

<<名医遣药处方百法>>

图书基本信息

书名：<<名医遣药处方百法>>

13位ISBN编号：9787509161852

10位ISBN编号：7509161851

出版时间：2012-10

出版时间：人民军医出版社

作者：赖德安 潘伟达

页数：296

字数：181000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<名医遣药处方百法>>

前言

阴阳对立统一的思想，是中医学的指导思想。

阴阳对立统一、相互联系和变化发展的观点，构成了中医学朴素的唯物辩证法。

《黄帝内经》云：“谨察阴阳所在而调之，以平为期，正者正治，反者反治。”

“精食气，形食味，化生精，气生形。”

“壮火食气……少火生气。”

“气之所并为血虚，血之所并为气虚。”

“升降出入，无器不有。”

“治病必求于本。”

“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味。”

“高者抑之，下者举之，有余折之，不足补之。”

“气反者，病在上，取之下；病在下，取之上；病在中，旁取之。”

“治诸胜复，寒者热之，热者寒之，温者清之，清者温之，散者收之，抑者散之，燥者润之，急者缓之，坚者软之，脆者坚之，衰者补之，强者泻之。”

“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死。”

“间者并行，甚者独行。”

“逆者正治，从者反治。”

“热因热用，寒因寒用，塞因塞用，通因通用。”

“从内之外者，调其内；从外之内者，治其外；从内之外而盛于外者，先调其内而后治其外；从外之内而盛于内者，先治其外而后调其内；中外不相及，则治主病。”

以上所述，体现了阴与阳、表与里、寒与热、清与温、虚与实、气与血、气与火、气与精、形与精、标与本、补与攻、上与下、升与降、散与收、润与燥、急与缓、逆与从、内与外、并行与独行、正治与反治、太过与不及等既相互排斥、相互区别，又相互联系、相互依赖的两个方面。

它启示医者，临床辨证论治，必须从矛盾的两个方面看问题，用辩证的观点分析生理、病理，用辩证的观点立法、遣药、处方。

中医治病的总则，就是要“谨察阴阳之所在而调之，以平为期”。

就是说，中医治病是从纠正机体阴阳的偏盛偏虚，恢复机体的阴阳相对平衡出发，如用阳药、热药治疗阴证、寒证，用阴药、凉药治疗阳证、热证，这是从对立面来纠正阴阳的偏胜偏衰，以达到“阴阳平秘，精神乃治”。

中医治则中的“虚则补其母、实则泻其子”“上病下取、下病上取”“泻表安里”“清里润表”“表里双解”等，体现了矛盾双方相互联系的思想。

“扶正祛邪”“祛邪安正”，体现了矛盾双方相互制约、相互转化的辩证观点。

中医“治病必求于本”的原则，体现了唯物辩证法关于着重抓主要矛盾的观点。

中医治病因时、因地、因人制宜的法则，体现了矛盾的特殊性，要具体问题具体分析，一切以时间、地点和条件为转移。

中医方剂学中有宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十剂，宋·寇宗奭等补充寒、热两剂，就是要纠正病理状态中的壅、滞、弱、闭、实、怯、著、脱、湿、燥和热、寒，通过药性之偏，纠正病性之偏，重建人体阴阳的相对平衡。

中医方剂组成的君、臣、佐、使理论，包含着矛盾的主次关系。

中医治法上的汗、吐、下、和、温、清、消、补八法，体现了用不同方法解决不同矛盾的原则。

从中医药学观点看，凡药皆有气、味，气属阳，味属阴。

从致病因素看，温热属阳，寒湿属阴；气属阳，血属阴……无不包含阴阳对立统一关系。

陆晋笙云：“病也者，不过寒热有所偏颇，燥湿不得和平耳”，而药物亦“皆偏而不纯，故取以为药，乃偏以治偏之法”“俾病气之偏者仍归于和平”。

编者近年在学习中医文献中，发现历代许多医家，如现代名医蒲辅周、岳美中等，都是非常注意在临床实践中遵循《黄帝内经》制方、治疗的原则，用辩证的观点遣药处方，从而取得了预期满意的

<<名医遣药处方百法>>

疗效。

一名中医临床工作者，若能效法这些经验，必能不断提高自己的医疗水平，以造福病人。

中医文献典籍浩如烟海，编者仅就目前所阅有限的中医著作，精选其中部分处方用药经验，整理出用辩证观点遣药处方一百法，供读者参考。

本书在编写过程中，人民军医出版社副总编姚磊同志、策划编辑孟凡辉同志对本书提出了许多宝贵的修改意见和建议。

承蒙广州中医药大学教授、广东省名中医、广东省中医院主任导师、全国名中医传承导师余绍源老师和广东省名中医、中山大学附属第六医院主任医师、中医药学会广州分会顾问汤国杰老师在百忙中对本书进行了审阅并赐写序言。

