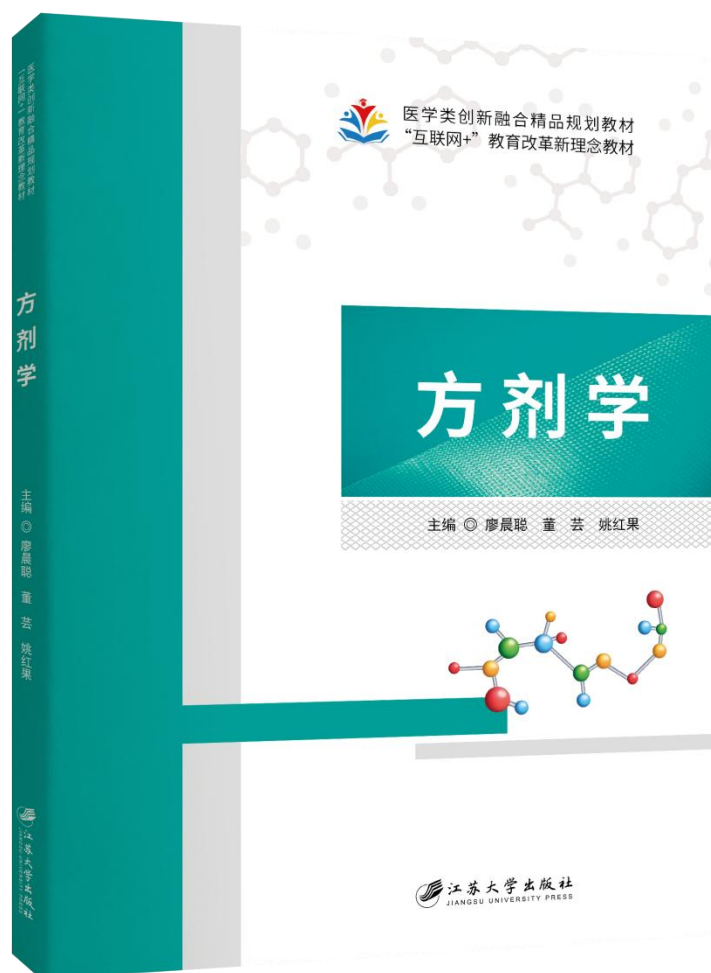


方 剂 学



类目：医学类

书名：方剂学

主编：廖晨聪 董芸 姚红果

出版社：江苏大学出版社

开本：大 16 开

书号：978-7-5684-2808-8

使用层次：通用

出版时间：2026 年 6 月

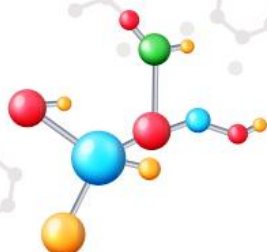
定价：55.00 元

印刷方式：双色

是否有资源：有

责任编辑：常 钰
封面设计：旗语书装

方剂学



医学类创新融合精品规划教材
“互联网+”教育改革新理念教材

方剂学

主编◎廖晨聪 董 芸 姚红果

ISBN 978-7-5484-2808-8



定价：55.00元

江苏大学出版社



医学类创新融合精品规划教材
“互联网+”教育改革新理念教材

方剂学

主编◎廖晨聪 董 芸 姚红果



江苏大学出版社
JIANGSU UNIVERSITY PRESS



医学类创新融合精品规划教材
“互联网+”教育改革创新理念教材

方剂学

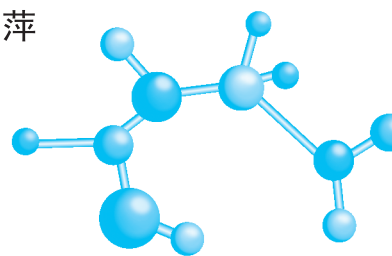
主 编 ◎ 廖晨聪 董 芸 姚红果

副主编 ◎ 张 功 于 莹 刘 刚

李 杨 余 芳 孙亚萍

李春静

参 编 ◎ 卜 钰



 江苏大学出版社
JIANGSU UNIVERSITY PRESS

镇 江

图书在版编目(CIP)数据

方剂学 / 廖晨聪, 董芸, 姚红果主编. -- 镇江:
江苏大学出版社, 2026. 6. -- ISBN 978-7-5684-2808-8
I. R289
中国国家版本馆 CIP 数据核字第 20262NR601 号

方剂学

Fangjixue

主 编 / 廖晨聪 董 芸 姚红果
责任编辑 / 常 钰
出版发行 / 江苏大学出版社
地 址 / 江苏省镇江市京口区学府路 301 号 (邮编: 212013)
电 话 / 0511-84446464 (传真)
网 址 / <http://press.ujs.edu.cn>
印 刷 / 河北龙大印务有限公司
开 本 / 880 mm×1 230 mm 1/16
印 张 / 15
字 数 / 395 千字
版 次 / 2026 年 6 月第 1 版
印 次 / 2026 年 6 月第 1 次印刷
书 号 / ISBN 978-7-5684-2808-8
定 价 / 55.00 元

如有印装质量问题请与本社营销部联系 (电话: 0511-84440882)

— 前 言 —

QIANYAN

方剂学为中医学核心课程之一。本教材对选收之基础方、代表方及常用方，以辨证论治思想为核心分析证治机理，以“药力”为依据阐述君臣佐使之组方原则，以中医学的逻辑思维方式详释配伍方义，以“以法统方”的模式提炼配伍特点。全书重传统而有所创新，重基础而不离实践，重经典而精于权变，重配伍而不离方证，重实效而不忘思辨，方精而条理清晰，义简而不失深刻，由点及面，从医悟道，便于学生基于“方之精，变也”的理念掌握、领悟方剂的组方原理、配伍特点等理论知识，培养学生分析、运用方剂及临床组方的能力。

本教材前五章重点介绍方剂与治法、方剂的分类、方剂的剂型、方剂的煎服法、方剂的组方原则与变化等基本理论与基本知识，后面章节依据“以法统方”的原则，按功用将方剂分为解表剂、泻下剂、和解剂、清热剂、祛暑剂、温里剂、表里双解剂、补益剂、固涩剂、安神剂、开窍剂、理气剂、理血剂、治风剂、治燥剂、祛湿剂、祛痰剂、消食剂、治痢疡剂等。

每首正方方名下列出处、组成、用法、功用、主治、证治机理、方解、配伍特点、运用、方论选录、附方、鉴别、方歌等项。

为进一步提高本教材的质量，敬请使用者及相关人士提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

编 者

2026 年 2 月

— 目 录 —

MULU

绪论	1
第一章 方剂与治法	3
第一节 方剂与治法的关系	3
第二节 常用治法	3
第二章 方剂的分类	6
第三章 方剂的剂型	9
第四章 方剂的煎服法	13
第五章 方剂的组方原则与变化	16
第六章 解表剂	20
第一节 辛温解表剂	21
第二节 辛凉解表剂	28
第三节 扶正解表剂	34
第七章 泻下剂	39
第一节 寒下剂	39
第二节 温下剂	42
第三节 润下剂	45
第四节 逐水剂	47
第五节 攻补兼施剂	49
第八章 和解剂	52
第一节 和解少阳剂	52
第二节 调和肝脾剂	55
第三节 调和寒热剂	59
第九章 清热剂	61
第一节 清气分热剂	61
第二节 清营凉血剂	64
第三节 清热解毒剂	66
第四节 气血两清剂	68
第五节 清脏腑热剂	69

第六节 清虚热剂	76
第十章 祛暑剂	79
第一节 祛暑解表剂	79
第二节 祛暑利湿剂	80
第三节 祛暑益气剂	82
第十一章 温里剂	84
第一节 温中祛寒剂	84
第二节 回阳救逆剂	89
第三节 温经散寒剂	92
第十二章 表里双解剂	95
第一节 解表清里剂	95
第二节 解表温里剂	96
第三节 解表攻里剂	97
第十三章 补益剂	101
第一节 补气剂	101
第二节 补血剂	106
第三节 气血双补剂	109
第四节 补阴剂	112
第五节 补阳剂	117
第六节 阴阳并补剂	119
第十四章 固涩剂	123
第一节 固表止汗剂	123
第二节 敛肺止咳剂	124
第三节 涩肠固脱剂	125
第四节 涩精止遗剂	128
第五节 固崩止带剂	130
第十五章 安神剂	134
第一节 重镇安神剂	134
第二节 补养安神剂	138
第三节 交通心肾剂	141
第十六章 开窍剂	143
第一节 凉开剂	143
第二节 温开剂	147
第十七章 理气剂	150
第一节 行气剂	150
第二节 降气剂	155

第十八章 理血剂	161
第一节 活血祛瘀剂	161
第二节 止血剂	169
第十九章 治风剂	173
第一节 疏散外风剂	173
第二节 平息内风剂	179
第二十章 治燥剂	183
第一节 轻宣外燥剂	184
第二节 滋润内燥剂	187
第二十一章 祛湿剂	191
第一节 化湿和胃剂	192
第二节 清热祛湿剂	194
第三节 利水渗湿剂	200
第四节 温化寒湿剂	204
第五节 祛湿化浊剂	207
第二十二章 祛痰剂	210
第一节 燥湿化痰剂	211
第二节 清热化痰剂	213
第三节 润燥化痰剂	215
第四节 温化寒痰剂	216
第五节 治风化痰剂	217
第二十三章 消食剂	220
第一节 消食化滞剂	220
第二节 健脾消食剂	223
第二十四章 治痢疡剂	225
第一节 散结消痢剂	225
第二节 托里透脓剂	229
第三节 补虚敛疮剂	230
参考文献	232



一、方剂学的学习目的

方剂学是研究方剂组方原理、配伍规律(特点)及其临证运用的一门学科。方剂学的教学任务是通过一定数量方剂的讲授,引导学生掌握组方原理与配伍法则,培养学生分析、运用方剂以及据证组方求“变”之能力。

方剂学的学习目的,是通过对一定数量基础方、代表方及常用方的研习,领悟前贤配伍组方之要旨,并能根据临证之需,圆机活法地掌握方剂变化之精妙,即所谓“医之成,悟也;方之精,变也”。学习方剂学的要求:首先,要有扎实的中药学知识;其次,要具备中医基础理论和中医诊断学等相关学科知识;第三,要掌握一定数量的方剂,并背诵方歌;第四,对组成、功用、主治相近似的方剂要加以鉴别、比较,从中掌握其配伍特点与变化。如此,才能据证选用方剂、变化成方和创制新方。

二、方剂学的起源与发展

原始社会时期,先民在生活实践中逐步发现药物,最初以单味药治病,经过长期经验积累,认识到多味药配合应用疗效更优,方剂由此逐渐形成。晋代皇甫谧在《针灸甲乙经·序》中记载“伊尹以亚圣之才,撰用《神农本草》,以为《汤液》”,后世多以此作为方剂萌芽的标志。

现存医书中,最早记载方剂的是1973年长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》。该书原无书名,因载有283首(原数约300首)方剂,分属52类疾病,且目录末尾有“凡五十二(病)”字样,故由马王堆帛书小组命名。其内容较粗糙,无方剂名称,部分药名、病名未流传后世,成书年代早于《黄帝内经》《神农本草经》。

《黄帝内经》(简称《内经》)约成书于春秋战国时期,是现存最早的中医药理论经典,全书仅载13首方剂,但已涵盖汤、丸、散、丹、膏、酒等多种剂型,同时总结了辨证、治法、组方原则及体例,为方剂学发展奠定了理论基础。

《汉书·艺文志》记载“经方十一家”,收录《汤液经法》《妇人婴儿方》等多部方书,这些著作虽已亡佚,但在汉代曾广泛流传,反映了当时方剂学的发展成果。

东汉张仲景著《伤寒杂病论》(约成书于205年),后经晋代王叔和、宋代林亿等整理,分为《伤寒论》与《金匱要略》。该书创造性地融理、法、方、药于一体,系统论述外感与内伤疾病的病因、病机、诊治及方剂,共载方314首(去重复)。其方剂配伍严谨、用药精当、疗效卓著,被后世誉为“方书之祖”,所载方剂被称为“经方”。

东晋时期,葛洪著《肘后备急方》(约3世纪末),收录大量价廉、易得、简便、有效的单方、验

方，反映了晋以前的医药成就与民间疗法；陈延之所撰《小品方》理法方药完备，对临床有指导意义，原书于北宋末亡佚，现有后人辑校本；刘涓子传、南齐龚庆宣整理的《刘涓子鬼遗方》(约 483 年)，是中国现存最早的外科专著，总结了晋以前的外科经验，对后世外科方剂发展影响深远。

唐代，孙思邈编撰《备急千金要方》(652 年)，全书 30 卷、232 门，载方论 5300 余首，体现“人命至重，有贵千金”的医德理念；682 年，孙氏又撰《千金翼方》30 卷，补充《备急千金要方》的遗漏，载方论 2900 余首。王焘编撰《外台秘要》(752 年)，40 卷，载方 6800 余首，保存了《深师》《小品方》等多部亡佚方书的内容，是研究唐以前医学的重要文献。

