

高等医学院校选用教材

(供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用)

方 剂 学

闫润红 主编

科学出版社

2001

内 容 简 介

本书是供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用的教材。全书分总论和各论两部分,总论部分对中医方剂的基本理论,如治法、君臣佐使、剂型、剂量等及其现代研究进展进行了介绍。各论部分对常用方剂的主治病证、配伍意义、临床应用、加减变化规律及现代研究概况等内容,按分类进行了系统阐述。在保证方剂学学科知识结构完整性的前提下,针对成人特点,突出了重点方剂的证治要点、临床应用、加减变化规律、疑点难点及现代研究概况,着重培养读者独立分析能力和临证组方能力。

本书可供成人教育中医药专业、中西医结合专业学生使用,也可作为自学考试应试人员、广大中医药专业工作者以及中医药爱好者的学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

方剂学/闫润红主编.-北京:科学出版社,2001.7

高等医学院校选用教材(供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用)

ISBN 7-03-009100-0

I. 方… II. 闫… III. 方剂学-医学院校-教材 IV. R289

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第87490号

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2001年7月第一版 开本:850×1168 1/16

2001年7月第一次印刷 印张:29 1/2

印数:1—5 000

字数:589 000

定价:43.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

总 序

我国的成人教育已经有了数十年的历史,中医药学作为我国成人教育的重要组成部分,为中医药人才队伍建设和中医药事业的发展做出了积极的贡献。但时至今日,我国尚无专供中医药成人教育尤其是全日制中医药成人教育使用的系列教材,而统编教材和其他类教材,无论从内容还是要求上都难以切合成人教育自身特点,不能较好满足成人教育当前教学、临床、科研工作的需要。为了提高中医药成人教育教学质量,促进中医药成人教育事业的发展,我们在广泛调研和多方论证的基础上,组织了多年从事中医药成人教育教学工作的一线教师及有关专家,着手进行了适应于医学院校中医药专业、中西医结合专业成人教育教学需要的系列教材的研究与编写工作。

本套教材紧扣成人教育特点,遵循成人教育规律,编写过程中,注意把不同的学科置于中医和中西医结合整体学术体系中,注重经典著作、基础理论和临床学科之间的合理衔接,力求避免学科的割裂和内容的重复,从而体现中医、中西医结合学术体系的系统性和科学性。教材坚持理论联系实际的原则,正确处理继承和发扬的关系,在重点介绍具有实用价值的传统中医药基本理论和基本技能的同时,适当吸收了新中国成立 50 年来中医药研究的新进展、新技术和新成果,具有一定的创新性。在内容的深度和广度方面,根据新形势要求,从课程性质、任务出发,注意构筑中医药成人教育人才知识与能力素质结构,强调科学思维和创新精神的培养。为便于成人学员更好地自学自修、掌握课程重点内容、理解难点疑点问题、全面检查学习效果,教材在每章节增列了目的要求、重点内容及复习思考题,教材后还附有 2~ 3 套模拟试题及答案。

全套教材计有中国医学史、中医学导论、中医藏象学、中医病因病机学、中医防治学、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医骨伤科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医肛肠病学、中医皮肤病学、针灸学、推拿学、内经教程、伤寒论教程、金匱要略教程、温病学、中医各家学说、中西医结合内科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学、中西医结合急症学、中西医结合传染病与流行病学、中西医结合临床研究思路与方法学、中药药理学等 31 门。

此外,根据国务院国发[1993]39 号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》,这两种药品已停止供药用,本套教材中古医籍或方剂涉及这两药时,仅供参考,建议使用其代用品。

鉴于目前中医药成人教育中医药专业、中西医结合专业系统教材的编写尚无

更多可资借鉴的成功经验,因此在教材的编写中存在着相当的难度,但考虑到中医药成人教育蓬勃发展的需要,我们不揣自陋,在成人教育教材建设上进行了此项尝试。可以肯定,本套教材一定存在着这样那样的不足之处,因而希望同行和读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便我们进一步修订和改进,从而为我国中医药成人教育事业做出应有的贡献。

编写委员会

2000年5月

《方剂学》编写人员

主 编：闫润红

主 审：李 义

编 委：韩旭华 刘亚明 刘 鑫

本套教材编写委员会名单

审订委员会主任 陶功定

编写委员会主任 白兆芝

总 主 编 张俊龙

副 总 主 编 施怀生 刘 星 王亚达

编 委 (以姓氏笔画为序)

门九章 马彦平 毋桂花 王亚达 王茂盛

王晓鹤 冯 明 冯俊婵 白兆芝 乔 模

任建国 刘 星 师建梅 邢维萱 闫润红

张克敏 张俊龙 李 晶 李明磊 邹本贵

苗润田 施怀生 赵存娥 赵尚华 赵建浩

贾丽丽 项 祺 秦艳红 康 永 冀来喜

编写说明

方剂学是研究治法和方剂配伍规律及临床运用的一门学科,是中医药学类专业必修的基础课程。

本教材分总论、各论。总论重点介绍方剂学的形成和发展、方剂与治法、方剂的组成原则、组成变化、方剂分类、剂型、用法等基本知识。各论根据治法、功用将方剂分为解表、泻下、和解、清热等 19 类,选入正方 235 首,另选较常用的类似方 164 首作为附方。

每首正方下列组成、功用、主治、方解、配伍特点、证治要点、临床应用及加减变化、使用注意、类方比较、疑点难点、附方、现代研究、文献摘录 13 项。

组成中摘录该方的药名、制法,其用量亦遵原著,以便理解制方人的学术思想和配伍意义,为了便于临证使用,凡可作汤剂使用的方剂均在原用量之后注明现代常用量,即括号中的用量均为汤剂的参考用量,方中凡用犀角者均改为水牛角。

用法中仍录用原方用法,凡可作汤剂的均按现代用法煎服,不再标明“现代用法”、“水煎服”字样。丸散剂中每次服用量之后,亦用括号注明参考用量。

主治中首列病、证,其次分列症状、舌苔、脉象。

现代研究中简述各方的主要药理作用及现代临床主治疾病。药理作用以全方研究为主,个别方剂简述组成药物与该方主治有关的药理作用。现代临床主治疾病应以中医辨证施治为准则。

附方的组成、用法与正方的体例相同,对配伍有特点以及与正方有联系的方剂,在配伍、功用、主治方面加以简要的鉴别。

前述 13 项内容,除组成、功用、主治、方解、证治要点外,其他各项均不是每方所必备。

本教材绪言、总论及解表剂、泻下剂、和解剂、清热剂、温里剂、补益剂、安神剂、开窍剂各章由闫润红编写;固涩剂、理气剂、消导剂、理血剂、治风剂、治燥剂各章由韩旭华编写;祛湿剂、祛痰剂、驱虫剂、涌吐剂、痈疡剂各章由刘亚明、刘鑫编写;方剂歌诀由刘鑫和韩旭华摘编。

本教材在编写时,力求重点突出,理论联系实际,拓宽读者视野,启发读者思路,使之切合成人高等教育的需要,但限于水平,纰缪之处在所难免,殷切希望读者提出宝贵意见,使之逐步臻于完善。

方剂学编写小组

2000 年 9 月

目 录

总序 编写说明

绪言.....	(1)
---------	-----

总 论

1 方剂学的形成与发展.....	(5)	4.2 组成分类法	(18)
2 方剂与治法	(11)	4.3 治法分类法	(19)
2.1 方剂与治法的关系	(11)	4.4 剂型分类法	(20)
2.2 常用的治法	(11)	4.5 临床学科分类法	(20)
3 方剂的组成	(14)	5 方剂的剂型	(21)
3.1 组成原则	(14)	6 方剂的用法	(25)
3.2 组成变化	(15)	6.1 煎药法	(25)
4 方剂的分类	(18)	6.2 服药法	(26)
4.1 病证分类法	(18)	附 古今药量单位比较.....	(27)

