中医和农村中医的学习参考。

中医职业中专学校教材编辑委员会

1996年4月

前 言

中医的方剂是在单味药物长期运用而获得部分经验的基础上，逐渐成为了中医临床辨证治病的主要工具。方剂学则是研究方剂配伍规律及其临床运用的一门学科，是中医学中的主要基础课程。

随着中医药事业的振兴，研究、运用方剂的成果不断涌出。由于方剂是中医治病的主要工具，古往今来，无数医药学家的治疗经验，凝集其中，并创制了难以数计的有效成方，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，方剂学已成为中医院校学生的必修课程。

本教材专为湖南省中医职业中专学生学习方剂学而编写。全书共分23章。1~5章中，着重阐述了方剂的组方原则、目的与变化形式，对治疗大法、方剂与治法的关系、方剂的剂型、煎药法和服药法以及处方的格式与要求等基本理论、基本知识，作了简要的介绍。在6~23章中，则将临床常用方剂，按其基本功效，分为解表、泻下、和解、祛湿、理血等，并以代表方作为主方，计179首；以衍化方或组成、功效、主治与主方相似者，作为附方，计203首；并于书末附有常用中成药简表、方剂歌诀、方剂笔划索引和方剂学教学大纲，以便学生查阅。

本书以简明求精、科学实用为宗旨，故对临床常用代表方的配伍，只作了扼要的分析，而对其运用要点、有效的加减变化、注意事项以及用治现代疾病，均逐条列出，且把功效相近、组成或主治相似之方，作了简单的比较，以便学生临床运用时区别。

方剂学的教学任务，在于通过对部分代表方剂的课堂讲授与讨论，引导学生掌握组方的基本原理与配伍知识，培养学生分析成方与灵活运用成方的能力。学习方剂学时，要注意把中医学基本理论特别是中药学的知识融汇其中，既要认识同类方剂作用的共性，又要把握它们的个性特征，还要善于把功用或主治相似之方加以区别，充分理解方剂结构中的药物配伍意义，掌握常用代表方的运用要点，并通过背诵一定数量的方剂歌诀，记住其组成，为学习临床课程奠定基础。

编 者

1996年5月21日

目 录

第一章 方剂与治法	(1)	正气天香散	(16)
第一节 方剂与治法的关系	(1)	新加香薷饮	(16)
第二节 治疗八法	(1)	香薷散	(17)
第二章 方剂组成与变化	(3)	黄连香薷饮	(17)
第一节 方剂组成	(3)	止嗽散	(17)
第二节 方剂变化	(4)	金沸草散	(18)
第三章 剂型与剂量	(6)	第二节 辛凉解表	(18)
第一节 常用剂型	(6)	银翘散	(18)
第二节 处方剂量	(8)	桑菊饮	(18)
第四章 煎药法与服药法	(9)	柴葛解肌汤	(19)
第一节 煎药法	(9)	程氏柴葛解肌汤	(19)
第二节 服药法	(10)	宣毒发表汤	(20)
第五章 处方格式与要求	(11)	升麻葛根汤	(20)
第一节 书写格式	(11)	第三节 扶正解表	(20)
第二节 处方要求	(11)	败毒散	(20)
第六章 解表剂	(13)	荆防败毒散	(21)
第一节 辛温解表	(13)	参苏饮	(21)
麻黄汤	(13)	再造散	(21)
三拗汤	(14)	麻黄附子细辛汤	(22)
麻黄连翘赤小豆汤	(14)	加减藜蘆汤	(22)
华盖散	(14)	葱白七味饮	(22)
桂枝汤	(14)	第七章 涌吐剂	(24)
桂枝加葛根汤	(14)	瓜蒂散	(24)
桂枝加厚朴杏子汤	(14)	三圣散	(24)
桂枝加龙骨牡蛎汤	(14)	盐汤探吐方	(25)
桂枝芍药知母汤	(15)	第八章 泻下剂	(26)
黄芪桂枝五物汤	(15)	第一节 泻热攻下	(26)
九味羌活汤	(15)	大承气汤	(26)
小青龙汤	(15)	小承气汤	(27)
小青龙加石膏汤	(16)	调胃承气汤	(27)
射干麻黄汤	(16)	复方大承气汤	(27)
香苏散	(16)	大黄牡丹汤	(27)
加味香苏散	(16)	红藤煎	(27)