宋代，政府组织编写多部方书：《太平圣惠方》(992 年)是中国历史上首部政府组织编写的方书，100 卷、1670 门，载方 16834 首；《圣济总录》(1117 年)200 卷，载方近 2 万首，征集民间、医家及内府秘方汇编而成；《太平惠民和剂局方》(初刊 1078—1085 年)是中国首部政府颁行的成药药典，经多次修订后载方 788 首，诸多方剂至今仍广泛应用。此外，钱乙的《小儿药证直诀》、陈自明的《妇人大全良方》等民间方书，也对临床具有重要指导价值。

金元时期，医学流派纷呈，推动方剂学发展：张元素《医学启源》善于化裁古方、自制新方；刘完素(寒凉派)倡导辛凉解表、泄热养阴，著有《宣明论方》等；张从正(攻下派)主张驱邪扶正，善用汗、吐、下三法，著《儒门事亲》；李杲(补土派)强调脾胃的重要性，主张补脾胃、升阳气，著《脾胃论》等；朱震亨(滋阴派)提出“阳常有余，阴常不足”，重滋阴降火，著《丹溪心法》等；成无己著《伤寒明理药方论》(1156 年)，首次依据君臣佐使剖析组方原理，开方论之先河。

明代，朱橚编纂《普济方》(1406 年)，426 卷，载方 61739 首，是中国现存古籍中载方最多的方书；李时珍的《本草纲目》(1578 年)虽为本草学专著，亦附方 11096 首。此外，赵以德的《金匱要略方论衍义》、吴崑的《医方考》、张介宾的《景岳全书》等，均对方剂组方原理、分类及应用有深入阐发，推动了方剂理论的发展。

清代，温病学派崛起，叶天士的《温热论》创立了卫气营血辨证体系；吴鞠通的《温病条辨》创立了三焦辨证，载方 198 首，丰富了温病方剂的应用。同时，罗美的《古今名医方论》、汪昂的《医方集解》《汤头歌诀》、张秉成的《成方便读》等方论专著，系统阐述了方剂方义、分类及应用，其中《汤头歌诀》以七言歌诀形式收录常用方剂，影响深远。

历代方书与方论专著，逐步丰富了方剂学内涵，使其形成完善的理论体系。近年来，随着中医药高等教育发展，系统的方剂学教材、专著相继出版，现代科学技术的应用也为方剂学研究注入了时代活力。

第一章

方剂与治法

学习目标

- 掌握方剂与治法的核心关系，理解“法随证立”“方从法出”的内涵，明确治法与方剂的依存关系。
- 熟记《黄帝内经》中关于治法的核心论述，掌握清代程钟龄“八法”的具体内容及各自定义。
- 理解汗、吐、下、和、清、温、消、补八法的适用范围、常用配伍思路及注意事项。

第一节 方剂与治法的关系

方剂与治法皆为中医学理、法、方、药体系的重要组成部分。治法是在审明病因、辨清证候的基础上所制定的治疗方法。方剂则是在治法的指导下，按照组方原则配伍而成的药物有序组合，即“法随证立”“方从法出”。只有治法与病证相符，方剂的功用与治法相同，才能邪去正复。如患者症见恶寒发热，头痛身疼，无汗而喘，舌苔薄白，脉浮而紧，辨证属风寒表证，根据“治寒以热”的治疗原则，确立“其在皮者，汗而发之”的辛温发汗解表法，选择相应的药物，组成辛温解表之方（麻黄汤等），使汗出表解，邪去人安。概而言之，治法是用方或组方的依据，方剂是体现治法的主要手段。方与法二者之间是相互依存，密不可分的。

第二节 常用治法

《黄帝内经》中有关治法的记载较丰富。如《素问·阴阳应象大论》云：“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。其高者，因而越之；其下者，引而竭之；中满者，泻之于内。其有邪者，渍形以为汗；其在皮者，汗而发之。”《素问·至真要大论》云：“寒者热之，热者寒之，微者逆之，甚者从之，坚者削之，客者除之，劳者温之，结者散之，留者攻之，燥者濡之，急者缓之，散者收之，损者温之，逸者行之，惊者平之，上之下之，摩之浴之，薄之劫之，开之发之。”《黄帝内经》奠定了中医学治法的理论基础，后世医家依据个人临床经验对《黄帝内经》的治法理论不断发展完善，创制了众

多治法理论，其中以清代程钟龄提出的“八法”理论最具代表性和概括性。程钟龄《医学心悟·医门八法》云：“论病之原，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。则论治病之方，则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。”



常用治法

1. 汗法

汗法是通过开泄腠理、调畅营卫、宣发肺气等方法，使在表的六淫之邪随汗而解的一类治法。凡外感表证、疹出不透、疮疡初起，以及水肿、泄泻、咳嗽、疟疾而见恶寒发热、头痛身疼等表证，均可用汗法治疗。然病情有寒热，邪气有兼夹，体质有强弱，故汗法有辛温、辛凉之别，且常与补法、下法、消法、温法、清法等合用。

2. 和法

和法是通过和解或调和的方法，使半表半里之邪，或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一种治法。其中，和解法，也称为和解少阳法，主要适用于半表半里的少阳证。《伤寒明理论》卷四云：“伤寒邪气在表者，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。”至于调和法，其概念内涵比较广泛，戴天章《广温疫论》云：“寒热并用之谓和，补泻合剂之谓和，表里双解之谓和，平其亢厉之谓和。”凡邪在少阳、邪在募原、肝脾不和、肠寒胃热、气血失和、营卫失和、表里同病等均可使用和法治疗。

3. 下法

下法是通过荡涤肠胃、通泄大便的方法，使停留于肠胃的有形积滞从大便排出的一种治法。下法适用于燥屎内结、冷积不化、瘀血内停、宿食不消、结痰停饮、虫积等病证。由于积滞有寒热，正气有盛衰，故下法又分为寒下、温下、润下、逐水、攻补兼施等法。临床依据病情需要，下法也可与汗法、消法、补法、清法、温法等其他治法配合运用。

4. 消法

消法是通过消食导滞、行气活血、化痰利水、驱虫等方法，使气、血、痰、食、水、虫等有形之邪渐消缓散的一种治法。适用于饮食停滞、气滞血瘀、癥瘕积聚、水湿内停、痰饮不化、痞积虫积等病证。消法与下法均可治疗有形实邪，但在适应病证上有所不同。下法所治病证，大抵病势急迫，形证俱实，邪在肠胃，必须速除，且可从下窍而出者；消法所治，主要是邪在脏腑、经络、肌肉之间渐积而成，且多虚实夹杂，尤其是气血积聚而成之癥瘕痞块、痰核瘰癧等，难以迅即消除，必须渐消缓散。消法常与补法、下法、温法、清法等合用。

5. 吐法

吐法是通过涌吐的方法，使停留在咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食、有毒物质等从口中吐出的一种治法。吐法主要适用于中风痰壅、宿食壅阻胃脘、毒物尚在胃中、痰涎壅盛之癫狂与喉痹、干霍乱吐泻不得等，属于病情急迫又急需吐出之证。因吐法易伤胃气，故体虚气弱、妇人新产、孕妇等均应慎用。

6. 清法

清法是通过清热、泻火、凉血、解毒等方法，以解除在里之热邪的一种治法。适用于热证、火证、热毒证及虚热证等。热邪在里，又有在气分、营分、血分、热壅成毒、脏腑蕴热以及虚热之不

同，因而清法又常分为清气分热、清营凉血、清热解毒、清脏腑热、清虚热、清热祛暑等法。由于热邪容易耗气伤津，也易形成里热结实，因此清法有时需要与补法、下法等配合应用。

7. 温法

温法是通过温散里寒的方法，使在里的寒邪得以消散的一种治法。适用于寒邪在里之里寒证。里寒证，或因寒邪直中于里而成；或因失治误治或过食寒凉，损伤阳气而成；或因素体阳气虚弱，寒从内生而成。在里之寒邪，又有在脏、在腑、在经络之不同，故温法又多分为温中祛寒、回阳救逆、温经散寒等。由于寒邪在里往往损伤阳气，使里寒与阳虚并存，所以温法又常与补法配合运用。

8. 补法

补法是通过滋养补益的方法，以恢复人体正气，治疗各种虚证的一种治法。由于虚证有气虚、血虚、阴虚、阳虚以及脏腑虚损之分，故补法又有补气、补血、气血双补、补阴、补阳、阴阳并补，以及补心、补肝、补肺、补脾、补肾等。此外，尚有峻补、缓补、温补、清补以及“虚则补其母”等法。补法一般是在无外邪时使用，但若邪气壅盛而又兼有正气亏虚，正虚无力祛邪时，则补法亦可与汗法、下法、消法等配合使用。

思考题

1. 简述方剂与治法的关系，并举例说明。
2. 简述汗法的定义、适用范围及使用注意事项。

学习目标

- 掌握方剂常见的分类方法，重点熟记病证分类、组成分类、治法分类的核心内涵及代表方书。
- 理解“七方”“十剂”“八阵”的具体内容、分类依据，明确各类分类方法的特点。
- 了解笔画分类的适用场景，知晓各类方剂分类方法的临床意义及局限性。

方剂分类方法是随着方剂学科的发展而不断完善的。综观历代方剂学文献，有以病证为纲分类者，有以病因为纲分类者，有以脏腑为纲分类者，有以组成为纲分类者，有以治法(功用)为纲分类者，现代亦有为检索之便而以方名汉字笔画为纲分类者。

一、病证分类

病证分类首见于《五十二病方》。该书记载了 52 类病证，涉及内、外、妇、儿、五官等科。东汉张仲景的《伤寒杂病论》、唐代王焘的《外台秘要》、宋代王怀隐等的《太平圣惠方》、明代朱橚的《普济方》、清代吴谦的《医宗金鉴》等均属按病证分类方剂之作，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，下分病证。如唐代孙思邈的《备急千金要方》、清代巨著《古今图书集成医部全录》中的“脏腑身形”等。

病因分类亦属病证分类，是以病因为纲，分列诸证诸方。如宋代陈言的《三因极一病证方论》中有中风、中寒、中湿等，清代张璐的《张氏医通》中有伤寒、伤暑、伤湿、伤燥、伤火、伤饮食、劳倦等，皆属此类。

二、组成分类

组成分类可上溯至《黄帝内经》。如《素问·至真要大论》有“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”；“奇之不去则偶之，是谓重方”；“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”等。其后，金代成无己在《伤寒明理药方论·序》中说：“制方之用，大、小、缓、急、奇、偶、复七方是也。”首次明确提出了“七方”的概念，并将《内经》的“重”改为“复”。后世引申“七方”为最早的方剂分类法，但迄今仍未见到



扫一扫

方剂分类方法

按此分类的方书。“七方”的实质是以病邪的轻重、病位的上下、病势的缓急、病体的强弱作为制方的依据。所谓大方，是指药味多或用量大，用治邪气方盛的重剂；小方，是指药味少或用量小，用治病浅邪微的轻剂；缓方，是指药性缓和，用治病势缓慢且需长期服用的方剂；急方，是指药性峻猛，用治病势急重且起效迅速的方剂；奇方，是指由单数药味组成的方剂；偶方，是指由双数药味组成的方剂；复方，是指两方或数方组合的方剂。

明代施沛的《祖剂》为确切以组成分类者。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、四君子等汤以类附焉”，共载历代名方 788 首，列主方 70 余首，附方 700 余首。其后，清代张璐的《张氏医通》中编著“祖方”一卷，选古方 36 首为主，附衍化方 391 首。

三、治法分类

治法分类也称功用分类，始于北齐徐之才的《药对》，但原书已佚。据《本草纲目·序例》记载，“徐之才曰：药有宣、通、补、泄、轻、重、涩、滑、燥、湿十种”，并于“宣可去壅”“通可去滞”“补可去弱”“泄可去闭”“轻可去实”“重可去怯”“滑可去着”“涩可去脱”“燥可去湿”“湿可去枯”之下，各举数药为例。宋代赵佶的《圣济经》于每种治法之后加一“剂”字，如《圣济经·审剂篇》云：“故郁而不散为壅，以宣剂散之。”金代成无己在《伤寒明理药方论》中云：“制方之体，宣、通、补、泻、轻、重、涩、滑、燥、湿十剂是也。”至此，方书中始用“十剂”之名。后世各家有所增益，如宋代寇宗奭的《本草衍义》又加入寒、热之剂；明代缪仲淳增加升、降二剂；明代徐思鹤的《医家全书》在原“十剂”的基础上，又增加调、和、解、利、寒、温、暑、火、平、夺、安、缓、淡、清而成“二十四剂”。然而，除清代陈修园的《时方歌括》按照宣、通、补、泻、轻、重、燥、湿、涩、滑、寒、热将该书收录的 108 首方分为“十二剂”外，鲜有按此法分类者。