各 论

7 解表剂	(31)	柴葛解肌汤(附方:柴葛解肌汤)	(45)
7.1 辛温解表	(32)	升麻葛根汤(附方:竹叶柳蒻汤)	(46)
麻黄汤(附方:麻黄加术汤;麻杏苁甘汤)		7.3 扶正解表	(47)
.....	(32)	败毒散	(47)
桂枝汤(附方:桂枝加桂汤;桂枝加芍药汤)		参苏饮	(49)
.....	(34)	再造散	(50)
九味羌活汤	(36)	加减葶苈汤(附方:葶苈汤)	(51)
香薷散	(37)	葱白七味饮	(52)
小青龙汤(附方:射干麻黄汤)	(38)	8 泻下剂	(55)
7.2 辛凉解表	(40)	8.1 寒下	(55)
桑菊饮	(40)	大承气汤(附方:小承气汤;调胃承气汤;	
银翘散	(41)	复方大承气汤)	(55)
麻黄杏仁甘草石膏汤(附方:越婢汤)	(43)	大陷胸汤	(58)

8.2 温下	(59)	凉膈散	(100)
大黄附子汤	(59)	普济消毒饮	(101)
温脾汤(附方:温脾汤)	(60)	10.4 气血两清	(103)
三物备急丸	(62)	清瘟败毒饮(附方:神犀丹;化斑汤)	(103)
8.3 润下	(63)	10.5 清脏腑热	(106)
麻子仁丸	(63)	导赤散(附方:清心莲子饮)	(106)
济川煎	(64)	龙胆泻肝汤(附方:泻青丸;当归芦荟丸)	
8.4 逐水	(65)		(107)
十枣汤	(65)	左金丸(附方:戊己丸)	(109)
舟车丸	(67)	泻白散(附方:葶苈大枣泻肺汤)	(111)
8.5 攻补兼施	(68)	清胃散	(112)
新加黄龙汤(附方:黄龙汤)	(68)	泻黄散	(113)
增液承气汤	(69)	玉女煎	(115)
9 和解剂	(72)	芍药汤	(116)
9.1 和解少阳	(72)	白头翁汤(附方:白头翁加甘草阿胶汤)	
小柴胡汤	(73)		(117)
蒿芩清胆汤	(75)	10.6 清虚热	(119)
柴胡达原饮(附方:达原饮;清脾饮;截疟		青蒿鳖甲汤	(119)
七宝饮)	(77)	秦艽鳖甲散	(120)
9.2 调和肝脾	(78)	清骨散	(121)
四逆散	(79)	当归六黄汤	(122)
逍遥散(附方:加味逍遥散;黑逍遥散)	(80)	10.7 清热祛暑	(123)
痛泻要方	(82)	六一散	(123)
9.3 调和肠胃	(83)	桂苓甘露饮	(124)
半夏泻心汤(附方:生姜泻心汤;甘草泻		清暑益气汤(附方:清暑益气汤)	(125)
心汤;黄连汤)	(83)	新加香薷饮	(127)
9.4 表里双解	(85)	11 温里剂	(130)
大柴胡汤(附方:复方大柴胡汤)	(85)	11.1 温中祛寒	(130)
防风通圣散	(87)	理中丸(附方:附子理中丸;理中化痰丸;	
葛根黄芩黄连汤	(88)	桂枝人参汤)	(131)
10 清热剂	(91)	小建中汤(附方:黄芪建中汤;当归建中汤)	
10.1 清气分热	(92)		(134)
白虎汤(附方:白虎加人参汤;白虎加桂		吴茱萸汤	(136)
枝汤;白虎加苍术汤)	(92)	大建中汤	(138)
竹叶石膏汤	(94)	11.2 回阳救逆	(139)
10.2 清营凉血	(95)	四逆汤(附方:四逆加人参汤;通脉四逆	
清营汤	(96)	汤;白通汤;白通加猪胆汁汤;参附汤)	
犀角地黄汤	(97)		(140)
10.3 清热解毒	(99)	回阳救急汤(附方:回阳救急汤)	(143)
黄连解毒汤(附方:泻心汤)	(99)	黑锡丹(附方:黑锡丹)	(145)
		11.3 温经散寒	(146)

当归四逆汤(附方:黄芪桂枝五物汤)·····	(146)	14.1 凉开·····	(196)
12 补益剂 ·····	(150)	安宫牛黄丸(附方:牛黄清心丸)·····	(196)
12.1 补气·····	(151)	紫雪·····	(198)
四君子汤(附方:异功散、六君子汤;香砂		至宝丹·····	(199)
六君子汤、保元汤)·····	(151)	行军散·····	(201)
参苓白术散(附方:资生丸)·····	(153)	14.2 温开·····	(201)
补中益气汤(附方:升陷汤、升阳益胃汤)		苏合香丸(附方:冠心苏合丸)·····	(202)
·····	(155)	紫金锭·····	(203)
生脉散·····	(158)	15 固涩剂 ·····	(206)
12.2 补血·····	(159)	15.1 固表止汗·····	(206)
四物汤(附方:桃红四物汤)·····	(160)	玉屏风散·····	(207)
当归补血汤·····	(161)	牡蛎散(附方:牡蛎散)·····	(208)
归脾汤·····	(162)	15.2 敛肺止咳·····	(209)
12.3 气血双补·····	(164)	九仙散·····	(210)
八珍汤(附方:十全大补汤;人参养荣汤)···	(164)	15.3 涩肠固脱·····	(210)
泰山磐石散(附方:保产无忧散)·····	(166)	真人养脏汤(附方:诃子皮散)·····	(211)
12.4 补阴·····	(167)	四神丸(附方:二神丸;五味子散)·····	(212)
六味地黄丸(附方:知柏地黄丸;杞菊地		桃花汤(附方:赤石脂禹余粮汤)·····	(214)
黄丸;都气丸;麦味地黄丸)·····	(167)	15.4 涩精止遗·····	(215)
左归丸(附方:左归饮)·····	(169)	金锁固精丸(附方:水陆二仙丹)·····	(215)
大补阴丸·····	(171)	桑螵蛸散·····	(216)
炙甘草汤·····	(172)	缩泉丸·····	(217)
一贯煎·····	(174)	15.5 固崩止带·····	(218)
补肺阿胶汤(附方:月华丸)·····	(175)	固冲汤(附方:安冲汤)·····	(218)
益胃汤·····	(177)	固经丸(附方:知柏四物汤)·····	(220)
12.5 补阳·····	(177)	震灵丹·····	(221)
肾气丸(附方:济生肾气丸;十补丸)·····	(178)	易黄汤(附方:清带汤)·····	(222)
右归丸(附方:右归饮)·····	(180)	完带汤·····	(223)
12.6 阴阳并补·····	(182)	16 消食剂 ·····	(226)
地黄饮子·····	(182)	16.1 消食导滞·····	(227)
龟鹿二仙胶·····	(183)	保和丸(附方:大安丸)·····	(227)
13 安神剂 ·····	(186)	枳实导滞丸(附方:木香导滞丸)·····	(228)
13.1 重镇安神·····	(186)	木香槟榔丸·····	(230)
朱砂安神丸(附方:生铁落饮)·····	(187)	16.2 健脾消食·····	(231)
磁朱丸·····	(188)	健脾丸·····	(231)
13.2 补养安神·····	(190)	肥儿丸·····	(232)
天王补心丹(附方:柏子养心丸;孔圣枕		17 理气剂 ·····	(235)
中丹)·····	(190)	17.1 行气·····	(235)
酸枣仁汤·····	(192)	越鞠丸·····	(236)
甘麦大枣汤·····	(193)	柴胡疏肝散·····	(237)
14 开窍剂 ·····	(195)		