第二节 祛寒攻下	(28)	白虎加人参汤	(41)
大黄附子汤	(28)	白虎加桂枝汤	(41)
三物备急丸	(28)	白虎加苍术汤	(41)
温脾汤	(28)	化斑汤	(41)
第三节 润燥攻下	(29)	竹叶石膏汤	(41)
麻子仁丸	(29)	第二节 清营凉血	(42)
五仁丸	(29)	清营汤	(42)
济川煎	(30)	清宫汤	(42)
增液承气汤	(30)	犀角地黄汤	(42)
第四节 逐水攻下	(31)	清瘟败毒饮	(43)
十枣汤	(31)	第三节 清热解毒	(43)
控涎丹	(31)	黄连解毒汤	(43)
疏凿饮子	(31)	加味黄连解毒汤	(44)
己椒藜黄丸	(32)	三石石膏汤	(44)
第五节 扶正攻下	(32)	普济消毒饮	(44)
新加黄龙汤	(32)	凉膈散	(44)
黄龙汤	(32)	仙方活命饮	(45)
第九章 和解剂	(34)	五味消毒饮	(46)
第一节 和解少阳	(34)	四妙勇安汤	(46)
小柴胡汤	(34)	四妙汤	(46)
柴胡枳桔汤	(35)	五神汤	(46)
柴胡加龙骨牡蛎汤	(35)	第四节 清脏腑热	(46)
大柴胡汤	(35)	导赤散	(47)
复方大柴胡汤	(35)	清心莲子饮	(47)
蒿芩清胆汤	(36)	泻心汤	(47)
第二节 疏理肝脾	(36)	龙胆泻肝汤	(47)
四逆散	(36)	泻青丸	(48)
柴胡疏肝散	(37)	当归芦荟丸	(48)
逍遥散	(37)	左金丸	(48)
加味逍遥散	(37)	戊己丸	(48)
黑逍遥散	(37)	香连丸	(48)
定经汤	(38)	清胃散	(49)
痛泻要方	(38)	泻黄散	(49)
第三节 调和肠胃	(38)	玉女煎	(49)
半夏泻心汤	(38)	麻黄杏仁甘草石膏汤	(50)
生姜泻心汤	(39)	苇茎汤	(50)
甘草泻心汤	(39)	复方鱼桔汤	(51)
第十章 清热剂	(40)	泻白散	(51)
第一节 清气泄热	(40)	葶苈大枣泻肺汤	(51)
白虎汤	(40)	葛根黄芩黄连汤	(51)

白头翁汤	(52)
芍药汤	(52)
黄芩汤	(52)
第五节 清泄虚热	(53)
青蒿鳖甲汤	(53)
清骨散	(53)
秦艽鳖甲散	(53)
当归六黄汤	(53)
清经散	(54)
保阴煎	(54)
第六节 清热祛暑	(54)
六一散	(54)
益元散	(55)
碧玉散	(55)
鸡苏散	(55)
清暑益气汤	(55)
东垣清暑益气汤	(55)
第十一章 温里剂	(57)
第一节 温中祛寒	(57)
理中丸	(57)
附子理中丸	(58)
理中化痰丸	(58)
丁萸理中汤	(58)
连理汤	(58)
吴茱萸汤	(58)
小建中汤	(58)
黄芪建中汤	(59)
当归建中汤	(59)
大建中汤	(59)
第二节 回阳救逆	(59)
四逆汤	(59)
四逆加人参汤	(60)
益元汤	(60)
参附汤	(60)
回阳救急汤	(60)
第三节 温经散寒	(61)
当归四逆汤	(61)
当归四逆加吴茱萸生姜汤	(61)
阳和汤	(61)
第十二章 补益剂	(63)

第一节 补 气	(63)
四君子汤	(63)
异功散	(64)
六君子汤	(64)
香砂六君子汤	(64)
参苓白术散	(64)
资生丸	(64)
补中益气汤	(65)
升阳益胃汤	(65)
益气聪明汤	(65)
顺气和中汤	(65)
生脉散	(65)
人参蛤蚧散	(66)
人参胡桃汤	(66)
第二节 补 血	(66)
四物汤	(66)
桃红四物汤	(67)
圣愈汤	(67)
胶艾汤	(67)
当归芍药散	(67)
当归补血汤	(67)
第三节 气血双补	(68)
八珍汤	(68)
十全大补汤	(68)
人参养营汤	(68)
内补黄芪汤	(68)
归脾汤	(68)
炙甘草汤	(69)
加减小续命汤	(69)
第四节 补 阴	(69)
六味地黄丸	(69)
都气丸	(70)
知柏地黄丸	(70)
杞菊地黄丸	(70)
耳聋左慈丸	(70)
滋水清肝饮	(70)
大补阴丸	(70)
左归饮	(71)
左归丸	(71)
滋肾通关丸	(71)