明代张介宾鉴于“古方之散列于诸家者，既多且杂，或互见于各门，或彼此之重复”，提出将方剂“类为八阵，曰补、和、攻、散、寒、热、固、因”。《景岳全书·新方八略引》释曰：“补方之制，补其虚也”；“和方之制，和其不和者也”；“攻方之制，攻其实也”；“用散者，散表证也”；“寒方之制，为清火也，为除热也”；“热方之制，为除寒也”；“固方之制，固其泄也”；“因方之制，因其可因者也。凡病有相同者，皆可按证而用之，是谓因方”。书中共选 1516 首古方，自制 186 首新方，按照“八阵”进行分类，分别称之为“古方八阵”和“新方八阵”。“八阵”之外，复列有妇人、小儿、痘疹、外科诸方，以便临证应用。清代汪昂著《医方集解》开创了新的功用分类法，即以治法分类为主，兼顾临床科目。该书选正方三百有奇，附方之数过之，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、经产及救急良方共 22 剂。此分类法概念比较明确，切合临床实际需要，故清代吴仪洛的《成方切用》、张秉成的《成方便读》等均仿其法而有所增改。

四、笔画分类

现代大型方剂辞书等仅为检索之便，以方名汉字笔画数为纲进行分类。其中，《中医方剂大辞典》将古今 96592 首方剂按名称首字的笔画数，依次排列诸方。这种分类方法便于查阅，利于鉴别同名异方。

思 考 题

1. 简述病证分类法的特点、代表方书及临床意义。
2. 简述“十剂”的具体内容及“八阵”分类法的内涵。

学习目标

- 掌握方剂剂型的定义，熟记液体、固体、半固体三大类剂型的核心类别及代表剂型。
- 理解各类常用剂型(汤剂、丸剂、散剂、膏剂等)的制备方法、特点及适用场景。
- 了解剂型的发展脉络，知晓传统剂型与现代剂型的差异及临床应用特点。

剂型，是在方剂组成之后，根据病情的需要和药物的不同性能，加工制成的一定形态的制剂形式。方剂的剂型历史悠久，早在《内经》的 13 首方剂中，就已出现汤、丸、散、膏、酒、丹等剂型。后世医家多有发展，如锭、线、条、饼、露、熏洗、坐浴等剂型。随着制药工业的发展，又研制出片剂、冲剂、注射剂等。

一、液体剂型



液体剂型

1. 汤剂

汤剂又称煎剂，古称汤液，是指将药物饮片加水或酒浸泡后，再煎煮一定时间，去渣取汁而制成的液体剂型。主要供内服，如麻黄汤等。外用的多作洗浴、熏蒸及含漱。汤剂是在临证中最能体现“方之精，变也”的思维模式之常用剂型。其优点是吸收快，能迅速发挥药效，尤其是具有其他剂型所无法比拟的适应“个性化”治疗的优势。其根据病情变化而随证加减，能较全面、灵活地切合每位患者及其具体病证阶段的特殊性，尤宜于病证复杂或病情不稳定的患者。李杲曰：“汤者，荡也，去大病用之。”但汤剂的制备相对不便，服用口感欠佳，携带贮存受限。

2. 酒剂

酒剂又称药酒，古称酒醴，是指将药物用白酒或黄酒浸泡，或加温隔水炖煮，去渣取液后供内服或外用。酒有活血通络、易于发散和助长药力的特性，故常用于祛风通络和补益。外用酒剂尚可祛风活血、止痛消肿，但酒剂使用时存在个体局限性。

3. 酊剂

酊剂是以不同浓度的乙醇为溶媒，经过不同的方法浸出中药的有效成分所得到的液体，多为外用。一般中草药酊剂的浓度为 20%，有毒药物酊剂的浓度则为 10%。酊剂具有有效成分含量高、用量少、作用快、不易腐败等特点。

4. 露剂

露剂亦称药露。选取含有挥发性成分的新鲜药物，用蒸馏法制成具芳香气味的澄明水溶液。药露气味清淡，口感适宜，一般作为饮料及清凉解暑剂。

5. 糖浆剂

糖浆剂是指将药物煎煮、去渣取汁、浓缩后，加入适量蔗糖溶解制成的浓蔗糖水溶液。糖浆剂具有味甜、量小、服用方便、吸收较快等特点，尤其适于儿童服用。

6. 口服液

口服液是指将药物用水或其他溶剂提取，经精制而成的内服液体制剂。该剂型具有剂量较小、吸收较快、服用方便、口感适宜等优点。

7. 注射液

注射液亦称针剂，是指将药物经过提取、精制、配制等步骤制成的灭菌溶液、无菌混悬液或临用前配制成液体的无菌粉末，可供皮下、肌内、静脉注射使用的一种制剂。

二、固体剂型

1. 散剂

散剂是指将药物粉碎、均匀混合制成的粉末状制剂。分为内服和外用两类。内服散剂一般是将药物研成细粉，以温开水冲服，量小者亦可直接吞服，如七厘散；亦有制成粗末，以水煎取汁服者，称为煮散，如银翘散。外用散剂一般用作外敷，掺撒疮面或患病部位；亦有作点眼、吹喉等。散剂的特点是制作简便，吸收较快，节省药材，便于服用与携带。李杲云：“散者，散也，去急病用之。”

2. 丸剂

丸剂是指将药物研成细粉或使用药材提取物，加适宜的黏合剂制成的球形固体剂型。与汤剂相比，丸剂吸收较慢、药效持久、节省药材、便于服用与携带。李杲云：“丸者，缓也，舒缓而治之也。”丸剂适用于慢性、虚弱性疾病，如六味地黄丸等；但也有些丸剂的药性比较峻猛，多为芳香类药物或毒性较大的药物，不宜作汤剂煎服，如安宫牛黄丸、三物备急丸等。常用的丸剂有蜜丸、水丸、糊丸、浓缩丸等。

(1)蜜丸。蜜丸是指将药物细粉以炼制的蜂蜜为黏合剂所制成的丸剂，分为大蜜丸和小蜜丸两种。蜜丸性质柔润，作用缓和持久，并有补益和矫味作用，常用于治疗慢性病和虚弱性疾病，需要长期服用，如补中益气丸、归脾丸等。

(2)水丸。水丸与蜜丸相比，其崩解、溶散、吸收、起效等速度均较快，且易于吞服，适用于多种疾病，如防风通圣丸等。

(3)糊丸。糊丸是指将药物细粉用米糊、面糊、曲糊等为黏合剂所制成的小丸。糊丸黏合力强，质地坚硬，崩解、溶散迟缓。内服可延长药效，减轻剧毒药物对胃肠的刺激等不良反应，如舟车丸等。

(4)浓缩丸。浓缩丸是指将药物或方中部分药物煎汁浓缩成膏，再与其他药物细粉混合干燥、粉碎，用水或蜂蜜或药汁制成的丸剂。其体积小、有效成分含量高、服用剂量小，可用于治疗多种疾病。

3. 茶剂

茶剂是指将药物经粉碎加工制成的粗末状制剂，或加入适宜黏合剂制成的方块状制剂。用时以沸水泡汁或煎汁，不定时饮用。大多用于治疗感冒、食积、腹泻等病证。

4. 条剂

条剂亦称药捻，是指用桑皮纸粘药后搓捻成细条，或将桑皮纸捻成细条再粘药粉而成。用时插入疮口或痿管内，能化腐拔毒、生肌收口，常用的有红升丹药条等。将艾叶和药研成粗末，用纸裹制成圆条，供灸治使用，称“艾条”。

5. 线剂

线剂亦称药线，是指将丝线或棉线置于药液中浸煮，经干燥制成的外用制剂。用于治疗瘰管、痔疮或赘生物，通过所含药物的轻度腐蚀作用和药线的机械紧扎作用，使病灶引流通畅或萎缩、脱落。

6. 丹剂

丹剂有内服和外用两种。内服丹剂没有固定剂型，有丸剂，也有散剂，每以药品贵重或药效显著而名曰“丹”，如至宝丹、活络丹等。外用丹剂亦称丹药，是以某些矿物类药经高温烧炼制成的不同结晶形状的制品，常研粉涂撒疮面，治疗疮疡痈疽；亦可制成药条、药线 and 外用膏剂应用。

7. 锭剂

锭剂是指将药物研成细粉，加适当的黏合剂制成的具有规定形状的固体剂型，包括纺锤形、圆柱形、条形等，可供外用与内服。内服以研末调服或磨汁服，外用则磨汁涂患处，常用的有紫金锭、万应锭等。

8. 片剂

片剂是指将药物细粉或药材提取物与辅料混合压制而成的片状制剂。片剂用量准确，体积小，异味少，服用和储存方便。如需在肠道吸收的药物，则又可用包肠溶衣，使之在肠道中崩解。此外，尚有口含片、泡腾片等。

9. 冲剂

冲剂是指将药材提取物加适量赋形剂或部分药物细粉制成的干燥颗粒状或块状制剂，用时以开水冲服。冲剂具有体积较小、服用方便等特点。

10. 栓剂

栓剂古称坐药或塞药，是指将药物细粉与基质混合制成一定形状的固体制剂，用于人体腔道并在其间融化或溶解而发挥药效，有杀虫止痒、滑润、收敛等作用。《伤寒杂病论》中曾有蛇床子散坐药及蜜煎导法，即最早的阴道栓和肛门栓。栓剂便于婴幼儿直肠给药。

11. 胶囊剂

胶囊剂分为硬胶囊剂和软胶囊剂(胶丸)，大多供口服应用。

(1)硬胶囊剂。硬胶囊剂是指将一定量的药材提取物与药粉或辅料制成均匀的粉末或颗粒，填充在空心胶囊中而成；或将药材粉末直接分装于空心胶囊中制成。亦可用于腔道给药。

(2)软胶囊剂。软胶囊剂是指将一定量的药材提取物密封于球形或椭圆形的软质囊材中，可用滴制法或压制法制备。软胶囊易于服用，可掩盖药物的不良气味。

三、半固体剂型膏剂

半固体剂型膏剂是指将药物用水或植物油煎熬去渣而制成的剂型，有内服和外用两种。内服膏剂有流浸膏、浸膏、煎膏三种；外用膏剂分软膏、硬膏两种。其中，流浸膏与浸膏多数用于调配其他制剂使用，如合剂、糖浆剂、冲剂、片剂等。现将煎膏与外用膏剂分述如下。

1. 煎膏

煎膏又称膏滋，是指将药物加水反复煎煮，去渣浓缩后，加炼蜜或炼糖制成的半液体剂型。其特点是体积小、有效成分含量高、便于服用、口味甜美，有滋润补益的作用，一般用于慢性虚弱患者，有利于较长时间用药。

2. 软膏

软膏又称药膏，是指将药物细粉与适宜的基质混合，制成具有适当稠度的半固体外用制剂。其中用乳剂型基质的，亦称乳膏剂。多用于皮肤、黏膜或疮面。软膏具有一定的黏稠性，外涂后渐渐软化或溶化，使药物被慢慢吸收，持久发挥疗效，适用于外科疮疡疖肿、烧烫伤等。

3. 硬膏

硬膏又称膏药，古称薄贴，是指以植物油将药物煎至一定程度后去渣，再煎至滴水成珠，加入黄丹等搅匀、冷却制成的半固体外用制剂。用时加温摊涂在布或纸上，软化后贴于患处或穴位上，可治疗局部疾病和全身性疾病，如疮疡肿毒、跌打损伤、风湿痹证以及腰痛、腹痛等。

此外，尚有滴丸剂、灸剂、熨剂、灌肠剂、搽剂、气雾剂、海绵剂等。近年来，新的剂型不断涌现，丰富了临床用药选择，同时质量标准也不断提高，用药安全更有保障。

思 考 题

1. 简述汤剂的特点、适用场景及局限性。
2. 简述丸剂的常见类别及各类丸剂的核心特点、适用范围。

学习目标

- 掌握煎药法的核心要素，包括煎药用具、用水、加水量、火候及特殊煎法（先煎、后下、包煎、单煎、烊化、冲服）的适用药物与操作要点。
- 掌握服药法的关键内容，熟记服药时间、服用方法、药后调护的基本原则及特殊要求。
- 理解煎服法与方剂疗效的内在关联，熟记经典医籍中关于煎服法的核心论述。

方剂的煎服法是方剂运用过程中的重要环节，虽药物配伍合理，剂量准确，剂型适宜，倘若煎药法或服药法不当，也会影响疗效。正如清代医家徐大椿《医学源流论》所云：“病之愈不愈，不但方必中病，方虽中病，而服之不得其法，则非特无功，而反有害，此不可不知也。”

一、煎药法

1. 煎药用具

一般以陶瓷器皿、砂锅为好，现代亦有用不锈钢器皿，忌用铁器、铜器。煎具的容量宜稍大些，以利于药物的翻动，并可避免药汁外溢。同时应适时加盖，以防水分蒸发过快，使药物的有效成分过度挥发。

2. 煎药用水

以洁净、新鲜、无杂质为原则，如自来水、井水、蒸馏水均可。前人常用流水、泉水、甘澜水（亦称劳水）、米泔水等，根据药物特点和疾病性质，也有用酒或水酒合煎者。

3. 加水量

可视药量、质地及煎药时间而定，一般以高于饮片平面 3~5cm 为宜。每剂药一般煎煮 2 次，亦有煎煮 3 次者。第一煎水量可适当多些，第二、三煎则可略少。每次煎煮所得药量以 150mL 左右为宜。

4. 煎药火候

一般有“武火”“文火”之分。急火煎之，谓“武火”；慢火煎之，谓“文火”。常规先用武火，沸腾后即改用文火。同时，应根据药物性味及所需煎煮时间的要求，酌定火候。解表和泻下剂，煎