金铃子散(附方:延胡索散)·····	(238)	咳血方·····	(284)
瓜蒌薤白白酒汤(附方:瓜蒌薤白半夏汤; 枳实薤白桂枝汤)·····	(239)	小蓟饮子·····	(285)
半夏厚朴汤·····	(240)	槐花散(附方:槐角丸)·····	(286)
枳实消痞丸(附方:枳术丸;枳术汤)·····	(242)	黄土汤·····	(287)
厚朴温中汤·····	(243)	胶艾汤·····	(289)
良附丸·····	(244)	19 治风剂·····	(292)
天台乌药散(附方:三层茴香丸;导气汤)·····	(245)	19.1 疏散外风·····	(292)
橘核丸·····	(247)	川芎茶调散(附方:菊花茶调散;苍耳子散) ·····	(293)
暖肝煎·····	(248)	大秦艽汤·····	(294)
加味乌药汤(附方:乌药汤;正气天香散) ·····	(249)	小续命汤·····	(296)
17.2 降气·····	(250)	牵正散(附方:止痉散)·····	(296)
苏子降气汤(附方:人参蛤蚧散)·····	(250)	小活络丹(附方:大活络丹)·····	(297)
定喘汤·····	(251)	消风散(附方:当归饮子)·····	(299)
四磨汤(附方:五磨饮子;六磨饮)·····	(253)	玉真散(附方:五虎追风散)·····	(300)
旋覆代赭汤(附方:干姜人参半夏丸;小半 夏汤)·····	(254)	19.2 平息内风·····	(301)
橘皮竹茹汤(附方:橘皮竹茹汤;新制橘皮 竹茹汤)·····	(256)	羚角钩藤汤(附方:钩藤饮)·····	(301)
丁香柿蒂汤·····	(257)	镇肝息风汤(附方:建瓴汤)·····	(303)
18 理血剂·····	(260)	天麻钩藤饮·····	(305)
18.1 活血祛瘀·····	(260)	大定风珠(附方:小定风珠;三甲复脉汤) ·····	(306)
桃核承气汤(附方:抵挡汤;下瘀血汤) ·····	(261)	阿胶鸡子黄汤·····	(308)
血府逐瘀汤(附方:通窍活血汤;膈下逐瘀 汤;少腹逐瘀汤;身痛逐瘀汤)·····	(263)	20 治燥剂·····	(310)
补阳还五汤·····	(265)	20.1 轻宣外燥·····	(311)
复元活血汤(附方:白药)·····	(267)	杏苏散·····	(311)
七厘散(附方:八厘散)·····	(268)	桑杏汤·····	(312)
温经汤(附方:温经汤;艾附暖宫丸)·····	(270)	清燥救肺汤(附方:沙参麦冬汤)·····	(314)
生化汤·····	(272)	20.2 滋润内燥·····	(315)
桂枝茯苓丸·····	(274)	养阴清肺汤·····	(316)
失笑散(附方:手拈散)·····	(275)	百合固金汤·····	(317)
丹参饮·····	(276)	麦门冬汤·····	(318)
活络效灵丹(附方:宫外孕方)·····	(277)	琼玉膏·····	(320)
大黄蟅虫丸·····	(278)	玉液汤·····	(321)
鳖甲煎丸(附方:化 回生丹)·····	(280)	增液汤(附方:五汁饮)·····	(321)
18.2 止血·····	(281)	21 祛湿剂·····	(324)
十灰散·····	(282)	21.1 化湿和胃·····	(325)
四生丸·····	(283)	平胃散(附方:柴平汤)·····	(325)
		藿香正气散(附方:六和汤)·····	(326)
		21.2 清热祛湿·····	(328)
		茵陈蒿汤(附方:栀子柏皮汤;茵陈四逆汤) ·····	(328)

八正散(附方:五淋散)·····	(330)	三子养亲汤·····	(366)
三仁汤(附方:藿朴夏苓汤;黄芩滑石汤)···	(331)	22.5 治风化痰·····	(367)
甘露消毒丹·····	(333)	半夏白术天麻汤·····	(367)
连朴饮(附方:蚕矢汤)·····	(334)	定喘丸·····	(369)
二妙散(附方:三妙丸;四妙丸)·····	(335)	止嗽散·····	(370)
当归拈痛汤(附方:宣痹汤)·····	(336)	23 驱虫剂 ·····	(372)
21.3 利水渗湿·····	(337)	乌梅丸(附方:理中安蛔汤;连梅安蛔汤)···	(373)
五苓散(附方:四苓散;茵陈五苓散;胃苓汤)·····	(337)	化虫丸·····	(374)
猪苓汤·····	(339)	布袋丸·····	(375)
防己黄芪汤(附方:防己茯苓汤)·····	(340)	伐木丸·····	(376)
五皮散·····	(342)	24 涌吐剂 ·····	(378)
21.4 温化水湿·····	(343)	瓜蒂散(附:三圣散)·····	(378)
苓桂术甘汤(附方:茯苓甘草汤)·····	(343)	救急稀涎散·····	(380)
甘草干姜茯苓白术汤·····	(344)	盐汤探吐方·····	(381)
真武汤(附方:附子汤)·····	(345)	参芦饮·····	(382)
实脾散·····	(347)	25 痈疡剂 ·····	(384)
鸡鸣散·····	(348)	25.1 消散外痈·····	(385)
萆薢分清饮(附方:萆薢分清饮)·····	(349)	仙方活命饮(附方:连翘败毒散)·····	(385)
21.5 祛风胜湿·····	(350)	五味消毒饮·····	(386)
羌活胜湿汤(附方:蠲痹汤)·····	(350)	四妙勇安汤(附方:五神汤;神效托里散)·····	(387)
独活寄生汤(附方:三痹汤)·····	(351)	犀黄丸(附方:醒消丸;蟾酥丸)·····	(389)
22 祛痰剂 ·····	(355)	牛蒡解肌汤·····	(390)
22.1 燥湿化痰·····	(356)	海藻玉壶汤·····	(390)
二陈汤(附方:导痰汤;涤痰汤;金水六君煎)·····	(356)	阳和汤(附方:中和汤)·····	(391)
茯苓丸·····	(358)	小金丹·····	(392)
温胆汤·····	(359)	25.2 托里透脓·····	(394)
22.2 清热化痰·····	(360)	透脓散(附方:透脓散;托里透脓汤)·····	(394)
清气化痰丸(附方:清金降火汤)·····	(360)	托里消毒散·····	(395)
小陷胸汤(附方:柴胡陷胸汤)·····	(361)	25.3 补虚敛疮·····	(396)
滚痰丸·····	(363)	内补黄芪汤·····	(396)
22.3 润燥化痰·····	(364)	保元大成汤·····	(396)
贝母瓜蒌散·····	(364)	25.4 治脏腑痈·····	(397)
22.4 温化寒痰·····	(365)	苇茎汤·····	(397)
苓甘五味姜辛汤(附方:冷哮丸)·····	(365)	大黄牡丹汤(附方:清肠饮)·····	(399)
		薏苡附子败酱散(附方:薏苡仁汤)·····	(400)
方剂歌诀·····	(403)		
模拟试题·····	(422)		
方剂索引·····	(437)		