在此谨表谢忱。

由于我们水平有限，所摘录文献，在选材、按语等方面如存在错漏之处，诚挚地希望读者批评指正。

<<名医遣药处方百法>>

内容概要

本书作者从证候性质、病势病位、辨证用药、方证关系、配伍方法、治法方药、处方原则、方剂运用8个方面，汇集了历代中医文献中1对典型的处方遣药原则，并按照组方思路、适应证、药例、方例、案例的次序，系统阐述了古今名医运用辩证观，遵循《黄帝内经》制方、治疗的原则。本书内容丰富，论点、论据、论证紧密对应，通俗易懂，理法方药兼备，是中医临床工作者及中医药院校师生学习方剂学不可多得的参考读物。

<<名医遣药处方百法>>

书籍目录

导言

一、证候性质

(一)阴与阳

(二)水与火

(三)表与里(含外与内)

(四)寒与热、凉与温(亦含真寒假热, 真热假寒)

(五)虚与实

(六)气与血

(七)气与精

(八)气与水

(九)血与汗

二、病势病位

(十)上与下(含上、中、下)、高与下

(十一)前与后

(十二)左与右

(十三)急与缓

(十四)峻与缓

(十五)脏与腑

(十六)体与用

(十七)生与克

(十八)形与精

三、辨证用药

(十九)辨证与辨病

(二十)局部与整体

(二十一)现象与本质

(二十二)内因与外因

(二十三)正治与反治

(二十四)正治与变治

(二十五)分治与合治

(二十六)并行与独行

(二十七)微观与宏观

(二十八)人类与自然

(二十九)时间与空间

(三十)普遍性与特殊性(共性与个性)

(三十一)失治、误治与速治、救治

四、方证关系

五、配方方法

六、治法方药

七、处方原则

八、方剂运用

参考文献

编后语

<<名医遣药处方百法>>

章节摘录

版权页：大柴胡汤证案：一人病伤寒，心烦喜呕，往来寒热，前医以小柴胡汤与之，不除。

许曰：脉洪大而实，热结在里，小柴胡安能去之？

仲景云：伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤，三服而病除（原注：小柴胡证脉浮弦，今脉洪大而实，为热结在里，须和而兼下，前医辨证而未辨脉，与小柴胡，故病不除）。

（《伤寒名案选新注·许叔微医案》）（二十五）分治与合治 审其轻重，辨其宾主；宜分宜合，视其病情。

1.临床治病要据病情确定分治或合治 罗浩：治病宜分宜合，较缓急为尤难。

一病而见二经，一经而见两病，或虚实并著，或新旧相杂，表里兼困，上下俱伤，其中寒、热、虚、实错综其间，当分当合，权衡不易操也。

分治之法，审其轻重；合治之法，辨其宾主。

如有表证而兼有里证，表证重先解表，里证重先清里，此分治之法也。

如本正属虚，外邪反甚，补正则助邪，祛邪则伤正，两全之法，在于合治。

虚证甚则以治虚为主，佐以祛邪；邪方甚则以祛邪为主，佐以扶正。

（《中医历代医论选》）徐大椿：一病而当分治者，如痢疾腹痛、胀满，则或先治胀满，或先治腹痛

。即胀满之中亦有不同，或因食，或因气，或先治食，或先治气；腹痛之中亦有不同，或因积，或因寒，或先去积，或先散寒。

种种不同，皆当视其轻重而审察之。

以此类推，则分治之法可知矣。

有当合治者，如寒热、腹痛、头痛、泄泻、厥冒、胸满，内外上下，无一不病，则当求其因何而起，先于诸症中择最甚者为主，而其余症，每症加专治之药一二味以成方，则一剂而诸症皆备。

以此类推，则合治之法可知矣。

药亦有分合焉。

有一病而合数药以治之者，阅古圣人制方之法自知；有数病而一药治之者，阅本草之主治自知。

（《医学源流论·治病分合论》）2.分治与合治案例 过敏性结肠炎案：一男子，经常泄泻，腹部胀痛，虚膨浮肿，形寒肢冷，脉沉细，舌白腻。

用制附片、炮姜炭、桂枝、木香、陈皮、鸡内金、焦六曲，温化寒湿，理气疏滞，先治腹胀腹泻。

药后大便已成形，腹部胀痛、虚膨浮肿已改善。

再以参苓白术散加减，水泛为丸，益气健脾和中，以图根治（编者按：先攻其邪，再扶其正，分而治之）。

（《黄一峰医案医话集》）食冰不解凉求案：一女子，突发汗出恶寒，烦躁不宁，如火烧胸，非食冰不可，食后仍不解凉求。

家人再用热水袋装人冰水，冰在肚上，方暂解求凉之望。

<<名医遣药处方百法>>

编辑推荐

《名医遣药处方百法》是中医临床工作者及中医药院校师生学习方剂学不可多得的参考读物。

<<名医遣药处方百法>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>