煮时间宜短，其火宜急，水量宜少；补益之剂，煎煮时间宜长，其火宜慢，水量略多。如药物煎煮焦枯，则应弃之不用。

5. 煎药方法

煎药前，应先将药物浸泡 20~30 分钟之后再行煎煮，使有效成分易于煎出。需特殊煎法的药物，应在处方中加以注明。

(1)先煎。贝壳类(如牡蛎、珍珠母等)、角骨甲类(如水牛角、龟板、鳖甲等)和矿物类(如生石膏、代赭石等)药物，因质地坚实，难以煎煮，应打碎先煎，煮沸后 20 分钟左右，再加入其他药同煎。某些质地较轻而又用量较多(如玉米须、夏枯草等)，或含泥沙多的药物(如灶心土、糯稻根等)，亦可先煎取汁，然后以其药汁代水煎药。另外，有毒药物(如附子、生草乌、生川乌等)可经过先煎达到降低毒性或消除毒性的目的。

(2)后下。气味芳香的药物，药效易于挥发，一般煎煮时间较短，以 5 分钟左右为宜。其他如大黄取其攻下作用，应后下，一般煎 10~15 分钟即可。后下药物都应先进行浸泡然后再煎。

(3)包煎。某些药物煎后药液混浊或对咽喉有刺激作用，或易于粘锅，如旋覆花、辛夷、车前子、赤石脂等，要先用纱布包好，再放入锅内与其他药同煎。

(4)单煎。某些贵重的药物，为尽量减少损耗，需将其切成小片，单味煎煮 2~3 小时，单独服用或与其他药液合服，如羚羊角、西洋参、鹿茸等。

(5)溶化(烊化)。胶质类或黏性大且易溶化的药物，如阿胶、龟板胶、鹿角胶、蜂蜜等，应单独溶化，趁热与煎好的药液混合均匀，顿服或分服，以免因其性黏而影响其他药物的煎煮。

(6)冲服。某些芳香或贵重药物，如麝香、牛黄、琥珀等，应研为细末，用药液或温水冲服。

此外，汤剂煎取药液后，应对药渣进行适当压榨，以收取残液。

二、服药法

服药方法是否恰当，对疗效亦有一定的影响，其中包括服药时间、服用方法及服药后调护等。

1. 服药时间

《神农本草经》记载：“病在胸膈以上者，先食，后服药；病在心腹以下者，先服药而后食；病在四肢血脉者，宜空腹而在旦；病在骨髓者，宜饱满而在夜。”一般而言，病在上焦，宜食后服；病在下焦，宜食前服；补益药和泻下药，宜空腹服；安神药宜临卧服；对胃肠有刺激性的，应食后服。急性重病则不拘时服，慢性病应按时服，治疟药宜在发作前 2 小时服。另外，某些方剂的服药时间有特殊要求，如十枣汤宜在“平旦”服，鸡鸣散宜在“五更”服等。服药时间与临床疗效有一定的相关性。

2. 服用方法

服用汤剂，一般一日 1 剂，分 2~3 次温服。根据病情需要，可一日只服 1 次，或一日数服，或煎汤代茶服，甚至一日连服 2 剂。散剂和丸剂一般根据病情和具体药物定量，日服 2~3 次。李杲云：“病在上者，不厌频而少；病在下者，不厌顿而多。少服则滋荣于上，多服则峻补于下。”此外，尚有热服、冷服等方法。如治疗热证可寒药冷服，治疗寒证可热药热服，以辅助药力。若病情严重，服药后可能出现呕吐等拒药反应，应寒药热服，或热药冷服，以防邪药格拒。《素问·五常政大论》云：



扫一扫

服药法

“治热以寒，温而行之；治寒以热，凉而行之；治温以清，冷而行之；治清以温，热而行之。”对于服药呕吐者，宜先服少量姜汁，或嚼少许陈皮，然后服药；亦可采取冷服、少量频服等方法。对于昏迷或吞咽困难者，可用鼻饲法给药。

使用峻烈药和毒性药时，宜从小量开始，逐渐加量，取效即止，慎勿过量，以免中毒或损伤正气。《神农本草经》云：“若用毒药疗病，先起如黍粟，病去即止。不去，倍之；不去，十之。取去为度。”总之，应根据病情、病位、病性和药物特点等选择适宜的服用方法。

3. 药后调护

服药后的调养和护理是服药法的重要环节，它关系着药效的发挥和患者的康复。如《伤寒论》桂枝汤方后云“啜热稀粥一升余，以助药力。温覆令一时许，遍身𦛖𦛖，微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除”。其他如十枣汤服法中强调“得快下利后，糜粥自养”，五苓散服后宜“多饮暖水，汗出愈”等。一般服解表药，应取微汗，不可大汗，然亦不可汗出不彻。服泻下剂后，应注意饮食，不宜进食生冷及不易消化的食物，以免影响脾胃之健运。

服药后的饮食宜忌主要有两方面：一者是疾病对饮食的宜忌，如水肿病者宜少食盐、下利者慎油腻、寒证者禁生冷等；二者是药物对饮食的宜忌，如服地黄者忌萝卜，服土茯苓者忌茶叶，服荆芥者忌河豚和无鳞鱼等。《本草纲目》在“服药食忌”中明示：“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。”

此外，尚有汗后避风，以及慎劳役、戒房事、节恚怒等，以防“劳复”“食复”。

思考题

1. 简述六种特殊煎法的适用范围及操作要点。
2. 简述服药后饮食宜忌的两大核心原则，并举例说明。

学习目标

- 掌握君臣佐使的核心定义、各组成部分的职责及在方中的地位，熟记《内经》关于组方原则的经典论述。
- 掌握方剂变化的三种基本形式：药味加减、药量加减、剂型更换的概念及适用条件。
- 理解“药力”在组方与变化中的核心地位，明确药性、药量、配伍、剂型、煎服法对药力的综合影响。

清代徐大椿在《医学源流论·方药离合论》中云：“药有个性之专长，方有合群之妙用。”方剂是由药物组成的，通过药物配伍，增强或改变其自身功用，调其偏胜，制其毒性，消除或减缓其对人体的不良反应，发挥药物间相辅相成或相反相成等综合作用，使各具特性的药物组合成为一个整体，从而发挥更好的预防与治疗疾病的作用。此谓：“方之既成，能使药各全其性，亦能使药各失其性。操纵之法，有大权焉，此方之妙也。”（《医学源流论·方药离合论》）

一、组方原则

方剂的组方原则即君臣佐使，最早见于《内经》。《素问·至真要大论》曰：“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使。”另有“君一臣二”“君一臣三佐五”“君一臣三佐九”等记载。后世医家亦多有阐发。张元素云：“力大者为君。”李杲《脾胃论》曰：“君药，分量最多，臣药次之，使药又次之，不可令臣过于君。”张介宾《类经·方剂君臣上下三品》谓：“主病者，对证之要药也，故谓之君。君者，味数少而分两重，赖之以为主也。佐君者谓之臣，味数稍多而分两稍轻，所以匡君之不逮也。应臣者谓之使，数可出入而分两更轻，所以备通行向导之使也。此则君臣佐使之义。”

1. 君药

君药是针对主病或主证起主要治疗作用的药物。它是方中不可或缺，且药力居首的药物。

2. 臣药

一是辅助君药加强治疗主病或主证作用的药物；二是针对兼病或兼证起治疗作用的药物。其在方中之药力次于君药。

3. 佐药

一是佐助药，即协助君、臣药以加强治疗作用，或直接治疗次要兼证的药物；二是佐制药，即制约君、臣药的峻烈之性，或减轻、消除君、臣药毒性的药物；三是反佐药，即根据某些病证之需，配伍少量与君药性味或作用相反而又能在治疗中起相成作用的药物。其在方中之药力小于臣药，一般用量较轻。

4. 使药

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。其在方中之药力较小，用量宜轻。

例：麻黄汤出自《伤寒论》，主治外感风寒表实证，症见恶寒发热、头痛身疼、无汗而喘、苔薄白、脉浮紧。其病机是风寒外束，卫闭营郁，毛窍闭塞，肺气失宣，治宜发汗解表，宣肺平喘。方用麻黄三两，桂枝二两，杏仁七十个，甘草一两。根据药物性能及用量分析，其药力最大者为麻黄，其他依次为桂枝、杏仁、甘草。

君药 麻黄——辛温，发汗散风寒，兼宣肺平喘。

臣药 桂枝——辛甘温，解肌发表，透达营卫，助麻黄发汗。

与麻黄合用，可使风寒去，营卫和。

佐药 杏仁——苦平，利肺气。

配合麻黄宣肺散邪，利肺平喘，可使邪气去，肺气和。

使药 甘草——甘温，调和诸药。

并可延缓药力，以防麻、桂之发汗太过。

方剂中除君药外，臣、佐、使药均有两种或两种以上的意义，但在一首方中并非同时具有各种意义之臣、佐、使药，而一味药物在方中亦可同时具有臣佐、佐使等意义。每首方剂中的君、臣、佐、使药是否齐备及具体药味的多少，当视病情和治法的需要，以及所选药物的功效而定。一般而言，一首方剂中，君药是必备的，而臣、佐、使药并非齐备。有些方剂的君药或臣药本身就兼具佐药或使药的作用。在组方体例上，君药宜少，一般只用一味，《苏沈良方》云：“主病者，专在一物。”若病情较为复杂，亦可用至一味以上，但君药味数不宜过多，多则药力分散，影响疗效。臣药味数可多于君药，佐药常多于臣药，而使药则一、二味足矣。

综上所述，方中药物君臣佐使之分以“药力”为依据。组方的核心原则是通过方中药物相互配伍，能使每味药物与病证相宜之药力得以最大限度地表达。首先，必须明确方中“药力”最大者为君药，其在方中所能发挥的作用，乃为该方之主要作用，然其又赖于臣、佐、使药的协助、制约。当然，方剂之剂型、服法及调护方法等相关因素的综合作用，亦可在某种程度上对方中药物，尤其是君药的“药力”产生一定影响。有关影响“药力”的诸多因素，理应客观“量化”，然囿于当下认识水平之所限，尚处于“定性”而难以准确定量的阶段，故要求研习者深刻领悟其中的玄机要妙，方能成为医之大家，正所谓“医之成，悟也”之理。

二、方剂的变化

方剂的组方原则，是根据病情的需要及患者体质、性别、年龄之不同，并参照季



扫一扫

方剂的变化

节与气候的变化、地域的差异等因素而确定的。因此，运用成方，或遣药组方时，必须因病、因人、因时、因地制宜，将原则性和灵活性相结合，使方药与病证丝丝入扣，做到师其法而不泥其方，从而实现治疗的“个体化”主旨，正所谓“方之精，变也”。

1. 药味加减

方剂是由药物组成的，药物是通过与方中其他药物的配伍关系而体现自身药性的，其体现的程度，即为该药在方中的“药力”。而药物间的配伍关系是决定药物在方中药力大小及如何发挥作用的重要因素之一，是决定方剂功用的主要因素。因此，当增加或减少方剂中的药物时，必然使方中药物间的配伍关系发生变化，进而使方剂的功用发生相应改变。针对某一具体成方药味加减的变化，是指在君药不变的前提下，加减方中其他药物，以适应病情变化的需要。药味加减变化一般有两种情况：一是佐使药的加减，因为佐使药在方中的药力较小，不至于引起该方功用的根本改变，故这种加减是在主证不变的情况下，对某些药物进行加减，以适应一些次要兼症的需要。以桂枝汤（桂枝、芍药、生姜、大枣、甘草）为例，本方主治太阳中风表虚证，症见发热头痛、汗出恶风、鼻鸣干呕、苔薄白、脉浮缓。若兼见咳喘者，可加厚朴、杏仁下气平喘（桂枝加厚朴杏子汤）。二是臣药的加减，这种变化改变了方剂的主要配伍关系，使方剂的功用发生较大变化。例如，麻黄汤适用于外感风寒表实证，具有发汗解表、宣肺平喘之功。若去桂枝，只用麻黄、杏仁、甘草三味，则名三拗汤，解表之力减弱，功专宣肺散寒、止咳平喘，为治风寒犯肺之鼻塞声重、语音不出、咳嗽胸闷之方。又如麻黄加术汤，即麻黄汤原方加白术，且白术用量为四两，则成发汗解表、散寒祛湿之剂，适用于风寒湿痹、身体烦疼、无汗等症。

2. 药量加减

药量是药物在方中药力大小的重要标志之一。如两首方剂的组成药物相同，但用量不相同，随着方中药物药力的相应变化，必然导致配伍关系及君臣佐使的相应变化，遂使功用、主治各有所异。如小承气汤与厚朴三物汤虽均由大黄、厚朴、枳实三药组成，但小承气汤以大黄四两为君、枳实三枚为臣，厚朴二两为佐，其功用为攻下热结，主治阳明里热结实证的潮热、谵语、大便秘结、胸腹痞满、舌苔老黄、脉沉数；而厚朴三物汤则以厚朴八两为君，枳实五枚为臣，大黄四两为佐使，其功用为行气消满，主治气滞腹满、大便不通。前者行气以助攻下，病机是因热结而浊气不行；后者泻下以助行气，病机是因气郁而大便不下。

