



(一) 方剂的概念及方剂与治法的关系

➤ 方剂的概念

方剂是在中医理论的指导下，在辨识临床病证的基础上，依据相应治法和组方原则，确定适当的药物、剂量、用法，以防治疾病的一种用药形式。



(二) 方剂学的发展简史

- ▶ 先秦两汉时期 (~ 220 年)
 - 《五十二病方》 - 最早的中医方书
 - 《伤寒论》 -- 方书之祖，共有375方
- ▶ 魏晋南北朝 (220 AC ~ 581 年)
 - 《肘后备急方》 -- 葛洪
 - 《刘涓子鬼遗方》 -- 第一部外科专科方书
- ▶ 唐朝 (618 ~ 907 年) (集大成的方书开始出现)
 - 《千金方》 -- 共8千多方 (药王孙思邈)
 - 《外台秘药》 -- 共6千多方 (王焘)
- ▶ 宋朝 (907 ~ 1279 年)
 - 《和剂局方》 -- 第一部政府药典，共788方
 - 《小儿药症直决》 -- 儿科之圣



➤ 金元时期 (1115 ~ 1368 年)

《伤寒明理论》—— 第一部方论专著

刘河间 - 寒凉派, 河间学派

张子和 - 攻下派, 易水学派

李东垣 - 补土派 《脾胃论》

朱丹溪 - 滋阴派

➤ 明清时期 (1368 ~ 1911 年)

《本草纲目》

《医宗金鉴》

《医方集解》—— 汪昂

➤ 现代 (1949 年 ~)

《方剂学大辞典》



(三) 治疗方法

特点： (1) 多层次 (治疗原则 ➡ 治疗大法 ➡ 具体治法)

(2) 多体系

八法： 属于治疗大法

(汗、吐、下、和、温、清、消、补)



汗法——也叫解表法,解肌法;是通过开泄腠理,调畅营卫,宣发肺气等作用,使在表的六淫外感之邪随汗而解的一种治法;

适应病症: 外感表证(感冒); 麻疹初起,疹发不畅; 水肿初起,尤以上半身为甚; 疮疡,初起而有寒热表证; 疟疾,初起而有表证。

常用分类: 辛温解表, 辛热解表(扶正解表)

使用注意: 辨清病邪性质; 中病即止; 不宜久煎; 吐——是利用药物能引起呕吐的作用,引导病邪或有害物质从口中吐出的一种治疗方法;



吐法 - 通过涌吐的方法，使停留在咽喉，胸膈，胃脘的痰涎，宿食或毒物从口中吐出的一类治法

适应病症特点：病位居上，病势急暴，体质壮实，内蓄实邪。

咽喉急症，如痰涎阻塞咽喉妨碍呼吸；或食物停滞胃脘，胀满疼痛；或误食毒物时间不久、尚在胃部时。

使用注意：(1)孕妇禁用，虚弱人慎用；

(2)治疗后，注意调养脾胃

3) 止吐方法：冷稀饭，冷开水，姜汁，麝香



下法 - 通过泻下，攻逐等作用，使停留于胃肠的宿食，燥屎，冷积，淤血，痰饮，停水等从下窍而出，以祛邪除病的一类治法。

适应病症：大便不通，燥屎内结，或热结旁流，或停痰留饮，瘀血积水等形症俱实之证。

常用分类：寒下，温下，润下，逐水，攻补兼施

- 使用注意：
- (1) 孕妇禁用，虚弱人慎用；
 - (2) 辨清病情属性
 - (3) 中病即止，顾护正气



和法 - 通过和解以及调和的方法，使半表半里之邪，或脏腑，阴阳，表里失和之证得以解除的一类治法。

和解	调和
“和解”是专治邪在半表半里的一种治法，即伤寒论中“和解少阳”治法，	“寒热并用之谓和”（病性）， “补泻合剂之谓和”（病性）， “表里双解之谓和”（病位）， “平其亢厉之谓和”（脏腑关系角度）