一、贯煎	(71)	二、驻车丸	(81)
三、百合固金汤	(72)	第十四章 安神剂	(83)
第五节 补 阳	(72)	第一节 重镇安神	(83)
一、肾气丸	(72)	二、朱砂安神丸	(83)
二、济生肾气丸	(73)	三、生铁落饮	(83)
三、地黄饮子	(73)	四、磁朱丸	(84)
五、五子衍宗丸	(73)	第二节 滋养安神	(84)
六、右归饮	(73)	一、酸枣仁汤	(84)
七、右归丸	(73)	二、恍中丹	(85)
第六节 阴阳双补	(74)	三、定志丸	(85)
一、七宝美髯丹	(74)	四、补心丹	(85)
二、二仙汤	(74)	五、柏子养心丸	(85)
第十三章 固涩剂	(76)	六、甘麦大枣汤	(85)
第一节 固 表	(76)	七、加味甘麦大枣汤	(86)
一、玉屏风散	(76)	第十五章 开窍剂	(87)
二、牡蛎散	(77)	第一节 清热开窍	(87)
第二节 固 精	(77)	一、安宫牛黄丸	(87)
一、固精丸	(77)	二、牛黄清心丸	(87)
二、封髓丹	(77)	三、紫雪丹	(88)
三、水陆二仙丹	(77)	四、至宝丹	(88)
四、刺猬皮散	(78)	五、神犀丹	(88)
第三节 固 脾	(78)	六、玉枢丹	(88)
一、桑螺蛸散	(78)	七、小儿回春丹	(88)
二、缩泉丸	(78)	第二节 逐寒开窍	(89)
三、固脾汤	(78)	一、苏合香丸	(89)
第四节 固 胎	(78)	二、冠心苏合丸	(89)
一、泰山磐石散	(78)	第十六章 理气剂	(91)
二、寿胎丸	(79)	第一节 行 气	(91)
三、胎元饮	(79)	一、越鞠丸	(91)
第五节 固 经	(79)	二、半夏厚朴汤	(92)
一、固冲汤	(79)	三、枳实薤白桂枝汤	(92)
二、治崩证经验方	(80)	四、瓜蒌薤白白酒汤	(93)
三、固本止崩汤	(80)	五、瓜蒌薤白半夏汤	(93)
第六节 固 带	(80)	六、暖肝煎	(93)
一、清带汤	(80)	七、天台乌药散	(93)
二、易黄汤	(80)	八、橘核丸	(93)
第七节 固 肠	(80)	九、天仙藤散	(93)
一、养脏汤	(80)	十、枳实消痞丸	(94)
二、桃花汤	(81)	十一、枳术丸	(94)
三、神丸	(81)	十二、金铃子散	(94)

百合汤	(94)	第十八章 治风剂	(108)
延胡索散	(95)	第一节 祛风止痒	(108)
良附丸	(95)	消风散	(108)
第二节 降气	(95)	《局方》消风散	(109)
苏子降气汤	(95)	第二节 祛风止痛	(109)
定喘汤	(95)	川芎茶调散	(109)
旋复代赭汤	(96)	散偏汤	(109)
启膈散	(96)	淡婆婆根汤	(109)
橘皮竹茹汤	(97)	防风汤	(110)
济生橘皮竹茹汤	(97)	第三节 祛风止痉	(110)
丁香柿蒂汤	(97)	牵正散	(110)
丁香透膈散	(98)	止痉散	(111)
第十七章 理血剂	(99)	玉真散	(111)
第一节 化瘀	(99)	独活汤	(111)
桃核承气汤	(99)	第四节 熄风凉肝	(111)
下瘀血汤	(100)	羚角钩藤汤	(111)
血府逐瘀汤	(100)	阿胶鸡子黄汤	(112)
通窍活血汤	(100)	第五节 熄风平肝	(112)
膈下逐瘀汤	(101)	镇肝熄风汤	(112)
少腹逐瘀汤	(101)	建瓴汤	(113)
身痛逐瘀汤	(101)	天麻钩藤饮	(113)
复元活血汤	(101)	第六节 熄风养肝	(113)
补阳还五汤	(101)	大定风珠	(113)
活络效灵丹	(102)	第十九章 治燥剂	(115)
温经汤	(102)	第一节 轻宣外燥	(115)
桂枝茯苓丸	(102)	杏苏散	(115)
生化汤	(103)	桑杏汤	(116)
失笑散	(103)	沙参麦冬汤	(116)
丹参饮	(103)	清燥救肺汤	(116)
第二节 止血	(103)	甘露饮	(117)
十灰散	(103)	第二节 滋润内燥	(117)
止血散	(104)	麦门冬汤	(117)
咳血方	(104)	益胃汤	(117)
补络补管汤	(104)	养阴清肺汤	(117)
槐花散	(105)	玉液汤	(118)
槐角丸	(105)	滋脾饮	(118)
小蓟饮子	(105)	消渴方	(118)
阿胶散	(105)	第二十章 祛湿剂	(120)
黄土汤	(106)	第一节 化浊除湿	(120)
柏叶汤	(106)	平胃散	(120)