方剂中药物的用量十分重要。组成药物必须有量，无量则是“有药无方”，无量则难以辨析药物在方中的药力，进而无法明确其确切功用及主治病证。

3. 剂型更换

方剂的剂型各有所长，同一方剂，尽管用药及其用量完全相同，但剂型不同，其作用亦异。当然，这种差异往往只是药力大小和峻缓的区别，在主治病情上有轻重缓急之分而已。例如，理中丸与人参汤，两方组成、用量完全相同。前者共为细末，炼蜜为丸，如鸡子黄大小，治中焦虚寒之脘腹疼痛、自利不渴或病后喜唾；后者为汤剂，主治中、上二焦虚寒之胸痹，症见心胸痞闷、气从胁下上逆抢心。前者虚寒较轻，病势较缓，取丸以缓治；后者虚寒较重，病势较急，取汤以速治。

方剂的药味加减、药量加减、剂型更换皆会使方中药物的药力发生变化，特别是主要药物及其用量的加减变化，将改变其君、臣的配伍关系，使其功用与主治发生相应变化。

研究和运用方剂的组方原则及方剂变化，旨在分析或调配方中药物的药力大小。影响药物在方中“药力”大小的主要因素，即药物自身的药性、其在方中的药量及配伍关系。此外，剂型、煎服法等因素对药物在方中的药力亦有一定的影响。将医者“悟”得之非线性理念，即通过遣药组方追求“变”之核心要素——药力，用线性形式可表达为：药力＝药性＋药量＋配伍＋剂型＋服法＋……

思考题

1. 简述佐药的三类含义及具体作用。
2. 简述药量加减变化对方剂功用与主治的影响，并以小承气汤和厚朴三物汤为例说明。

学习目标

- 掌握解表剂的定义、立法依据(《素问·阴阳应象大论》“其在皮者，汗而发之”)及所属“八法”中的“汗法”，明确解表剂的适用范围与使用禁忌。
- 掌握解表剂的分类(辛温解表、辛凉解表、扶正解表)，熟记各类方剂的核心适应证、代表方及方歌。
- 掌握各类代表方(麻黄汤、桂枝汤、银翘散、桑菊饮、败毒散等)的组成、功用、主治、证治机理、方解及配伍特点，理解方中药物的君臣佐使关系。
- 掌握同类方剂(如麻黄汤与桂枝汤、银翘散与桑菊饮)的鉴别要点，明确相似方剂的异同点及临床选用原则。
- 熟记解表剂的使用注意事项(煎服法、汗出要求、饮食禁忌等)及各类方剂的加减应用规律。

凡以发汗、解肌、透疹等作用为主，用于治疗表证的方剂，统称为解表剂。根据《素问·阴阳应象大论》之“其在皮者，汗而发之”的原则立法，属于“八法”中之“汗法”。

解表剂适用于六淫外邪侵袭人体肌表、肺卫所致的表证。凡风寒外感或温病初起，以及麻疹、疮疡、水肿、痢疾等初起，症见恶寒、发热、头痛、身疼、苔薄白、脉浮者，均为其适用范围。

由于外邪有寒热之异，体质有强弱之别，故表证属风寒者，当辛温解表；属风热者，当辛凉解表；兼见气、血、阴、阳诸不足者，当辅以补益之法，以扶正祛邪。故本章方剂分为辛温解表剂、辛凉解表剂、扶正解表剂三类。具有疏散外风、轻宣外燥、祛风胜湿等作用的方剂，已分别列入治风剂、治燥剂、祛湿剂。

解表剂多用辛散轻扬之品组方，故不宜久煎，以免药力耗散，作用减弱。汤剂一般宜温服，服后避风寒，并增衣被，或啜热粥以助取汗。汗出以遍身微汗为佳，若汗出不彻，恐病邪不解；汗出太过，易耗气伤津。若汗出病瘥，即当停药，不必尽剂。同时，应注意禁食生冷、油腻之品，以免影响药物的吸收和药效的发挥。若表邪未尽，而又见里证者，一般原则应先解表，后治里；表里并重者，则当表里双解。若外邪已入于里，或麻疹已透，或疮疡已溃，或虚证水肿，均不宜使用。

第一节 辛温解表剂

辛温解表剂，适用于风寒表证。

一、麻黄汤



扫一扫

麻黄汤

·《伤寒论》·

【组成】 麻黄(去节)，三两(9g)；桂枝(去皮)，二两(6g)；杏仁(去皮尖)，七十个(9g)；甘草(炙)，一两(3g)。

【用法】 上四味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升半，去滓，温服八合。覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息(现代用法：水煎服，温覆取微汗)。

【功用】 发汗解表，宣肺平喘。

【主治】 外感风寒表实证。恶寒发热，头身疼痛，无汗而喘，舌苔薄白，脉浮紧。

【证治机理】 本证系由风寒束表，肺气失宣所致。风寒之邪侵袭肌表，营卫首当其冲，寒性收引凝滞，致使卫阳被遏，营阴郁滞，即卫闭营郁。卫气抗邪，正邪相争，则恶寒、发热；营卫不畅，腠理闭塞，经脉不通，则无汗、头疼、身痛、骨节疼痛；皮毛内合于肺，寒邪束表，肺气不宣，则上逆为喘；舌苔薄白，脉浮紧，皆是风寒束表之象。法当发汗解表，宣肺平喘。

【方解】 方中麻黄辛温，主入肺经，为发汗之峻剂，既开腠理、透毛窍，发汗以祛在表之风寒；又开宣肺气，宣散肺经风寒而平喘，为君药。风寒外束，卫闭营郁，仅以麻黄开表散寒，恐难解营郁之滞，遂臣以辛温而甘之桂枝解肌发表，通达营卫，既助麻黄发汗散寒之力，又可温通营卫之郁。麻黄、桂枝相须为用，发汗之力较强，可使风寒去而营卫和。肺主宣降，肺气郁闭，宣降失常，故又佐以杏仁利肺平喘，与麻黄相伍，一宣一降，以复肺气宣降之权而平喘，又使邪气去而肺气和。使以炙甘草，既调和药性，又缓麻、桂峻烈之性，使汗出而不致耗伤正气。四药相伍，风寒得散，肺气得宣，诸症可愈。

【配伍特点】 麻桂相须，开腠畅营；麻杏相使，宣降相宜。

【运用】 本方既为治疗外感风寒表实证之代表方，又为辛温发汗法之基础方。以恶寒发热，无汗而喘，脉浮紧为辨证要点。本方为辛温发汗之峻剂，当中病即止，不可过服。柯琴指出：“此乃纯阳之剂，过于发散，如单刀直入之将，投之恰当，一战成功，不当则不戢而招祸。故用之发表，可一而不可再。”(《伤寒来苏集·伤寒附翼》)对于“疮家”“淋家”“衄家”“亡血家”，以及外感表虚自汗、血虚而脉兼“尺中迟”或误下而见“身重心悸”等，虽有表寒证，亦皆应禁用。

【附方】

1. 三拗汤(《太平惠民和剂局方》)

甘草(不炙)，麻黄(不去根节)，杏仁(不去皮尖)，各等分(各6g)。上咬咀为粗末，每服五钱(15g)，水一盞半，姜五片，同煎至一盞，去滓，通口服。以衣被盖覆睡，取微汗为度。功用：宣肺解表。主治：外感风寒，肺气不宣证。症见鼻塞声重，语音不出，咳嗽胸闷等。

2. 麻黄加术汤(《金匮要略》)

麻黄(去节)，三两(9g)；桂枝(去皮)，二两(6g)；甘草(炙)，一两(3g)；杏仁(去皮尖)，七十个

(9g);白术四两(12g)。上五味,以水九升,先煮麻黄,减二升,去上沫,内诸药,煮取二升半,去滓,温服八合,覆取微似汗。功用:发汗解表,散寒祛湿。主治:风寒湿痹证。症见身体疼烦,无汗等。

3. 麻黄杏仁薏苡甘草汤(《金匮要略》)

麻黄(去节,汤泡),半两(6g);杏仁(去皮尖,炒),十个(9g);薏苡仁半两(12g);甘草(炙),一两(3g);上锉,如麻豆大,每服四钱匕(12g)。水盏半,煮八分,去滓,温服。有微汗,避风。功用:发汗解表,祛风除湿。主治:风湿在表,湿郁化热证。症见一身尽痛,发热,日晡所剧者。

4. 华盖散(《博济方》)

紫苏子(炒),麻黄(去根节),杏仁(去皮尖),陈皮(去白),桑白皮,赤茯苓(去皮),各一两(6g);甘草半两(3g)。七味同为末,每服二钱(6g),水一盏,煎至七分,温服。功用:宣肺解表,止咳祛痰。主治:风寒袭肺证。症见咳嗽上气,痰气不利,呀呷有声,胸膈痞满,鼻塞声重,苔白,脉浮紧。

【鉴别】 麻黄加术汤与麻黄杏仁薏苡甘草汤均由麻黄汤加减而成,皆为治疗风寒湿痹之方。但前方证属风、寒、湿三邪俱重,其证身体疼烦而无汗,表寒及身痛较后者为重,故用麻黄、桂枝与白术相配,以发汗解表、散寒祛湿;后方不仅风寒较轻,且有湿邪化热之象,其证身痛、发热、日晡所剧,故而不需桂枝、白术,改用薏苡仁渗湿清化,且全方用量尤轻,为微汗之用。

三拗汤与华盖散皆为麻黄汤去桂枝,重在宣散肺中风寒,主治风寒犯肺之咳喘证。但三拗汤为宣肺解表的基础方,主治风寒袭肺的咳喘轻证;华盖散主治风寒袭肺、痰气不利的咳嗽上气、呀呷有声证,遂又加苏子、陈皮、桑白皮、赤茯苓以祛痰降气,增强止咳平喘之功。

【方论选录】 名曰麻黄汤者,君以麻黄也。麻黄性温,味辛而苦,其用在迅升;桂枝性温,味辛而甘,其能在固表。证属有余,故主以麻黄必胜之算也;监以桂枝,制节之师也。杏仁之苦温,佐麻黄逐邪而降逆;甘草之甘平,佐桂枝和内而拒外。饮入于胃,行气于元府,输精于皮毛,斯毛脉合精,溱溱汗出,在表之邪,必尽去而不留;痛止喘平,寒热顿解,不须啜粥而借汗于谷也。必须煮掠去上沫者,恐令人烦,以其轻浮之气,过于引气上逆也。其不用姜、枣者,以生姜之性横散于肌,碍麻黄之迅升;大枣之性泥滞于膈,碍杏仁之速降,此欲急于直达,少缓则不迅,横散则不升矣。然此为纯阳之剂,过于发汗,如单刀直入之将,用之若当,一战成功;不当,则不戢而召祸。故可一而不可再。如汗后不解,便当以桂枝代之。此方为仲景开表逐邪发汗第一峻药也。(吴谦《医宗金鉴·订正仲景全书伤寒论注》)

【方歌】 麻黄汤中用桂枝,杏仁甘草四般施,发热恶寒头项痛,伤寒服此汗淋漓。

二、大青龙汤

• 《伤寒论》 •

【组成】 麻黄(去节),六两(12g);桂枝(去皮),二两(6g);甘草(炙),二两(6g);杏仁(去皮尖),四十枚(6g);石膏(如鸡子大),碎(18g);生姜(切),三两(9g);大枣十枚,擘(6g)。

【用法】 上七味,以水九升,先煮麻黄,减二升,去上沫,内诸药,煮取三升,去滓,温服一升,取微似汗。汗出多者,温粉粉之。一服汗者,停后服。若复服,汗多亡阳,遂虚,恶风烦躁,不得眠也(现代用法:水煎温服,取微汗)。

【功用】 发汗解表,兼清里热。

【主治】

(1)外感风寒，内有郁热证。恶寒发热，头身疼痛，不汗出而烦躁，脉浮紧。

(2)溢饮。身体疼重，或四肢浮肿，恶寒身热，无汗，烦躁，脉浮紧。

【证治机理】 风寒束表，卫阳被遏，营阴郁滞，毛窍闭塞，故见恶寒发热、头身疼痛、无汗、脉浮紧之风寒表实证。表寒证又与烦躁、口渴并见，当系阳盛之体，外受风寒，寒邪较甚，表气闭郁较重，致使阳气内郁而化热，热邪伤津则口渴；热无宣泄之径，扰于胸中则烦，烦甚则躁。正如张秉成所谓：“阳盛之人，外为风寒骤加，则阳气内郁而不伸，故见烦躁不宁之象。”（《成方便读》）此证为风寒束表，里有郁热。法当发汗解表为主，兼清郁热。

《金匮要略》又以本方治疗外感风寒，水饮内郁化热之溢饮。溢饮乃“饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重”之病证。风寒外束，水饮溢于四肢，则身体疼痛或浮肿，饮邪郁而化热则烦躁。二者病症虽异，但同属风寒束表、里有郁热之证，故皆用本方以异病同治。