绪 言

方剂，是在辨证审因决定治法之后，按照组成原则、选择合适的药物、酌定用量、妥善配伍而成，是辨证论治的主要工具之一。方剂学则是研究并阐明治法和方剂的理论及其作用的一门学科，与临床各科有着广泛而密切的联系，是中医学理、法、方、药的重要组成部分，是中医各类专业必修的基础课程之一。

方剂是由中药组成的，药物的组合又以中医理论为指导，因此，方剂学是以中医学导论、中医藏象学、中医病因病机学、中医治法治则学、中医诊断学、中药学等中医基础理论课程为基础，并涉及《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》等医籍和临床各科，它既是中医的基础学科，又是介于基础学科和临床学科之间的桥梁。基于上述情况，遂使方剂学具有独立性、系统性，以及与其他学科广泛联系的特点。

本教材的任务，是使学员通过对方剂学的学习，掌握 150 首左右常用方剂的组成、功用、主治、配伍意义及其加减应用。掌握组方原理和配伍规律，培养学员具有分析、运用方剂和临证组方的能力，并为学习中医临床课程奠定方剂学基础。

总 论

方剂学的形成与发展

中医方剂的产生、形成和发展经历了从简单到复杂、从低级到高级、从实践到理论的过程。具体来说，就是经历了从药物到方剂，从方剂上升到治法，再用治法指导处方用药这样三个阶段。

方剂的历史悠久。早在原始社会时期，我们的祖先在寻找食物的过程中发现了药物，最初只是用单味药治病，经过长期的经验积累，认识到几味药配合起来，其疗效好于单味药，于是便逐渐形成了方剂。晋·皇甫谧在《针灸甲乙经·序》中说：“伊尹以亚圣之才，撰用神农本草以为汤液。”明·徐春甫在《古今医统大全·历代圣贤名医姓氏》中记载：神农“味草木之滋，察寒热温平之性，辨君臣佐使之义，尝一日而遇七十二毒，神而化之，作方书以疗民疾，立医道救民夭札。”黄帝有熊氏“咨于岐伯，而作《内经》，复命俞跗、雷公察明堂，究息脉，巫彭、桐君处方饵，而人得以尽年。”这些都可能是方剂的始萌。

在现存医书中，最早记载方剂者，当推 1973 年在长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》，该书内容比较粗糙，不但没有方剂名称，而且有些药名、病名后世亦未见。从其内容和字义分析，该书早于《黄帝内经》。

《黄帝内经》约成书于春秋战国时期，是现存医籍中最早的中医药理论经典著作。该书内容非常丰富，从脏腑、经络、病机、诊法、治则等各方面，对人体的生理、病理以及诊断、治疗作了较为全面系统的论述。全书虽只载 13 首方剂，但在剂型上已有汤、丸、散、膏、酒之分，并总结出有关辨证、治法、组方原则、组方体例等理论，为方剂学的发展奠定了理论基础。

东汉末年，名医张机（仲景）勤求古训、博采众方，撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》并《平脉辨脉》，为《伤寒杂病论》，合 16 卷，约成书于公元 200 年。此书经后人整理，重新编次，分成论外感热病的《伤寒论》与论内伤杂病的《金匱要略》，创造性地融理、法、方、药于一体，系统论述了外感、内伤的病因、病机、病症、诊治、方剂。两书共收载方剂 314 首，其中绝大多数方剂组织严谨，用药精当，疗效卓著，被后人誉为“方书之祖”。

魏、晋、南北朝以至隋、唐时期，由于社会生产力的进一步发展，水陆交通的四通八达，南北内外的文化交流，促进了祖国医学的不断发展。两晋南北朝时期，方剂学的发展有两点值得注意：一是大量方书的陆续出现；二是北齐·徐之才《药对》中提出了十剂之说。这一时期所出现的方书，有代表性的如葛洪的《肘后备急方》，成书于公元341年，简称《肘后方》，其特点是处方用药简要易得，选方简便廉效，较好地反映了我国晋代以前的医药水平和一些民间疗法的成就，本书是研究我国古代民间方药，特别是急救方药的重要参考资料。南北朝时期，齐永元元年（公元483年）龚庆宣撰《刘涓子鬼遗方》（原名《痈疽方》）5卷，是现存最早的中医外科专著，有内服、外用方药140首，其中第二卷专列治金疮方31首，包括有止血、收敛、止痛、镇静及解毒等方法，尤为方书之首创。南北朝时期北齐徐之才撰有《药对》一书，已失传，但所创药物分类法“十种”，为后世方剂归类开创了途径。所谓“十种”，即“宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿”。宋代赵佶在《圣济经》里演化成十剂，这是按功用分类药物的一种方法，经金代成无己扩展用于方剂的分类，可以说，十剂为方剂学以治法分类奠定了基础。

唐代在我国历史上是一个经济繁荣、文化昌盛的时期，医学也得到较大的发展。孙思邈于永徽三年（公元652年）集唐以前医方撰成《备急千金要方》，孙氏在序中云：“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”，故以“千金”名之，简称《千金方》或《千金要方》，全书30卷，凡232门，合方、论共5300首，系统地总结和反映了唐代以前的医学成就，记载唐以前主要医学著作的医论、医方、诊法、针灸、导引、按摩、服饵、食养等内容，尤其注重医德，其精湛的医术和高尚的医德，颇得民众的称赞，故民间尊称他为“药王”。30年以后，即公元682年，孙氏鉴于《备急千金要方》“犹恐岱山临目，必昧秋毫之端，雷霆在耳，或遗玉石之响”，所以更撰30卷，是为《千金翼方》，作为对《千金要方》的补充，与之“比翼齐飞”。唐代又一著名方书《外台秘要》，是王焘取数十年搜集视为秘密枢要的医方编著而成，撰于公元752年，全书40卷，论述内、外、妇、儿、五官各科病证，共分1140门，收载医方6000余首。这些著作均是研究唐以前医学的重要文献。

宋代的方书向繁多的方向发展，政府对医学比较重视，学科分化突出，出现了方剂学的专著，如最有代表性的由翰林医官王怀隐等编著的《太平圣惠方》，是我国历史上第一部由政府组织编写的方书，此书自太平兴国三年（公元978年）开始编辑至淳化三年（公元992年）告成，历时14年，共100卷，分为1670门，载方16834首，该书的特点是：收方多，集唐宋医方之大成，并且记载了当时民间的许多宝贵经验；理论体系统一，全书前后一致，系统性强。《圣济总录》是继《太平圣惠方》之后，由政府组织编写的又一方书巨著，成书于公元1117年，全书200卷，载方近20000首，系征集当时民间及医家所献医方和内府所藏秘方，经整理汇编而成，内容首列运气，叙列治法等项，继而分列内、外、妇、儿、五官、针灸、正骨各科，共分66门，每门之中记述若干病证，每病有论有方，内容极为丰富，堪称宋代医学全书。宋代政府还很重视方剂剂型的改革，中成药盛行，国家设立“太医局熟药所”，《太平惠民和剂局方》即是“和剂局”制售成药时的处

方和制剂规范的总结，到大观元年（公元 1107 年），由当时名医陈承、裴宗元、陈师文等进行了校正，即颁行全国诸药局，依方制售药剂，可以说这是我国历史上第一部成药药典。

宋代除官方所著医书外，各家自撰方书也颇不少，如沈括的《沈氏良方》，陈言（无择）的《三因极一病证方论》，严用和的《济生方》，王珪的《全生指迷方》，许叔微的《普济本事方》等。宋代还有一些专科医书，如钱乙的《小儿药证直诀》，陈自明的《妇人大全良方》等，这些医学著作对方剂学的发展都有一定的推动作用。