适应病症：多种病性并存的症候。

常用分类：和解少阳，调和肝脾，调和脾胃

使用注意：



温法 - 通过温里祛寒作用，以治疗里寒证的一类治法。

“外来之寒：温必兼散”

“内生之寒，温必兼补”

适应病症：里寒证（寒从内生；外寒直中）。

常用分类：温中祛寒；回阳救逆；温经散寒；

使用注意：（1）“壮火食气，少火生气” - 内经

“以息相火，微微生火” - 柯韵伯

（2）注意真热假寒证

清法 - 通过清热，泻火，解毒，凉血等作用，以清除里热之邪的一种治法。

适应病症：里热证。

热证					
虚热	实热				
	经热	郁热	热毒		热结
	散漫之热 -- 如阳明经热，肝经有热	蓄聚之热	搏结气血 腐败血肉 -- 见局部红肿热痛或脓血	热陷心包 -- 见心神病变，甚则神昏	热实互结 瘀热互结 痰热互结 水热互结

常用分类：

使用注意：（1）苦寒药易伤脾胃，不可滥用，注意顾护正气
（2）注意真寒假热



消法 - 通过消食导滞，行气活血，化痰利水，驱虫等方法，使气、血、痰、食、水、虫等渐积形成的**有形之邪**渐消缓散的一类治法。

适应病症：有形之邪积聚

常用分类：消食剂（其他都分散在各章之中）

使用注意：（1）治宜缓图，难以速效。

（2）常与补法等结合运用

消法	下法
祛除有形之邪	
病位：全身都可以出现，包括肌肉。 病势：病程较长，病势较缓	病位：多在中下焦，以胃肠为主 病势：病程较短，病势较急



补法 - 通过补益人体气血阴阳，以主治各种虚弱症候的一类治法。

适应病症：
（1）基础物质的不足的虚证
（2）脏腑功能衰退的虚证
（3）正虚感邪

常用分类：补气、补血、气血双补、
补阴、补阳、阴阳双补

使用注意：
（1）辨清虚损的证型，不可滥用补法
（2）善用“通补”，不宜“呆补”



(四) 方剂的组成—基本结构

- ▶ **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。
- ▶ **臣药**：有两种意义。1、辅助君药加强治疗主病或主证的药物；2、针对兼病或兼证起主要治疗作用的药物。
- ▶ **佐药**：有三种意义。1、佐助药，即配合君、臣药以加强治疗作用，或直接治疗次要症状的药物；2、佐制药，即用以消除或减弱君、臣药的毒性，或能制约君、臣药峻烈之性的药物；3、反佐药，即并重邪甚，可能拒药时，配用与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物。
- ▶ **使药**：有两种意义。1、引经药，即能引方中诸药至病所的药物；2、调和药，即具有调和方中诸药的作用。



(四) 方剂的组成—基本结构

太阳：羌活、藁本

太阴经：苍术

阳明经：白芷、藁本

少阴经：细辛、独活

少阳经：柴胡、黄芩

厥阴经：川芎、青皮

载药上行：桔梗

引药下行：牛膝

胸胁：柴胡、香附

头部：川芎

上肢痹痛：桑枝、桂枝

下肢痹痛：独活

中焦：陈皮

下焦：



下面以麻黄汤为例说明方剂组成原则的具体应用

君药—麻黄，辛温，发汗解表以散风寒，宣发肺气以平喘逆。

臣药—桂枝，辛甘温，温经和营，解肌散寒，助麻黄发汗解表。

佐药—杏仁，苦温，降肺气以助麻黄平喘，散风寒以助麻、桂解表。

使药—炙甘草，甘温，调和诸药。（麻、桂相合，发汗力强，炙甘草还有制约之功，所以又兼佐药之义。麻黄为“肺经专药”，杏仁归肺于大肠经，皆有引经之效，故不再用引经的使药。）