【方解】 方中麻黄为君，发汗解表、宣肺平喘、利水消肿，其量为麻黄汤之倍，则开泄腠理，发汗散寒之力尤峻。桂枝辛温，解肌发汗，助麻黄解表而和营卫；石膏辛甘而寒，清里热并透郁热，二者同为臣药。麻黄得石膏，辛温发表而无助热之弊；石膏得麻黄，大寒清热而无凉遏之虞。杏仁降利肺气，与麻黄相合，宣降肺气，以适肺性；生姜、大枣合用则和脾胃、调营卫，兼助解表、益汗源，共为佐药。甘草益气和缓，既缓辛温峻散之力，又调和诸药，且防石膏寒凉伤中，为佐使药。诸药同用，发汗散寒之中又兼清解里热之效。

本方麻黄发汗解表，桂枝温阳化气，生姜温胃散水，皆助麻黄发汗行水。麻黄、杏仁宣降肺气以通调水道；石膏清泄溢饮郁热；姜、枣、草益气和缓，和营卫，运化水湿。全方发汗解表，宣通腠理，开鬼门以发越水气；宣降肺气，通调水道以利湿化饮，故亦治溢饮有表证兼里热者。

【配伍特点】 寒温并用，表里同治，重在辛温发汗。

【运用】 本方为治疗外感风寒，里兼郁热证之常用方。以恶寒发热，无汗，烦躁，脉浮紧为辨证要点。表虚者，不可用，故原书强调：“若脉微弱，汗出恶风者，不可服。”本方发汗之功居解表诸方之冠，故“一服汗者，停后服”，以防过剂；原书要求“取微似汗”，“汗出多者，温粉粉之”。

【鉴别】 大青龙汤与麻黄汤均可治疗外感风寒表实证，同用麻黄、桂枝辛温解表发汗。然大青龙汤系由麻黄汤倍用麻黄、甘草，减少杏仁用量，再加石膏、生姜、大枣而成。证属风寒重证，兼内有郁热，故方中配以辛甘大寒之石膏以清解内热；且倍用麻黄以确保其发汗之力；减杏仁用量，乃因无喘逆之症。

【方论选录】 此即加味麻黄汤也。诸症全是麻黄，而有喘与烦躁之不同。喘者是寒郁其气，升降不得自如，故多杏仁之苦以降气；烦躁是热伤其气，无津不能作汗，故特加石膏之甘以生津。然其质沉，其性寒，恐其内热顿除，而外之表邪不解，变为寒中而协热下利，是引贼破家矣。故必倍麻黄以发汗，又倍甘草以和中，更用姜、枣以调营卫，一汗而表里双解，风热两除。此大青龙清内攘外之功，所以佐麻、桂二方之不及也。（柯琴《伤寒来苏集·伤寒论注》卷二）

【方歌】 大青龙汤桂麻黄，杏草石膏姜枣藏，太阳无汗兼烦躁，风寒两解此为良。

三、桂枝汤

• 《伤寒论》 •

【组成】 桂枝(去皮)，三两(9g)；芍药三两(9g)；甘草(炙)，二两(6g)；生姜(切)，三两(9g)；

大枣(擘)，十二枚(6g)。

【用法】 上五味，咬咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升。服已，须臾，啜热稀粥一升余，以助药力。温覆令一时许，遍身𦛖𦛖微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病瘥，停后服，不必尽剂；若不汗，更服依前法；又不汗，后服小促其间。半日许，令三服尽。若病重者，一日一夜服，周时观之。服一剂尽，病证犹在者，更作服；若汗不出，乃服至二三剂。禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物(现代用法：水煎服，温覆取微汗)。

【功用】 解肌发表，调和营卫。

【主治】 外感风寒表虚证。恶风发热，汗出头痛，鼻鸣干呕，苔白不渴，脉浮缓或浮弱。

【证治机理】 本证因外感风寒，营卫不和所致。《伤寒论》谓其“太阳中风”“营弱卫强”。“卫强”是指卫中邪气盛；“营弱”是指营中阴气弱。中风者，乃外受风寒，但以风邪为主。风邪外感，风性疏泄，卫气因之失其固护之性，不能固护营阴，致令营阴不能内守而外泄，故恶风、发热、汗出；肺合皮毛，其经脉还循胃口，邪气袭表，肺胃失和，肺系不利，胃失和降，则鼻鸣干呕；苔白不渴，脉浮缓或浮弱，俱为风邪袭表之证。法当解肌发表，调和营卫，即祛邪调正兼顾为治。

【方解】 方中桂枝辛温，助卫阳，通经络，解肌发表而祛在表之风寒，为君药。芍药酸甘而凉，益阴敛营，敛固外泄之营阴，为臣药。桂枝、芍药等量配伍，既营卫同治，邪正兼顾，相辅相成；又散中有收，汗中寓补，相反相成。生姜辛温，助桂枝散表邪，兼和胃止呕；大枣甘平，协芍药补营阴，兼健脾益气。生姜、大枣相配，补脾和胃，化气生津，益营助卫，共为佐药。炙甘草调和药性，合桂枝辛甘化阳以实卫，合芍药酸甘化阴以益营，功兼佐使之用。药虽五味，但配伍严谨，发中有补，散中有收，营卫同治，邪正兼顾，阴阳并调。故柯琴誉其为“仲景群方之冠，乃滋阴和阳、调和营卫、解肌发汗之总方也”(《伤寒来苏集》)。

本方治证中已有汗出，何以又用桂枝汤发汗？盖本证之自汗，是由风邪外袭，卫阳不固，营阴失守，津液外泄所致。故外邪不去，则汗不能止。桂枝汤虽曰“发汗”，实寓解肌发表与调和营卫双重用意，外邪去而肌表固密，营卫和则津不外泄。故如法服用本方，于遍身微汗之后，则原证之汗出自止。近贤曹颖甫以“病汗”“药汗”别之，区分两种汗出的不同性质。故指出：“病汗常带凉意，药汗则带热意。病汗虽久，不足以去病；药汗瞬时，而功乃大著，此其分也。”(《经方实验录》)

本方具有调和营卫、阴阳之功，故其治疗范围不仅局限于外感风寒表虚证，亦可用于病后、产后、体弱等因营卫、阴阳不和所致之病证。正如徐彬《金匱要略论注》所云：“桂枝汤，外证得之，解肌和营卫；内证得之，化气调阴阳。”

【配伍特点】 辛散与酸收相配，散中有收，汗不伤正；助阳与益阴同用，阴阳兼顾，营卫并调。

【运用】 本方既为治疗外感风寒表虚证之基础方，又是调和营卫、调和阴阳法之代表方。以恶风，发热，汗出，脉浮缓为辨证要点。本方的服法首先是“适寒温”，“服已须臾，啜热稀粥”，借水谷之精气，充养中焦，不但易为酿汗，更可使外邪速去而不致重感。同时“温覆令一时许”，即避风助汗之意。待其“遍身𦛖𦛖微似有汗”，是肺胃之气已和，津液得通，营卫和谐，腠理复固，故云“益佳”。至于服后汗出病瘥，停后服；或不效，再服；以及禁生冷黏腻、酒肉、臭恶等物，尤其是“不可令如水流漓，病者必不除”等，均为服解表剂应该注意之通则。

【鉴别】 麻黄汤和桂枝汤同属辛温解表之剂，皆可用治外感风寒表证。然麻黄汤因麻、桂相须，并佐杏仁，则发汗散寒力强，兼能宣肺平喘，为辛温发汗之重剂，主治外感风寒表实证之恶寒发热无汗而喘；桂枝汤为桂、芍配用，并佐姜、枣，则发汗解表之力逊，但调和营卫之功尤著，为辛温解

表之和剂，主治外感风寒表虚证之恶风发热而有汗。

桂枝加厚朴杏子汤、桂枝加葛根汤、桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤均为桂枝汤类方，营卫不和或气血阴阳失调是其病机共性，故皆以桂枝汤和营卫、调阴阳。桂枝加厚朴杏子汤主治宿有喘病，又感风寒而见桂枝汤证者；或风寒表证误下，表证未解而见微喘者，其证皆为外邪束表而肺气上逆，故以桂枝汤解肌和营卫，加厚朴、杏仁以降气平喘。桂枝加葛根汤主治外感风寒，太阳经气不舒，津液不能敷布，经脉失去濡养之恶风汗出、项背强而不舒，故用桂枝汤加葛根以解肌发表，生津舒筋。桂枝加桂汤与桂枝加芍药汤仅因药量之变化，则由治表之剂变为治里之方，其中前方主治太阳病发汗太过，耗损心阳，心阳不能下蛰于肾，肾中寒水之气上犯凌心所致的奔豚病，故加桂二两以加强温通心阳、平冲降逆的作用；后方主治太阳病误下伤中，邪陷太阴，土虚木乘之腹满，故用桂枝汤通阳温脾，倍芍药以柔肝缓急止痛。

【方论选录】 名曰桂枝汤者，君以桂枝也。桂枝辛温，辛能发散，温通卫阳；芍药酸寒，酸能收敛，寒走阴营。桂枝君芍药，是于发汗中寓敛汗之旨；芍药臣桂枝，是于和营中有调卫之功。生姜之辛，佐桂枝以解表；大枣之甘，佐芍药以和中。甘草甘平，有安内攘外之能，用以调和中气，即以调和和表里，且以调和诸药。以桂芍之相须，姜枣之相得，借甘草之调和，阳表阴里，气卫血营，并行而不悖，是刚柔相济以相和也。而精义在服后须臾啜稀粥以助药力。盖谷气内充，不但易为酿汗，更使已入之邪不能少留，将来之邪不得复入也。又妙在温覆令一时许，淅淅微似有汗，是授人以微汗之法也。不可令如水流漓，病必不除，是禁人以不可过汗之意也。此方为仲景群方之冠，乃解肌发汗、调和营卫之第一方也。凡中风、伤寒，脉浮弱，汗自出而表不解者，皆得而主之。（吴谦《医宗金鉴·订正仲景全书伤寒论注》）

【方歌】 桂枝汤治太阳风，芍药甘草姜枣同，解肌发表调营卫，汗出恶风此方功。

四、香苏散

• 《太平惠民和剂局方》 •

【组成】 香附子(炒香，去毛)，紫苏叶，各四两(12g)；甘草(炙)，一两(3g)；陈皮(不去白)，二两(6g)。

【用法】 上为粗末。每服三钱(9g)，水一盞，煎七分，去滓，热服，不拘时候，日三服。若作细末，只服二钱(6g)，入盐点服(现代用法：作汤剂，水煎服)。

【功用】 疏散风寒，理气和中。

【主治】 外感风寒，气郁不舒证。恶寒身热，头痛无汗，胸脘痞闷，不思饮食，舌苔薄白，脉浮。

【证治机理】 本证因外感风寒，内兼气滞而成。外感风寒则恶寒发热、头痛无汗；气郁不舒则胸脘痞闷，不思饮食；苔薄白而不腻，说明湿邪不明显而偏于气郁。风寒在表，宜用发散之药祛邪于外；气郁于里，当用理气之品解郁于内，故治法以解表与理气并行。

【方解】 本方苏叶辛温，归肺、脾二经，既可解表散寒，又能理气宽中，一药两用，切中病机，用为君药。香附辛苦甘平，行气解郁，是为臣药。君臣相伍，苏叶得香附之助，则调畅气机之功著；香附借苏叶之升散，则可上行外达以祛邪，此即李时珍所谓香附生用“则上行胸膈，外达皮肤……得紫苏、葱白则能解散邪气”（《本草纲目》卷十四）。胸脘痞闷，虽因于气郁，但亦与湿滞有关，故佐

用陈皮理气燥湿，一可助君臣行气以除气滞，二可燥湿以针对气滞所致津停。甘草健脾和中，与香附、陈皮相合，则行气而不耗气，并调和药性，是为佐使药。

【配伍特点】 辛温疏表与理气行滞相伍，表里同治，重在解表。

【运用】 本方为治疗外感风寒而兼气滞的常用方。临床应用以恶寒发热，头痛无汗，胸脘痞闷，苔薄白，脉浮为辨证要点。

【附方】 加味香苏散(《医学心悟》)。紫苏叶一钱五分(5g)；陈皮，香附，各一钱二分(各4g)；甘草(炙)，七分(2.5g)；荆芥，秦艽，防风，蔓荆子，各一钱(各3g)；川芎五分(1.5g)。生姜三片，上锉一剂，水煎温服。微覆似汗。功用：发汗解表，理气解郁。主治：外感风寒，兼有气滞证。症见头痛项强，鼻塞流涕，身体疼痛，发热恶寒或恶风，无汗，胸脘痞闷，苔薄白，脉浮。

【鉴别】 香苏散与加味香苏散皆可治外感风寒而兼有气滞证，后方乃前方加荆芥以助苏叶辛温解表之力；加防风、秦艽、蔓荆子以疏风除湿止痛；加川芎祛风止痛，生姜辛散解表。故后方辛散解表止痛之功强于前方，宜用于外感风寒较重而兼有气滞者。

【方论选录】 此手太阳药也。紫苏疏表气而散外寒，香附行里气而消内壅，橘红能兼行表里以佐之(橘红利气，兼能发表散寒，盖气行则寒散，而食亦消矣)，甘草和中，亦能解表为使也。(汪昂《医方集解》)