金元以降，医学流派相继产生，为方剂学的发展带来流派特点。刘完素（河间）善用寒凉，著《宣明论方》；张从正（子和）擅长攻下，著《儒门事亲》；李杲（东垣）专于补土，著《脾胃论》；朱震亨（丹溪）主张滋阴，著《丹溪心法》等。这些著作都对方剂学的发展做出了各自的贡献。

金元时期，不仅有以上不同学术流派的争鸣，创制了许多著名方剂，而且有成无己著的《伤寒明理药方论》，成书于公元 1156 年，是历史上第一部依据君臣佐使剖析组方原理的专著，虽只分析了《伤寒论》中的 20 首方剂，但却开辟了后世方论之先河，把方剂学的理论推到了一个新的阶段。

迨至明代，方剂学又有很大发展。首先是朱橚编纂的《普济方》，刊于公元 1406 年，全书 426 卷，1960 论，2175 类，778 法，61739 方，搜罗广博，编次详细，是历史上载方最多的一部古代方书。李时珍的《本草纲目》，刊于公元 1578 年，此书虽为中药学之大成，但亦附方 11096 首，为方剂学的发展与应用提供了宝贵的资料。吴昆的《医方考》，成书于公元 1584 年，书中精选历代良方 700 余首，按病证分为 44 类，每类集同类方若干首，“考其方药，考其见证，考其名义，考其事迹，考其变通，考其得失，考其所以然之故”，阐述其组成、方义、功用、主治，是方剂专著中比较有影响的书籍。张介宾（景岳）的《景岳全书》，刊于公元 1624 年，其中有“古方八阵”，录历代方剂 1543 首，“新方八阵”载方 186 首，系张氏自制之方，是方剂按功用分类的代表性著作。其他如陶华的《伤寒六书》，王肯堂的《证治准绳》，葛乾孙的《十药神书》，陈实功的《外科正宗》，傅山的《傅青主女科》，也都是研究方剂的重要资料。

清代温病学派的崛起，又创立了诸多治疗温病的有效方剂及其著作，诸如叶桂（天士）的《温热论》，杨璇的《伤寒瘟疫条辨》，余霖的《疫疹一得》，吴瑭的《温病条辨》等。此间，另有王清任《医林改错》的祛瘀诸方，确有独到之处，补前人之不足。又有许多阐发方剂组方原理的专著，如罗美的《古今名医方论》（亦称《名医方论》），汪昂的《医方集解》，王子接的《绛雪园古方选注》，张秉成的《成方便读》等。众多方书与方论专著，大大丰富了方剂学这一宝库，使方剂学成为一门具有完善理论的学科。

新中国成立以来，在党和人民政府的关怀和大力支持下，广大中医药工作者对古代方剂和民间“秘方”、“验方”进行了收集、整理和研究，编写了《中医方剂学》；尤其是随着中医药教学、研究机构的建立和中西医结合工作的开展，在治

疗和科研中创造了一些新方剂和新剂型,并在实践中不断被验证、充实和改进。古代方剂的应用范围不断被扩大,古今方剂的药物配伍关系及作用原理也进行了一定的实验研究,更进一步丰富、发展了中医方剂学的理论内容。目前,对方剂学的研究正在进行新的探索,即如何在辩证唯物主义的指导下,从中医药学基本理论着手,深入开展以现代药理学、药物分析化学、生物化学、分子生物学、免疫学等多学科为技术手段的方剂研究,以逐步做到用现代科学方法验证和阐明方剂的配伍规律和作用原理。我们相信,在不远的将来,中医方剂学会提高到一个新的水平,为全人类的卫生保健做出更大的贡献。

历代著名方书及其有关书目见表 1。

表 1 历代著名方书及其有关书目表

书 名	成书年代	作 者	载方数目	特 点
五十二病方	早于《黄帝内经》,具体年代不详		283	现存最早的方书
黄帝内经	春秋、战国		13	最早的中医理论经典,包括治法、组方原则、组方体例的理论
伤寒杂病论	汉建安五年 公元 200 年	张机	314	最早将理法方药融为一体,是方书之祖
肘后备急方	晋 公元 3 世纪	葛 洪		廉简易得,便于急用
小 品 方	晋	陈延之		唐代作为医家必读书
刘涓子鬼遗方	南齐永明元年 公元 483 年	刘涓子传龚庆宣编	140	最早的外科专著
备急千金要方	唐永徽三年 公元 652 年	孙思邈	方论 5300	唐以前方剂的总结
千金翼方	唐永淳元年 公元 682 年	孙思邈	方论 2900	千金方的补充
外台秘要	唐天宝十一年 公元 752 年	王 焘	6000 余	保存了《深师》、《集验》、《小品方》等内容
太平圣惠方	宋淳化三年 公元 992 年	王怀隐等	16834	第一部由政府组织编写的方书
圣济总录	宋政和七年 公元 1117 年		近 20000	堪称宋代医学全书
太平惠民和剂局方	初刊于宋元丰八年 公元 1085 年		297	第一部由国家编制的成药典
	终成于宋淳佑十二年 公元 1252 年		788	
小儿药证直诀	宋宣和元年 公元 1119 年	钱 乙	114	第一部儿科专著
全生指迷方	宋宣和七年 公元 1125 年	王 颢		若能按图求治,足以解惑指迷

续表				
书 名	成书年代	作 者	载方数目	特 点
普济本事方	宋绍兴二年 公元 1132 年	许叔微	366	采方简要，论理清晰， 多为作者经验方
三因极一病证方论	宋淳熙元年 公元 1174 年	陈 言	1050 余	强调审因论治，很多 方剂为首见
是斋百一选方	宋庆元二年 公元 1196 年	王	1000 余	多为见闻所得之方
妇人大全良方	宋嘉熙元年 公元 1237 年	陈自明	1028 单方 347	第一部妇科专著
济 生 方	宋宝祐元年 公元 1253 年	严用和	240 (原 400)	多为临床应用有效方
伤寒明理论	金正隆元年 公元 1156 年	成无己	20	开后世方论之先河
医学启源	金大定二十六年 公元 1186 年	张元素		易水派，金元医学争 鸣之先声
素问玄机原病式	金大定二十六年 公元 1186 年	刘完素		寒凉派，为后世温病 学派的形成奠定了理 论基础
素问病机气宜保命 集	金大定二十六年 公元 1186 年			
宣明论方	金大定十二年 公元 1172 年			
儒门事亲	金正大五年 公元 1228 年	张从正		攻下派，多重寒凉，偏 攻慎补
内外伤辨惑论	宋淳祐七年 公元 1247 年	李 杲		补土派，所用方剂多 为李氏创制
脾 胃 论	宋淳祐九年 公元 1249 年			
兰室秘藏	元至元十三年 公元 1276 年	李杲之门人整理		
格致余论	元至正七年 公元 1347 年	朱震亨		滋阴派，处方用药颇 多实用
丹溪心法	明成化十七年 公元 1381 年	朱氏弟子整理		
普 济 方	明永乐四年 公元 1406 年	朱 橐	61739	现存最大的方书
金镜内台方义	明永乐二十年 公元 1422 年	许 宏		继成无己后的方论专 著
本草纲目	明万历六年 公元 1578 年	李时珍	附方 11096	
医 方 考	明万历十二年 公元 1584 年	吴 昆	700 余	是方论中较有影响的 专著
景岳全书	明天启四年 公元 1624 年	张介宾	古方八阵 1543 新方八阵 186	首创方剂的功用分类