柴平汤·····	(121)	独活寄生汤·····	(130)
藿香正气散·····	(121)	蠲痹汤·····	(131)
草薢分清饮·····	(121)	七节汤·····	(131)
完带汤·····	(122)	第二十一章 祛痰剂 ·····	(133)
第二节 清热祛湿 ·····	(122)	第一节 燥湿化痰 ·····	(133)
三仁汤·····	(122)	二陈汤·····	(133)
藿朴夏苓汤·····	(123)	导痰汤·····	(134)
杏仁滑石汤·····	(123)	涤痰汤·····	(134)
甘露消毒丹·····	(123)	金水六君煎·····	(134)
连朴饮·····	(123)	茯苓丸·····	(134)
黄芩滑石汤·····	(123)	沈氏天仙藤散·····	(134)
茵陈蒿汤·····	(124)	第二节 清热化痰 ·····	(135)
茵陈四逆汤·····	(124)	清气化痰丸·····	(135)
梔子柏皮汤·····	(124)	清金降火汤·····	(135)
八正散·····	(124)	温胆汤·····	(135)
五淋散·····	(125)	十味温胆汤·····	(136)
砂淋丸·····	(125)	礞石滚痰丸·····	(136)
四妙丸·····	(125)	竹沥达痰丸·····	(137)
二妙散·····	(125)	小陷胸汤·····	(137)
宣痹汤·····	(125)	第三节 祛寒化痰 ·····	(137)
当归拈痛汤·····	(125)	苓甘五味姜辛汤·····	(137)
第三节 利水渗湿 ·····	(126)	冷哮丸·····	(138)
五苓散·····	(126)	三子养亲汤·····	(138)
猪苓汤·····	(126)	第四节 润燥化痰 ·····	(138)
茵陈五苓散·····	(126)	贝母瓜蒌散·····	(138)
胃苓汤·····	(127)	萎贝养营汤·····	(139)
五皮饮·····	(127)	第五节 治风化痰 ·····	(139)
全生白术散·····	(127)	半夏白术天麻汤·····	(139)
千金鲤鱼汤·····	(127)	定痫丸·····	(140)
防己黄芪汤·····	(127)	第六节 散结化痰 ·····	(140)
防己茯苓汤·····	(128)	消瘰丸·····	(140)
第四节 温化水湿 ·····	(128)	内消瘰癧丸·····	(140)
苓桂术甘汤·····	(128)	海藻玉壶汤·····	(140)
肾着汤·····	(128)	四海舒郁丸·····	(141)
真武汤·····	(128)	第二十二章 消食剂 ·····	(142)
附子汤·····	(129)	第一节 消食化滞 ·····	(142)
实脾散·····	(129)	保和丸·····	(142)
第五节 祛风胜湿 ·····	(129)	大安丸·····	(143)
羌活胜湿汤·····	(130)	木香槟榔丸·····	(143)
鸡鸣散·····	(130)	枳实导滞丸·····	(143)

第二节 健脾消食	(143)	化虫丸	(147)
健脾丸	(143)	布袋丸	(147)
人参启脾丸	(144)	附录	(149)
肥儿丸	(144)	1. 常用中成药简表	(149)
第二十三章 驱虫剂	(146)	2. 方剂歌诀	(159)
乌梅丸	(146)	3. 方剂索引	(170)
连梅安蛔汤	(147)	4. 方剂学教学大纲	(175)
理中安蛔汤	(147)		

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。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，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辨证的统一，既不

能有法无方，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，才能提高效率。

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、瘀血等从下外出治法。下法的适应范围较广，总以邪结胃肠、腑气欠通的邪实正盛之证为主。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，以及阴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。由于疾病是复杂多变的，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、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，为了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，才能使方与证证合拍，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，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，是方中针对疾病的主要原因、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功用。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,主治阳明腑实,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、掺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、虚弱性疾患，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。