【方歌】 香苏散内草陈皮，疏散风寒又理气，外感风寒兼气滞，寒热无汗胸脘痞。

五、小青龙汤

·《伤寒论》·

【组成】 麻黄(去节)，三两(9g)；芍药三两(9g)；细辛三两(3g)；干姜三两(6g)；甘草(炙)，三两(6g)；桂枝(去皮)，三两(9g)；五味子半升(9g)；半夏(洗)，半升(9g)。

【用法】 上八味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升(现代用法：水煎服)。

【功用】 解表散寒，温肺化饮。

【主治】 外寒内饮证。恶寒发热，头身疼痛，无汗，喘咳，痰涎清稀而量多，胸痞，或干呕，或痰饮喘咳，不得平卧，或身体疼重，头面四肢浮肿，舌苔白滑，脉浮。

【证治机理】 本方主治外感风寒，寒饮内停之证。恶寒发热、无汗、身体疼重，乃风寒束表，卫阳被遏，营阴郁滞，毛窍闭塞引起，属风寒表实证无疑。素有水饮之人，一旦感受外邪，每致表寒引动内饮。《难经·四十九难》云：“形寒饮冷则伤肺。”水寒相搏，内外相引，饮动不居，寒饮射肺，肺失宣降，则咳喘痰多而稀；饮停心下，阻滞气机，则胸痞；胃气上逆，则干呕；饮溢肌肤，则浮肿身重；舌苔白滑，脉浮，为外寒内饮之征。法当解表散寒，温肺化饮。

【方解】 方以辛温之麻黄、桂枝相须为君，发汗解表，且麻黄兼能开宣肺气以解喘咳之证，桂枝化气行水以利内饮之化。臣用辛热之干姜、辛温之细辛，温肺化饮，兼协麻黄、桂枝解表祛邪。佐用辛苦而温之半夏，燥湿化痰，和胃降逆。然素有痰饮，脾肺本虚，纯用辛温，恐辛散耗气，温燥伤津，故伍酸甘之五味子敛肺止咳、芍药和营养血，二药与辛散之品相配，既令散中有收，以利肺气开阖，增强止咳平喘之功，又可防诸辛散温燥之药耗气伤津之虞，亦为佐药。炙甘草益气和中，兼调和辛散酸收之性，为佐使之药。八味相伍，解表与化饮配合，一举而表里双解。

【配伍特点】 辛散与酸收相配，散中有收；温化与敛肺相伍，开中有合。

【运用】 本方为治疗外感风寒、寒饮内停而致喘咳之常用方。以恶寒发热，无汗，喘咳，痰多而稀，舌苔白滑，脉浮为辨证要点。临证中见外寒内饮之证而以外寒为主者，可重用麻、桂为君；若内饮为主，则宜重用干姜、细辛为君；二者俱重，则麻黄、干姜共为君药。

【附方】

1. 射干麻黄汤(《金匮要略》)

射干三两(9g)；麻黄四两(9g)；生姜四两(12g)；细辛三两(3g)；紫菀三两(9g)；款冬花三两(9g)；大枣七枚(3g)；半夏(大者，洗)，半升(9g)；五味子半升(9g)。上九味，以水一斗二升，先煮麻黄两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。功用：宣肺祛痰，降气止咳。主治：痰饮郁结，气逆喘咳证。症见咳而上气，喉中有水鸡声者。

2. 小青龙加石膏汤(《金匮要略》)

麻黄，芍药，桂枝，细辛，甘草，干姜各三两(各9g)；五味子，半夏，各半升(各9g)；石膏二两(6g)。上九味，以水一斗，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升。强人服一升，羸者减之，日三服，小儿服四合。功用：解表蠲饮，清热除烦。主治：肺胀，心下有水气。症见咳而上气，烦躁而喘，脉浮者。

【鉴别】 射干麻黄汤、小青龙加石膏汤与小青龙汤皆有解表化饮之功。但射干麻黄汤证为风寒较轻，痰饮郁结，肺气上逆较重，故于小青龙汤基础上减桂枝、芍药、甘草；增入祛痰肃肺，止咳平喘之射干、款冬花、紫菀等药。可见小青龙汤解表散寒之力大，功偏治表；射干麻黄汤祛痰降气之力强，功偏治里。小青龙加石膏汤即在小青龙汤基础上加石膏二两而成，主治外感风寒、内有饮邪郁热之证，故用小青龙汤解表化饮，加少量石膏清热除烦躁。石膏药性虽大寒，但用量较少，故不悖全方辛温之旨。

【方论选录】 前方(指大青龙汤)因内有郁热而表不解，此方因内有水气而表不解。然水气不除，肺气壅遏，营卫不通，虽发表何由得汗？故用麻黄、桂枝解其表，必以细辛、干姜、半夏等辛燥之品，散其胸中之水，使之随汗而出。《金匮》所谓腰以上者当发汗，即《内经》之“开鬼门”也。水饮内蓄，肺必逆而上行，而见喘促上气等证。肺苦气上逆，急食酸以收之，以甘缓之，故以白芍、五味子、甘草三味，一以防肺气之耗散，一则缓麻、桂、姜、辛之刚猛也。名小青龙者，以龙为水族，大则可以兴云致雨，飞腾于宇宙之间；小则亦能治水驱邪，潜隐于波涛之内耳。(张秉成《成方便读》卷一)

【方歌】 小青龙汤治水气，喘咳呕啰渴利慰，姜桂麻黄芍药甘，细辛半夏兼五味。

六、止嗽散

• 《医学心悟》 •

【组成】 桔梗(炒)，荆芥，紫菀(蒸)，百部(蒸)，白前(蒸)，各二斤(各12g)；甘草(炒)，十二两(4g)；陈皮(水洗，去白)，一斤(6g)。

【用法】 上为末。每服三钱(9g)，开水调下，食后临卧服。初感风寒，生姜汤调下(现代用法：作汤剂，水煎服)。

【功用】 宣利肺气，疏风止咳。

【主治】 风邪犯肺之咳嗽证。咳嗽咽痒，咯痰不爽，或微恶风发热，舌苔薄白，脉浮缓。

【**证治机理**】 本证为外感风邪咳嗽，或因治不如法，表解不彻而咳仍不止者。风邪犯肺，肺失清肃，或虽经发散，因表解不彻而其邪未尽，故仍咽痒咳嗽、咯痰不爽；微恶风发热，舌苔薄白，脉浮，是表邪尚存之征。此时外邪十去八九，而肺气失于宣降，治之之法，重在宣肺止咳，兼以解表。

【**方解**】 方中紫菀、百部甘苦而微温，专入肺经，为止咳化痰要药，对于新久咳嗽皆宜，故共用为君。桔梗苦辛而性平，善于宣肺止咳；白前辛苦微温，长于降气化痰。两者协同，一宣一降，以复肺气之宣降，合君药则止咳化痰之力尤佳，共为臣药。荆芥辛而微温，疏风解表，以祛在表之余邪；陈皮行气化痰，二者共为佐药。甘草合桔梗以利咽止咳，兼能调和诸药，是为佐使之用。诸药配伍，肺气得宣，外邪得散，则咳痰咽痒得瘥。诚如《医学心悟》所谓：“本方温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势。是以客邪易散，肺气安宁。”

【**配伍特点**】 温润平和，不寒不热；重在治肺，兼解表邪。

【**运用**】 本方为治疗表邪未尽，肺气失宣而致咳嗽之常用方。以咳嗽咽痒，微恶风发热，苔薄白为辨证要点。若为“外感风寒”表证著者，当“生姜汤调下”以助解表之功。

【**附方**】 金沸草散(《博济方》)。旋覆花三两(90g)；麻黄去节，三两(90g)；前胡三两(90g)；荆芥穗四两(120g)；甘草炙，一两(30g)；半夏洗净，姜汁浸，一两(30g)；赤芍药一两(30g)；上为末，每服二钱(6g)，水一盞，加生姜、大枣，同煎至六分，热服。如汗出并三服。功用：发散风寒，降气化痰。主治：伤风咳嗽。症见恶寒发热，咳嗽痰多，鼻塞流涕，舌苔白腻，脉浮。

【**鉴别**】 止嗽散与金沸草散皆属治疗风邪犯肺之常用方。止嗽散以紫菀、白前、百部、桔梗等宣利止咳为主，解表祛邪之力不足，故主治外邪将尽、肺气不利之咳嗽；金沸草散则以旋覆花、半夏、前胡与麻黄、荆芥穗等相配，解表与化痰之功略胜，故主治风邪犯肺初起之咳嗽痰多者。

【**方论选录**】 药不贵险峻，惟期中病而已。此方系予苦心揣摩而得也。盖肺体属金，畏火者也，过热则咳；金性刚燥，恶冷者也，过寒亦咳。且肺为娇脏，攻击之剂既不任受，而外主皮毛，最易受邪，不行表散则邪气留连而不解。经曰：微寒微咳。寒之感也，若小寇然，启门逐之即去矣。医者不审，妄用清凉酸涩之剂，未免闭门留寇，寇欲出而无门，必至穿窬而走，则咳而见红。肺有二窍，一在鼻，一在喉，鼻窍贵开而不闭，喉窍宜闭而不开。今鼻窍不通，则喉窍将启，能无虑乎？本方温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势。是以客邪易散，肺气安宁。宜其投之有效欤？(程国彭《医学心悟》卷三)

【**方歌**】 止嗽散中用白前，陈皮桔梗草荆添，紫菀百部同蒸用，感冒咳嗽此方先。

第二节 辛凉解表剂

辛凉解表剂，适用于风热表证。

一、银翘散

• 《温病条辨》 •

【**组成**】 连翘一两(30g)；银花一两(30g)；苦桔梗六钱(18g)；薄荷六钱(18g)；竹叶四钱(12g)；生甘草五钱(15g)；芥穗四钱(12g)；淡豆豉五钱(15g)；牛蒡子六钱(18g)。

【**用法**】 上杵为散。每服六钱(18g)，鲜苇根汤煎，香气大出，即取服，勿过煮。肺药取轻清，

过煮则味厚入中焦矣。病重者，约二时一服，日三服，夜一服；轻者，三时一服，日二服，夜一服；病不解者，作再服（现代用法：作汤剂，加芦根 18g，水煎服）。

【功用】 辛凉透表，清热解毒。

【主治】 温病初起。发热，微恶风寒，无汗或有汗不畅，口渴头痛，咽痛咳嗽，舌尖红，苔薄白或薄黄，脉浮数。

【证治机理】 温病初起，邪在卫分，卫气被郁，开阖失司，则发热、微恶风寒、无汗或有汗不畅；肺位最高而开窍于鼻，邪自口鼻而入，上犯于肺，肺气失宣，则咳嗽；风热蕴结成毒，侵袭肺系门户，则咽喉红肿疼痛；温邪伤津，则口渴；舌尖红、苔薄白或微黄，脉浮数，均为温病初起之象。法当辛凉透表，清热解毒。

【方解】 方中重用银花、连翘为君，二药气味芳香，既能疏散风热、清热解毒，又可辟秽化浊，在透散卫分表邪的同时，兼顾温热病邪易蕴而成毒及多挟秽浊之气的特点。薄荷、牛蒡子味辛而性凉，功善疏散上焦风热，兼可清利头目，解毒利咽；风温之邪居卫，恐惟用辛凉难开其表，遂入辛而微温之荆芥穗、淡豆豉协君药开皮毛以解表散邪，俱为臣药。芦根、竹叶清热生津；桔梗合牛蒡子宣肃肺气而止咳利咽，同为佐药。生甘草合桔梗利咽止痛，兼可调和药性，是为佐使。是方所用药物均系轻清之品，加之用法强调“香气大出，即取服，勿过煮”，体现了吴氏“治上焦如羽，非轻莫举”（《温病条辨》）的用药原则。

【配伍特点】 辛凉与辛温相伍，主以辛凉；疏散与清解相配，疏清兼顾。

【运用】 《温病条辨》称本方为“辛凉平剂”，是治疗风温初起之常用方。以发热，微恶寒，咽痛，口渴，脉浮数为辨证要点。方中药物多为芳香轻宣之品，不宜久煎，“过煮则味厚而入中焦矣”。原书记载本方加减：“胸膈闷者，加藿香三钱，郁金三钱，护膈中；渴甚者，加花粉；项肿咽痛者，加马勃、元参；衄者，去芥穗、豆豉，加白茅根三钱，侧柏炭三钱，栀子炭三钱；咳者，加杏仁利肺气；二三日病犹在肺，热渐入里，加细生地、麦冬保津液；再不解，或小便短者，加知母、黄芩、栀子之苦寒，与麦、地之甘寒，合化阴气，而治热淫所胜。”

【方论选录】 本方谨遵《内经》“风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘；热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦”之训；又宗喻嘉言芳香逐秽之说，用东垣清心凉膈散，辛凉苦甘。病初起，且去入里之黄芩，勿犯中焦；加银花辛凉，芥穗芳香，散热解毒；牛蒡子辛平润肺，解热散结，除风利咽，皆手太阴药也。……此方之妙，预护其虚，纯然清肃上焦，不犯中下，无开门揖盗之弊，有轻以去实之能，用之得法，自然奏效。（吴鞠通《温病条辨》卷一）