续表

书 名	成书年代	作 者	载方数目	特 点
古今名医方论	清康熙十四年 公元 1675 年	罗 美	150	方论专著
医方集解	清康熙二十一年 公元 1682 年	汪 昂	300 余	按近代功用分类方剂
绛雪园古方选注	清雍正十年 公元 1732 年	王子接	345	方论专著
温 热 论		叶 桂		创立卫、气、营、血辨证体系
伤寒瘟疫条辨	清乾隆四十九年 公元 1784 年	杨 璇	180 附方 34	
疫疹一得	清乾隆五十九年 公元 1794 年	余 霖		对疫疹的诊治颇有独到之处
温病条辨	清嘉庆三年 公元 1798 年	吴 瑭	198	创立三焦辨证
成方便读	清光绪三十年 公元 1904 年	张秉成	290 余	方论专著

方剂与治法

2.1 方剂与治法的关系

方剂的定义中提到,方剂是在辨证审因、决定治法之后,按照组成原则,选择合适的药物,酌定用量,妥善配伍而成。从方剂的形成和发展情况来看,是先有药后有方,治法则是在方剂发展到一定数量基础上产生的,它是从众多的方剂中总结出来的规律性的法则,当方剂的实践经验上升为理论上的治法时,人们对方剂的认识就大大提高了一步。从此治法就成为指导遣药组方的理论原则。例如,一个感冒病人经过四诊合参,审证求因,确诊是外感风寒所致的表寒证后,根据表证当用汗法、治寒当用热药和味辛能发散的理论,用辛温解表法治疗,并按照辛温解表法的要求,结合病人的体质和当地的气候,选择相应的药物组成辛温解表方,如法煎服,就能使汗出表解,邪去正安。否则,组方与治法脱节,轻则无效,重则反使病情恶化。由此可知,辨证与立法,立法与组方,组方与选药必须环环紧扣,由此可见,治法是指导遣药组方的原则,方剂是完成和体现治法的主要手段,即“方从法出,法随证立”,“方即是法”,“方乃一定之法,法乃不定之方”。

2.2 常用的治法

治法,是在辨清证候,审明病因、病机之后,有针对性地采取的治疗方法,早在《内经》里已载有许多治法的理论和具体方法,汉末医圣张仲景在“勤求古训,博采众方”的基础上,创造性地总结出一套中医辨证论治的体系,大大丰富和提高了治法的内容,总结出若干具体的治法及其相应的方剂。同时,历代医家鉴于治法内容的日益发展,多次做过分类归纳,为大多数人认同和沿用的是清代医家程国彭(钟龄)的“八法”。程氏在《医学心悟》中说:“论病之源,以内伤外感括之;论病之情,则以寒热、虚实、表里、阴阳八字统之。而治病之方,则又以汗、和、下、消、吐、温、清、补八法尽之。”现将“八法”简介于下。

2.2.1 汗 法

汗法，又称发汗法，是开泄腠理、调和营卫、发汗祛邪的一种治疗方法。它是以病邪在表，容易随汗而解为主要依据的，这也是应用汗法必须遵循的原则。汗法具有退热、透疹、解毒、祛风湿和消水等作用。对于外感表证以及麻疹初起、疹点隐隐不透，疮疡初起而有寒热表证，水肿等，都可应用汗法。但发汗应以汗出邪去为度，不宜过量，服发汗剂后要避风寒，忌油腻厚味，对于病已入里，麻疹已透，疮疡已溃，自汗、盗汗、亡阴、亡阳的患者，禁用汗法。

2.2.2 吐 法

吐法是使用催吐药或物理刺激（探喉等）引导病邪或有毒物质从口腔涌吐而出的治疗方法。它是以病邪居于高位、容易从口中吐出为立法依据的，这也是运用吐法的主要原则。吐法具有催吐开关、排除病邪的作用，适用于符合本法的急症，如痰涎阻塞咽喉妨碍呼吸者，或痰涎停留滞塞胸膈，或食物停留胃脘胀满疼痛者，或食物中毒、毒邪仍在胃中者，都可使用吐法。由于呕吐后易伤正气，故年老、体弱、多病、妊娠、产后的患者，应禁忌吐法，就是适用吐法的病症，亦应慎用。

2.2.3 下 法

下法是用泻下、攻逐、润下的药物以通导大便，消除积滞、水饮、瘀血的一种治疗方法。又称泻下、攻下、通里、通下法。它是以“中满宜下”为立法依据的，具有通泻大便，荡涤实热、攻逐水饮的作用。凡是邪在肠胃、实热积滞、燥屎内结以及停痰、蓄水、冷积、瘀血、虫积等，邪实而正气尚未虚者，都可使用此法。由于泻下药多系猛烈之品，对年老体弱者，以及妇女妊娠期或月经期间，宜慎用。临床上根据病情寒热、虚实以及兼夹症的不同，在具体应用时，又有寒下、温下、润下和逐水等区别。

2.2.4 和 法

和法是用疏通调和的药物、解除半表半里病邪或调和脏腑气血的一种治疗方法，又叫和解法。所谓和解，是和里解表的意思，它是以病邪在半表半里而立法的。至于能调和脏腑气血，是指调整人体功能，使之平复之意。像寒热并用、补泻合剂、表里双解、平其亢盛，以及伤寒汗、吐、下之后，余邪未解，用药以缓和病势，清除余邪等，都是属于调和范围。所以，和法的适用范围是比较广泛的，对于伤寒邪在少阳、病在三焦，以及疟疾、肝脾不和、气血不和等，都可使用和法治疗。但是，在病居于表、未入少阳或已入里之实证，以及虚寒证，应禁用和法。

2.2.5 温 法

温法是用温热药祛除寒邪和补益阳气的一种治疗方法，又称祛寒法。它是以

“寒者温之”的原则而立法的。温法具有回阳救逆、温中祛寒、温经散寒等作用。对于脾胃虚寒、阴寒内盛、阳气衰微、寒邪凝滞经脉的患者，都可以应用温法。但是，内热火炽，夹热下利，阴液虚脱以及真热假寒的患者，禁用温法。

2.2.6 清 法

清法是用寒凉药物治疗一般火热病证的方法，又称清热法。它是以“热者寒之，温者清之”为立法依据的，故具有退热降火、生津除烦的作用。适用于一切热性病和其他热证。由于在发病过程中，有气分热、营分热、血分热以及热在某一脏、某一腑的不同，所以又有清气分、清营分、清血分、气血两清以及清脏腑热的不同方法。热证有实热和虚热之分，对实热证适用苦寒清热；对虚热证多用甘凉清热。但对真寒假热、阳虚上浮、阳气被郁以及虚寒体质者，应禁用清法。

2.2.7 消 法

消法是用消散导滞破积药消除食滞、血瘀、痞积的一种治疗方法。它是以“坚者消之，结者散之”的道理为立法依据的。消法包括消散和消导两种含义，而具有消食化滞、消痞化积的作用。对于病势较缓、逐渐形成而又虚实夹杂、不必急于排除的宿饮，多用消食化滞法，对 瘕痞块，多用消痞化积法。但对于虚弱和妊娠病人，应慎重使用消法。

消法和下法虽同是治疗蓄积有形之邪的方法，但在具体运用中却有不同。下法所治病证，大抵病势急迫、形证俱实，邪在脏腑之间，必须速除，并且可以从下窍而出。消法所治，主要是病在脏腑、经络、肌肉之间，邪坚病固而来势较缓，且多虚实夹杂，尤其是气血积聚而成之 瘕痞块，不可能迅速消除，必须渐消缓散。消法也常与补法或下法配合运用，但仍然是以消为主。