(五) 方剂的组成——配伍

1. 药物功效发挥方向的控制因素
 - 药物配伍环境
 - 药量加减的变化
 - 药物炮制方法
 - 汤药服用以及煎煮方法
 - 剂型的选择



(1) 药物配伍环境对功效的影响

黄柏配苍术（祛湿） 黄柏配知母（清虚热）

柴胡+川芎（发散表邪） 柴胡+青皮（理气） 柴胡+黄芩（和解少阳，清热） 柴胡+白芍（调肝最基本结构） 柴胡+升麻（升举阳气）

桂枝+白芍（调和营卫） 桂枝+细辛（止痛） 桂枝+麻黄（散发表邪，发汗） 桂枝+甘草（虚寒之气上逆） 桂枝+茯苓（水气上逆）

桑叶+菊花 —— 桑菊饮：疏散风热

—— 羚角钩藤汤：平降肝阳



(2) 药量加减对功效的影响

柴胡	发散 15g 以上 疏肝理气 9-12g 升举阳气 3-5g
金银花	清热解毒 大剂量 15g-30g 发散风热 小剂量
陈皮	理气 小剂量 6-8g 化痰祛湿 10-15g
半夏	止呕化痰: 10-15g 安神 30g
当归	补血: 活血: 20-40g
升麻	升举阳气: 3-6g 清热解毒: 大剂量
郁金	止痛: 3-10g 利胆汁: 10-15g; 治疗胆结石: 30-60g
玄参	滋阴清热: 9-12g 软坚散结: 30-90g
薄荷	疏肝理气: 3g 疏散风热: 15g
红花	补血: 小剂量 活血: 大剂量
肉苁蓉	补肾填精: 6-12g 润肠通便: 15-18g
川芎	祛风止头痛: 4-6g 疏肝止头痛: 9-12g 活血止头痛: 25-40g



(3) 药物炮制方法对功效的影响

大黄：酒制 活血化瘀 走血分

柴胡：酒制： 走血分（复元活血汤：治疗跌打损伤）

麻黄：生用 发散 炙麻黄：平喘

地黄：生地黄 清热凉血 熟地黄 滋阴养血

姜半夏：止呕 法半夏：化痰

生何首乌：润肠通便 制何首乌：滋阴养血

生莱菔子：理气 炒莱菔子：消食



(4) 汤药服用以及煎药方法 对功效的影响

治热以寒，温以行之 治寒以热，凉以行之 (反佐)

九味羌活汤：“急汗热服，以羹粥投之，缓汗温服，而不用汤投之也”

吴茱萸：温服可以避免吴茱萸恶心呕吐的副作用

大承气汤：大黄后下 小承气汤：大黄不后下 调味承气汤：大黄与甘草同煎

(5) 剂型的选择对功效的影响

九味羌活汤：汤剂治杂病如神，治痹证丸者有效 (改变功效)

桂枝茯苓汤 (丸) (改变功效主治)

理中丸 (汤) (改变药力)



2. 中药配伍的具体作用

- 增强药力，即增强单位药物的药力（相须、相使）
- 产生协同作用（ $1+1>2$ 或者产生新的功效）
- ★ 通过配伍控制多功效药物的作用方向
- 扩大治疗范围（四君子汤—异功散—六君子汤—香砂六君子汤）
- 控制药物的毒副作用（中药以前称为毒药，西汉以后称为本草）
 - a. 多药相配，增效减毒 b. 药量的控制 c. 炮制解毒
 - d. 佐制药的配伍 e. 反佐药的配伍 f. 煎药方法
 - g. 服药时间、方法 h. 道地药材 i. 剂型 j. 辨证论治