【方歌】 银翘散主上焦医，竹叶荆牛薄荷豉，甘桔芦根凉解法，风温初感此方宜。

二、桑菊饮

• 《温病条辨》 •

【组成】 桑叶二钱五分(7.5g)；菊花一钱(3g)；杏仁二钱(6g)；连翘一钱五分(5g)；薄荷八分(2.5g)；苦桔梗二钱(6g)；生甘草八分(2.5g)；苇根二钱(6g)。

【用法】 水二杯，煮取一杯，日二服（现代用法：水煎温服）。

【功用】 疏风清热，宣肺止咳。

【主治】 风温初起，邪客肺络证。但咳，身热不甚，口微渴，脉浮数。

【证治机理】 本证系风温初起之轻证。温热病邪从口鼻而入，邪犯肺络，肺失清肃，故以咳嗽

为主症；因邪浅病轻，则身不甚热、口渴亦微。正如吴氏所言：“咳，热伤肺络也；身不甚热，病不重也；渴而微，热不甚也。”治当从“辛凉微苦”立法，即疏风清热，宣肺止咳。

【方解】 方中桑叶甘苦性凉，善走肺络，疏散风热，又清宣肺热而止咳嗽；菊花辛甘性寒，疏散风热，又清利头目而肃肺。二药相须，直走上焦，协同为用，以疏散肺中风热见长，共为君药。杏仁苦降，肃降肺气；桔梗辛散，开宣肺气，相须为用，一宣一降，以复肺之宣降功能而止咳，共为臣药。薄荷辛凉解表，助君药疏散风热之力；连翘透邪解毒；芦根清热生津，共为佐药。甘草调和诸药为使。诸药相伍，使上焦风热得以疏散，肺气得以宣降，则表证解，咳嗽止。

【配伍特点】 轻清疏风以解表，辛苦宣肃以止咳。

【运用】 本方为治疗风热犯肺咳嗽之常用方。以咳嗽，发热不甚，微渴，脉浮数为辨证要点。因本方为“辛凉轻剂”，故肺热著者，当适当加味，以免病重药轻。原著指出：“二三日不解，气粗似喘，燥在气分者，加石膏、知母；舌绛，暮热，甚燥，邪初入营，加元参二钱，犀角一钱；在血分者，去薄荷、芦根，加麦冬、细生地、玉竹、丹皮各二钱；肺热甚，加黄芩；渴者，加花粉。”

【鉴别】 银翘散与桑菊饮中均有连翘、桔梗、甘草、薄荷、芦根五药，功能辛凉解表而治温病初起。但银翘散用银花配伍荆芥、豆豉、牛蒡子、竹叶，解表清热之力强，为“辛凉平剂”；桑菊饮用桑叶、菊花配伍杏仁，肃肺止咳之力大，而解表清热之力逊于银翘散，故为“辛凉轻剂”。

【方论选录】 此辛甘化风、辛凉微苦之方也。盖肺为清虚之脏，微苦则降，辛凉则平，立此方所以避辛温也。今世金用杏苏散通治四时咳嗽，不知杏苏散辛温，只宜风寒，不宜风温，且有不分表里之弊。此方独取桑叶、菊花者，桑得箕星之精，箕好风，风气通于肝，故桑叶善平肝风；春乃肝令而主风，木旺金衰之候，故抑其有余，桑叶芳香有细毛，横纹最多，故亦走肺络而宣肺气。菊花晚成，芳香味甘，能补金水二脏，故用之以补其不足。风温咳嗽，虽系小病，常见误用辛温重剂销铄肺液，致久嗽成劳者，不一而足。圣人不忽于细，必谨于微，医者于此等处，尤当加意也。（吴鞠通《温病条辨》卷一）

【方歌】 桑菊饮中桔梗翘，杏仁甘草薄荷饶，芦根为引轻清剂，热盛阳明入母膏。

三、麻黄杏仁甘草石膏汤

• 《伤寒论》 •

【组成】 麻黄(去节)，四两(9g)；杏仁(去皮尖)，五十个(9g)；甘草(炙)，二两(6g)；石膏(碎，绵裹)，半斤(18g)。

【用法】 上四味，以水七升，煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓。温服一升（现代用法：水煎服）。

【功用】 辛凉疏表，清肺平喘。

【主治】 外感风邪，邪热壅肺证。身热不解，有汗或无汗，咳逆气急，甚则鼻扇，口渴，舌苔薄白或黄，脉浮而数。

【证治机理】 本证是表邪入里化热，壅遏于肺，肺失宣降所致。风寒之邪郁而化热入肺，或风热袭表，表邪不解而入里，热邪充斥内外，则身热不解、汗出、口渴、苔黄、脉数；热壅于肺，肺失宣降，故咳逆气急，甚则鼻扇；若表邪未尽，或肺气闭郁，则毛窍闭塞而无汗；苔薄白、脉浮亦是表证未尽之征。治当清肺热，止咳喘，兼以疏表透邪。

【方解】 方中麻黄辛温，宣肺平喘，解表散邪。《本草正义》曰：“麻黄轻清上浮，专疏肺郁，宣

泄气机，是为治外感第一要药。虽曰解表，实为开肺；虽曰散寒，实为泄邪。风寒固得之而外散，即温热亦无不赖之以宣通。”石膏辛甘大寒，清泄肺热以生津。二药相伍，一以宣肺为主，一以清肺为主，合而用之，既宣散肺中风热，又清宣肺中郁热，共为君药。石膏倍于麻黄，相制为用。全方主以辛凉，麻黄得石膏，宣肺平喘而不助热；石膏得麻黄，清解肺热而不凉遏。杏仁苦温，宣利肺气以平喘咳，与麻黄相配则宣降相因，与石膏相伍则清肃协同，是为臣药。炙甘草既能益气和中，又防石膏寒凉伤中，更能调和于寒温宣降之间，为佐使药。四药合用，共奏辛凉宣肺，清热平喘之功。

【配伍特点】 辛温与寒凉并用，共成辛凉之剂，宣肺而不助热，清肺而不凉遏。

【运用】 本方为治疗表邪未解，邪热壅肺而致喘咳之基础方。因石膏倍麻黄，其功用重在清宣肺热，不在发汗，所以临床应用以发热、喘咳、苔黄、脉数为辨证要点。

【附方】 越婢汤（《金匮要略》）。麻黄六两（12g）；石膏半斤（24g）；生姜三两（9g）；甘草二两（6g）；大枣十五枚（12g）。上五味，以水六升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。功用：发汗行水。主治：风水夹热证。症见恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热者。

【鉴别】 麻杏甘石汤与麻黄汤皆用麻黄、杏仁、甘草治喘咳。但前方主治之喘咳，证属表邪入里化热，壅遏于肺，故去麻黄汤桂枝之温，以麻黄配石膏，清热宣肺为主，兼以解表祛邪；后方主治之喘咳，系风寒束表、肺气失宣所致，故以麻黄配桂枝，相须为用，发汗解表为主，兼以宣肺平喘。二方仅一药之差，然功用及主治证却大相径庭，仲景精于遣药配伍，于此可窥其一斑。

越婢汤与麻杏甘石汤皆用麻黄配石膏以宣肺疏表，清泄肺热。前方以一身悉肿为主，是水在肌表之征，故加大麻黄用量，配生姜发汗以祛肌表之水湿，并宣畅肺气，通调水道，使水湿下走；用枣、草益气健脾，意在培土制水；不喘，故去杏仁。后方以咳喘为主，是肺失宣降之征，故配杏仁、甘草宣降肺气，止咳平喘。

【方论选录】 石膏为清火之重剂，青龙、白虎皆赖以建功。然用之不当，适足以召祸。故青龙以无汗烦躁，得姜、桂以宣卫外之阳也；白虎以有汗烦渴，须粳米以存胃中之液也。此但热无寒，故不用姜、桂，喘不在胃而在肺，故不须粳米。其意在存阴，不必虑其亡阳也，故于麻黄汤去桂枝之监制，取麻黄之专开，杏仁之降，甘草之和，倍石膏之大寒，除内外之实热，斯溱溱汗出，而内外之烦热与喘悉除矣。（吴谦《医宗金鉴·删补名医方论》）

【方歌】 仲景麻杏甘石汤，辛凉宣肺清热良，邪热壅肺咳喘急，有汗无汗均可尝。

四、柴葛解肌汤

• 《伤寒六书》 •

【组成】 柴胡（6g）；干葛（9g）；甘草（3g）；黄芩（6g）；羌活（3g）；白芷（3g）；芍药（6g）；桔梗（3g）（原著本方无用量）。

【用法】 水二盅，加生姜三片，大枣二枚，槌法加石膏末一钱（3g），煎之热服（现代用法：水煎温服）。

【功用】 解肌清热。

【主治】 外感风寒，郁而化热证。恶寒渐轻，身热增盛，无汗头痛，目疼鼻干，心烦不眠，咽干耳聋，眼眶痛，舌苔薄黄，脉浮微洪。

【证治机理】 本方所治证候乃太阳风寒未解，化热入里。外感风寒，本应恶寒较甚，而此恶寒渐轻、身热增盛者，为寒郁肌腠逐渐化热所致。因表寒未解，故恶寒仍在，并见头痛、无汗等症。阳

明经脉起于鼻，经眼眶下行；少阳经脉行于耳后，经面颊到眶下。入里之热初犯阳明、少阳，故目疼鼻干、眼眶痛、咽干、耳聋；热扰心神，则见心烦不眠；脉浮而微洪，是外有表邪、里有热邪之征。此证乃太阳风寒未解，郁而化热，渐次传入阳明，波及少阳，故属三阳合病。治宜辛凉解肌，兼清里热。

【方解】 方中葛根味辛性凉入阳明，外透肌热，内清郁热；柴胡味辛性寒入少阳，善于祛邪解表退热。二药相须，解肌清热之力著，共用为君。羌活、白芷助君药辛散发表，并止诸痛；黄芩、石膏清泄里热，俱为臣药。其中葛根配白芷、石膏，清透阳明之邪热；柴胡配黄芩，透解少阳之邪热；羌活发散太阳之风寒。如此配合，三阳兼治，治阳明为主。桔梗宣畅肺气以利祛邪外出；芍药、大枣益阴养血，既防热邪伤阴，又制疏散太过；生姜发散风寒，均为佐药。甘草调和药性，为使药。

【配伍特点】 温清并用，三阳同治，表里兼顾，重在疏泄透散。

【运用】 本方为治疗太阳风寒未解，入里化热，初犯阳明或三阳合病之常用方。以发热重，恶寒轻，头痛，眼眶痛，鼻干，脉浮微洪为辨证要点。陶氏在原书中记载了本方的化裁方法：“本经无汗，恶寒甚者，去黄芩，加麻黄。冬月宜加，春宜少，夏秋去之，加苏叶。”

【附方】 柴葛解肌汤（《医学心悟》）。柴胡一钱二分（6g）；葛根一钱五分（6g）；黄芩一钱五分（6g）；赤芍一钱（6g）；甘草五分（3g）；知母一钱（5g）；生地二钱（9g）；丹皮一钱五分（3g）；贝母一钱（6g）。水煎服。心烦，加淡竹叶十片（3g）；谵语，加石膏三钱（12g）。功用：解肌清热。主治：外感风热，里热亦盛证。症见不恶寒而口渴，舌苔黄，脉浮散。

【鉴别】 程氏《医学心悟》方比陶氏《伤寒六书》柴葛解肌汤少羌活、白芷、桔梗，是因其主治为外感风热，而里热较重，故减辛温香燥之品，以防助热伤津；虽去石膏，但配入知母、贝母、丹皮、生地，不仅清热，尚能滋阴；若见谵语，则其力不逮，故又加入石膏。程氏方重在清里，陶氏方重在解肌。

【方论选录】 治三阳合病，风邪外客，表不解而里有热者。故以柴胡解少阳之表，葛根、白芷解阳明之表，羌活解太阳之表，如是则表邪无容足之地矣。然表邪盛者，内必郁而为热，热则必伤阴，故以石膏、黄芩清其热，芍药、甘草护其阴。桔梗能升能降，可导可宣，使内外不留余蕴耳。用姜、枣者，亦不过藉其和营卫，致津液，通表里，而邪去正安也。（张秉成《成方便读》卷一）

【方歌】 柴葛解肌陶氏汤，邪在三阳热势张，芩芍桔甘羌活芷，石膏大枣与生姜。

五、升麻葛根汤

• 《太平惠民和剂局方》 •

【组成】 升麻，白芍药，甘草炙，各十两（各 6g）；葛根十五两（9g）。

【用法】 上为粗末。每服三钱（9g），用水一盞半，煎取一中盞，去滓，稍热服，不计时候，一日二、三次。以病气去，身清凉为度（现代用法：水煎服）。

【功用】 解肌透疹。

【主治】 麻疹初起。疹发不出，身热头痛，咳嗽，目赤流泪，口渴，舌红，苔薄而干，脉浮数。

【证治机理】 麻疹由肺胃蕴热，又感麻毒时疫之邪所致。若麻疹初起，又遇外邪袭表，抑遏疹毒外达之机，以致疹发不出，或疹出不畅。麻毒、外邪侵犯肺卫，邪正相争，清肃失调，则身热头痛、咳嗽、脉浮数等；风邪疹毒上攻头面，故目赤流泪；热灼津伤，则口渴，舌红苔干。治当辛凉解肌，透疹解毒。