2.2.8 补 法

补法是以补益药物补益人体气血，以治疗各种虚证的一种方法。它是以“虚者补之，损者益之”的道理为立法依据的。具有补益气血、调整阴阳的作用。一般来说，形体不足者，以补气为主；精血不足者，以补阴为主。由于虚证有气虚、血虚、阴虚、阳虚的不同，在具体运用上，又有补气、补血、补阴、补阳以及补益五脏的不同，如阴阳俱虚、气血两亏者，又当阴阳、气血双补。

上述治疗八法，不能孤立对待，常是互相补充，应根据病情，灵活运用，或单纯地应用某一法，或几种治疗方法结合起来运用。例如，病见邪实正虚的患者，采用下法则正气不支，补正则实邪愈壅。此时，就得下法与补法并用，祛邪又扶正，才能全面照顾。古人所说的“一法之中，八法备焉；八法之中，百法备焉”，就是对八法内容的高度概括。因此，临证处方，必须针对具体病情，正确立法，才能提高疗效。

方剂的组成

3.1 组成原则

方剂是使用单味药物治疗的进一步发展。在临床实践中，对一些复杂病单用一味药治疗，往往不能取得好的效果，通过把药物组合在一起，既能发挥单味药的特长，又能弥补单味药的不足，更能增强效力，这就是“药有个性之长，方有合群之妙用”。药物通过配伍，还可以改变原有的功能，使之更符合病情的需要，或者能够调和偏胜、制其毒性，能消除或缓和对人体的不良影响。组药成方既不是“头痛医头”，“足痛医足”，也不是把药物进行简单堆砌，而必须是在辨证审因、确定治法的基础上，根据药物的性味、归经、功用，按照一定的组成原则而选定药物、妥善配伍，这个组成原则就是“君臣佐使”的配伍理论。“君、臣、佐、使”最早见于《内经》，如《素问·至真要大论》说：“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使。”其后历代医家对此都非常重视，如元代李杲说：“主病之谓君，兼见何病，则以佐使药分治之，此制方之要也。”明代柯柏斋说：“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。”以致其成为组方用药的指导理论，现将君、臣、佐、使的含义分述如下：

君药，即针对主病或主证起主要治疗作用的药物，是方剂组成中不可缺少的主药。如《伤寒论》中的麻黄汤，主治外感风寒表实证，见有恶寒发热，头痛身疼，无汗而喘，苔薄白，脉浮紧等症，其病机是风寒外束，毛窍闭塞，肺失宣降，治宜发汗解表，宣肺平喘，方中麻黄即具此功用，故为方中君药。

臣药，有两种意义：一是辅助君药加强治疗主病或主证的药物；二是针对兼病或兼证起治疗作用的药物。如麻黄汤中的桂枝，一方面它与麻黄相须为用，助麻黄发汗解表，另一方面又能透营达卫解除营阴之郁滞，治疗身体疼痛，故为方中臣药。

佐药，有三种意义：一是佐助药，即协助君臣药以加强治疗作用，或直接治

疗次要症状的药物。如麻黄汤中的杏仁，宣利肺气，配合麻黄宣肺散邪、利肺平喘，可使邪气去，肺气和，故为佐助药。二是佐制药，即用以消除或减弱君、臣药的毒性与烈性的药。如《伤寒论》中十枣汤，主治悬饮与实证水肿，方以甘遂、大戟、芫花攻逐水饮，但是三药峻烈有毒，为缓和其峻烈和毒性，并防止逐水伤及脾胃，用大枣十枚煎汤送服，故大枣即为十枣汤的佐制药。三是反佐药，即用与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物。如《伤寒论》中通脉四逆汤用大剂姜附主治阴盛格阳、真阳欲脱之证，若见“吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者”是真阴真阳大虚欲脱之危象，故加苦寒之猪胆汁，既防寒邪拒药，又引虚阳复归阴中，猪胆汁即为反佐药。

使药，有两种意义：一是引经药，即能引方中诸药以达病所的药物；二是调和药，即具有调和诸药作用的药物。前者如复元活血汤中的柴胡，后者如麻黄汤中的甘草。

以上除君药外，臣、佐、使药都具有两种以上含义，这些含义不一定要在每一首方中都具备。以使药为例，只要有引经或调和作用中的一种，即可认定为使药。在遣药组方时并没有固定的程式，不是每药只任一职，也不是必须君臣佐使具备。每一方剂药味之多少，君臣佐使是否齐备，全视病证情况与治法要求及所选药物功用而异。

3.2 组成变化

方剂的组成既有严格的原则性，又有极大的灵活性。病证的变化、体质的强弱、年龄的大小、气候的差异，以及生活习惯的不同等，又使得在组方时必须注意灵活性。例如，由于每个人的素体情况不同，同样是一种病而往往出现不同的病理变化。年轻人生机旺盛，气血充盛，患病多为实证、热证；老年人生机减退，气血均衰，患病多偏虚、偏寒。因此在遣药组方时，必须将原则性与灵活性统一起来，做到有的放矢，切中病情，才能收到预期效果。

方剂的组成变化，归纳起来，主要有以下三种情况。

3.2.1 药味加减变化

药味加减变化主要有以下两种情况。

3.2.1.1 次要药物的加减变化

次要药物的加减变化即某方基本适合患者病情，但次要症状及兼夹症不同，需增加或减少其次要药物，以适应新的病情的需要。如银翘散治疗风热表证时，兼见津伤口渴甚者，加天花粉以生津；兼见热壅喉间、咽喉肿痛甚者，减去荆芥、豆豉加马勃、板蓝根以清热利咽。

3.2.1.2 主要药物的配伍变化

主要药物的配伍变化是指方剂中的君药和主要配伍发生变化，直接影响该方

的主要作用。如麻黄汤去桂枝易石膏变为麻杏甘石汤。麻黄汤主治外感风寒表实证，重在发汗解表，所以麻桂相配，相须而用，发汗力大增，故为辛温发汗峻剂而解表寒；麻杏甘石汤则主治风热袭肺，或风寒郁而化热，壅遏于肺所致，故去辛甘温之桂枝，而用辛甘大寒之石膏，与麻黄相制为用，主要利用麻黄发散郁火而制其辛温之不利于肺热，且石膏用量大于麻黄，故发汗力大减，变辛温发汗解表之剂为辛凉宣泄、清泄肺热之剂，一寒一热，功效主治迥异。这种变化对于我们化裁成方，创立新方，关系极为密切。

3.2.2 药量加减变化

药量加减变化是指方中药物不变，而用量大小改变，功用、主治或作用程度、作用范围就有所不同。现分述如下：

3.2.2.1 改变了君药和主治

如小承气汤与厚朴三物汤均由大黄、枳实、厚朴组成，但用量不同，药物间君臣佐使的配伍关系，方剂的主治、病机、功用亦随之改变（见表2）。

表2 小承气汤与厚朴三物汤鉴别表

方剂名称	方药组成配伍				主治病证	备 注
	君	臣	佐	使		
小承气汤	大黄 四两	枳实 三枚	厚朴 二两		阳明腑实证(热结):潮热谵语， 大便秘结，腹痛拒按	分二服
厚朴三物汤	厚朴 八两	枳实 五枚	大黄 四两		气滞便秘(气闭):脘腹满痛不 减，大便秘结	分三服

3.2.2.2 改变了作用强度

如四逆汤与通脉四逆汤，均由附子、干姜、炙甘草组成，君药、主治基本相同，由于药量不同，其药力就有所改变，后者比前者作用更大，有通脉之功（见表3）。

表3 四逆汤和通脉四逆汤鉴别表

方剂名称	组成药物			主治证候	备 注
	炙甘草	生附子	干姜		
四逆汤	二两	一枚	一两 五钱	下利清谷，呕吐、恶寒，四 肢厥逆，身体疼痛，脉微细或 沉迟细弱	四逆汤证是由阳虚阴盛所 致，故以姜、附回阳救逆
通脉四逆 汤	二两	一枚 (大者)	三两	下利清谷，四肢厥逆，脉微 欲绝，身反不恶寒	通脉四逆汤是阴邪甚格阳于 外，故加重姜、附用量以回阳 逐阴，通脉救逆