3. 中药配伍的具体方法：

- 药量的加减变化
- 药味的加减变化
- 剂型的选择



(六) 剂型

➤ 传统方剂用的较多的：

汤剂：“汤者荡也，去大病用之”。药物配齐后，用水或黄酒，或水酒各半浸透后，煎煮一定时间，去渣取汁，称为汤剂。

丸剂：“丸者缓也，舒缓而治之”。将药物碾成细末，用蜜、水、或米、面糊为丸。

散剂：将药物研碎，成为均匀混合的乾燥粉末，有内服外用两种

➤ 其他剂型

- 膏剂：药物用水或植物油煎熬浓缩而成的剂型。
- 丹剂：没有固定剂型，内服与外用两种。
- 酒剂：药酒，古称酒醴。
- 药露：新鲜含挥发性成分的药物，放在水中加热蒸馏，所收集的蒸馏液。
- 锭剂：药物研成细末，单独或加适当的糊粉、蜂蜜与赋型剂混合后制成不同形状的一种固体制剂。
- 條剂：纸捻。
- 线剂：丝线或棉线泡於药液中同煮，乾燥而得之外用剂型。
- 熏剂：火熏、水熏两种。
- 片剂：将中药加工或提炼后与辅料混合，压制成圆片状剂型。
- 冲服剂：
- 针剂：注射剂。



(七) 煎药法

1. 煎药的容器

煎煮容器与药液质量密切相关，一般认为煎药宜用银器、砂锅、瓦罐，忌用铜、铁器。其中砂锅受热均匀，导热和缓且性质稳定，不易与中药内所含化学成分起变化，故为首选。而铜、铁的化学性质活跃，极易与中药内所含的鞣质、甙类等成分起化学反应，轻则使药液变色，重则破坏有效成分，甚至产生副作用。如条件不允许，也可考虑用铝制品或搪瓷制品煎药。

2.煎药的时间

磁石、赤石脂、牡蛎、珍珠母、穿山甲、鳖甲、龟板、龙骨等金石、介类、甲壳、角骨类药物，为使有效成分尽力煎出，应打碎先煎，一般为10~15分钟以上。附片、川乌、草乌、生半夏、生南星等应先煎，破坏其毒性，而保存其有效成分，一般需半小时以上。这些医生应该会交代清楚的。吸水量大的药物如丝瓜络、灯芯、大腹皮、通草、灶心土等宜先煎汁，再熬其他药。

苏叶、藿香、薄荷、砂仁、玫瑰花等芳香药应在待其他药煎至快好时，再放入同煎约15分钟，目的是为了减少挥发油的损失及有效成分的分解破坏；大黄、桂枝、钩藤、徐长卿等也应后入，因久煎易破坏有效成分，减低疗效。胖大海、番泻叶、芒硝等宜泡水服，天麻、肉桂等宜研末泡服，以免影响药效。

另外，煎煮中药时，如没煎焦，可继续加水煎煮后服用，但药效已减。若煎干后，解表药、芳香药等所含的挥发成分绝大部分已经挥发掉，再加水煎服也就无效了。还需说明的是，煎煮药剂的时间均以药液煮沸后计算，煎完后即应滤出。

3.煎药的次数

中药汤剂每熬一次后，有效部分的提取率为45%，也就是说煎服三次已提取了有效部分的90%。如果药物只煎1~2次，则有效成分总量损失30%~55%，补益药就更多，故提倡煎药3次为佳。汤剂服用剂量一般每天1剂，根据病情，严重者可每天2剂，慢性病可隔天1剂。除病情严重者可将头煎、二煎药汁一次顿服外，最好办法是将药物煎煮3次，然后将3次煎液混匀后分2次或3次服完。

4.煎药的火候

煎煮中药有“武火、文火”之分，急火煎之为“武火”，慢火煎之为“文火”。一般先武后文，即开始用大火，煎沸后改用文火。解表剂宜武火急煎，使“气足力猛”；滋补药宜武火煮沸后文火慢煎，使药汁浓厚，药力持久。

另外，煎药不宜频频搅动，一方面会使锅中的温度丧失过多，不利于中药有效成分的溶出，另一方面会使某些药物中的易挥发成分大量挥发，影响药物的疗效。一般10分钟左右翻动一次即可。

5.煎药的其他注意事项

煎药前宜用冷水浸泡30分钟或更长时间，以药材浸透为准，则有效成分易于煎出。煎药以凉开水为佳，因为避免了自来水余氯对有效成分的破坏和减少了有效成分与钙、镁离子结合沉淀的机会。如果直接用沸水煎药，植物细胞壁不易破裂，细胞中的蛋白质、淀粉就会出现凝固、糊化等现象，从而降低疗效。加水以超出药物表面2~3cm为度，二三煎用水量应减少，但仍需超过药物表面为宜。当然加水也应根据具体药物性质和方剂类型灵活应用。