3.2.2.3 扩大了治疗范围

如《伤寒论》桂枝加芍药汤与桂枝汤药物相同，君药仍然是桂枝，只是把芍药由原来的三两增至六两，由于芍药的加倍，缓急止痛作用显著，所以不仅治疗桂枝汤证，而且治疗表证未罢、外邪已陷太阴之腹满时痛之证。

3.2.3 剂型的更换

中药制剂种类较多，各有特点。同一方剂，由于配制的剂型不同，其治疗作用也就不同。剂型的改变不是因为主治证病机的改变，而是病情的缓急不同，故选用不同的剂型。如病情急重，多选用汤剂；病情轻缓，多选用丸剂；病情需要外用，又多制成膏剂等。如理中丸，由干姜、白术、人参、甘草各三两组成，剂型为丸剂时，治疗中焦虚寒、自利不渴等，当剂型为汤剂时，又可用来治疗上焦阳虚而致的胸痹，这是根据病位有中上之别，病情有轻重之异，所以一取丸药缓治，一取汤剂急治。当然，这里导致胸痹的上焦阳虚亦与中焦阳虚密切相关。再如《伤寒论》中的抵挡汤与抵挡丸，方药相同，功用有别，也是因病证轻重不同而决定的（见表4）。

表4 抵挡汤和抵挡丸鉴别表

方剂名称	组成药物				主治病证	备 注
	水蛭	虻虫	大黄	桃仁		
抵挡汤	三十条	三十只	三两	二十个	伤寒蓄血证：少腹硬满急结，小便利，身黄，发狂或如狂，脉微而沉（或脉沉结）	本方煎成后，先服 1/3，不下再服
抵挡丸	二十条	二十只	三两	二十五个	同抵挡汤证，但较轻，无发狂或如狂现象	本方捣分四丸，先以一九煎服，24 小时后下血，不下再服

以上三种变化形式，可以分别应用，也可以合并应用，为我们临床上用利除弊，应变无穷，提供了极大的灵活性。

方剂的分类

关于方剂的分类，历代医家从不同角度拟订了许多分类方法，其中主要的有：病证分类、组成分类、治法（功能）分类、剂型分类、临床学科分类等。

4.1 病证分类法

病证分类法首见于《五十二病方》，全书 283 首方剂，分别归类于 52 病证题下，每一病证少则一二方，多则数十方。古代很多方书都用这种方法分类，著名者有《外台秘要》、《太平圣惠方》、《普济方》、《类方准绳》、《医方考》、《兰台轨范》等，这种分类方法，便于临床以病索方。

脏腑分类亦系病证分类之属，只是首列脏腑，不分病证，如《备急千金要方》。病因分类亦属病证分类，它以病因为纲，分列诸证，如《三因极一病证方论》。

4.2 组成分类法

以组成分类，见于《内经》的七方说。《素问·至真要大论》有：“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。君二臣三，奇之制也。君二臣六，偶之制也。”“补上治上制以缓，补下治下制以急，急则气味厚，缓则气味薄。”以及“奇之不去则偶之，是为复方”等论述。这是七方的最早记载。从上述内容来看，“七方”说的实质本不是为了方剂分类而设，而是概括地说明制方的方法。至金代成无己在《伤寒明理论·序》中说：“制方之用，大、小、缓、急、奇、偶、复，七方是也。”这才明确提出“七方”的名称，并将《内经》的“重”改为“复”。于是后人引申为“七方”，是最早的方剂分类法，但迄今尚未见到按“七方”分类的方书。

确切以组成分类的方书当首推明代施沛的《祖剂》，该书“首冠《素》、《灵》二方，次载伊尹汤液一方以为宗，而后悉以仲景之方为祖，其《局方》二陈、四物、四君子等以类附焉。”而如李杲之补中益气汤、朱震亨之越鞠丸等，“诚发前人所未发”，亦作为同类方剂之祖，共载历代名方 800 余首，其中主方 75 首，附方 700 余首。其后，清代张璐在《张氏医通》中，除按病因、病证列方外，亦另编一卷“祖方”，选古方 36 首为主，附衍化方 395 首，这种以方剂组成药物为主要依据的分类，对于类方的研究较为有益，但往往忽略了方剂始见的先后，例如以宋代《局方》二陈汤为主方，而出自唐代《千金方》的“温胆汤”反作为附方。

4.3 治法分类法

治法分类法，亦称功能分类法，是历代医家对方剂的常用分类法，其中以“十剂”、“八阵”分类最具代表性。

十剂之说始于北齐徐之才，原是按功用分类药物的一种方法。《本草纲目》序例中记载：“徐之才曰：药有宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十种”。宋代《圣济总录》于每种之后加一“剂”字。金·成无己在《伤寒明理论》中说：“制方之体，宣、通、补、泻、轻、重、滑、涩、燥、湿十剂是也。”至此在方剂中才有“十剂”这个名称，但用此分类方剂者却为数极少。

十剂是按方剂的功用分类的：“宣可去壅”，宣是散的意思，壅是郁塞的病，如痰涎壅塞胸中，或宿食停于上脘之证，可用吐剂宣而吐之，使邪就近从上而解。“通可祛滞”，指通剂可渗利小便。“补可祛弱”，指补剂可补益虚弱。“泄可祛闭”，泄剂可泻下，祛除有形实邪形成的闭阻不通之证。“轻可祛实”，轻剂有升浮作用，可治疗肺气不宣的表证。“重可镇却”，指重镇之剂，可治疗精神紊乱、惊恐健忘等证。“滑可祛着”，滑剂可治疗有形之邪凝结于体内，如肠燥便秘。“涩可固脱”，涩剂可治疗滑脱不禁之证。“燥可祛湿”，燥剂可治疗水湿之证。“湿可祛燥”，湿剂可治疗津液枯燥之证。

八阵之说为明代张介宾所创，他认为“古方之散立于诸家者，既多且杂，或互见于各门，或彼此重复”，因而“类为八阵，曰补、和、攻、散、寒、热、固、因。”补阵，指补益剂；和阵，指具调和、和解作用的方剂；攻阵，指通下、攻瘀、攻痰、攻积作用的方剂；散阵，指具有发散解表作用的方剂；寒阵，指具有清热作用的方剂；热阵，指具有温里作用的方剂；固剂，指具有固涩作用的方剂；因阵，指按病证选用的一些方剂，用于治疗各科病证。

清代医家汪昂《医方集解》将方剂按功用分为补益、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 22 类。后来吴仪洛的《成方切用》、张秉成的《成方便读》等，都仿其法而加以增改。

4.4 剂型分类法

剂型分类法，是根据方剂不同剂型进行分类，这种分类方法适用于中成药的制作和使用。如明代许宏《金镜内台方义》，将《伤寒论》113方以汤剂、散剂、丸剂等不同剂型进行分类。

4.5 临床学科分类法

按临床学科进行分类，是根据临床各科所用方剂进行分类。如清代王子接《绛雪园古方选注》，将方剂按伤寒科、眼科、咽喉科、折伤科、金簇科进行分类。

现代许多方剂书籍仍沿用以上这些分类方法，如按病证分、按例法分、按类方分、按剂型分、按临床学科分等。另外，现代方剂书籍还常常按笔划分类，如《方剂大辞典》等，这样更利于检阅查找。