对贵重药如人参、西洋参等应另煎；阿胶、龟板胶、鹿角胶等应烊化；带绒毛及粉质或颗粒细小而不易过滤的药物，宜用布包煎；对液体中药如竹沥、黄酒、姜汁等宜兑服；茯苓研细后煎，发挥药效更好。

乌头煎、乌头桂枝汤等方剂和乌头、甘遂等有毒药物宜和白蜜同煎，这样能制其毒性，同时还能和中补益润燥，兼可矫味。有人认为生石膏在40℃时溶解度最高，那么入药不必先煎，只需将其粉冲入汤药中搅拌，稍沉淀后服其上清液即可，可供参考。



(八) 方剂的服法

1. 服药的时间

通常每天服药2次，上午1次，下午或睡前1次。但择时服药，对提高疗效颇为重要。治疗上焦疾病，宜在饭后服药；治疗中焦疾病，宜在两餐饭的中间服药；治疗下焦疾病，宜饭前服药；治疗月经病，必须在月经来潮前4~5天服药，才能起到治疗作用，而且便于观察效果；治疗疟疾，必须在发作前两小时服药；治疗四肢血脉的疾病，宜在早晨空腹时服药；治疗呕吐，宜频频少量服药；治疗急症，不拘时间，随时服药；治疗肠道寄生虫病，宜在早晚空腹时服药；治疗休息痢，宜在五更服药；治疗哮喘病，宜在发作前半小时服药；治疗痰饮湿浊等证，宜在饭后服药，使药力随水谷之气上除痰饮湿浊；治疗脾胃虚弱证，宜在不饥不饱时服药；治疗阴虚、血虚、失眠、多梦等症，宜在饭前服药，安神临卧服佳；十枣汤服在平旦，鸡鸣散服在五更；治疗肾阳虚、气虚、瘀结等证，宜在晨间服药，而且要一次顿服。近代研究证实药效与人体阴阳、脏气节律有关，尤其补肾阳药于上午6~8时一次服用，药效最佳。

2. 服药方法

一般汤剂宜温服，温服可减低胃肠刺激。治疗呕吐，服药宜少量多次频服，并先嚼生姜或饮生姜汁少许再服药。治疗咽喉病，药液应含嗽，并徐徐吞咽。治疗疑难病证，药宜先少量，待无不适，随加剂量，须加详细观察。

3. 服药之“忌口”

患病服用中药时，需要适当忌口。一般患热性病者忌辛、辣、油腻及不容易消化的食物和烟酒；寒性病忌食生冷；黄疸、过敏性疾病、痈疽、肿瘤及某些皮肤病忌食鱼虾等腥膻及刺激性食物；水肿病宜少食盐；消渴病宜忌糖；下利慎油腻。此外，地黄、何首乌忌葱、蒜、萝卜，薄荷忌蟹肉，茯苓忌醋，蜂蜜忌生葱，补血药忌饮茶等。《本草纲目》在“服药食忌”中总括的说：“凡服药，不可杂食肥猪犬肉，油腻羹鲙，腥臊陈臭诸物。凡服药，不可多食生蒜、胡荽、生葱、诸果、诸滑滞之物”，可以借鉴。



(九) 方剂的分类

方剂的分类方法很多：七方说、十剂说、按病症分，按脏腑分，按治法分等。

七方说：大、小、缓、急、奇、偶、复。

十剂说：宣、通、补、泄、轻、重、涩、滑、燥、湿。

治法分类：

解表剂，泻下剂，和解剂，清热剂，祛暑剂，温里剂，表里双解剂，补益剂，安神剂，开窍剂，固涩剂，理气剂，理血剂，治风剂，治燥剂，祛湿剂，祛痰剂，消导化积剂，驱虫剂，涌吐剂，疮疡剂。