

臺北市立聯合醫院

藥劑部藥訊

第二十期 十月號 中華民國九十五年十月

發行人 譚延輝 編輯 廖宜立

地 址：臺北市大同區鄭州路 145 號 電話：(02)25523234-3078

中藥方劑及劑型

臺北市立聯合醫院

中醫院區 鄭振鴻醫師

壹、前言

中醫用藥與處方有其一定原則，為使民眾能夠知道中藥之方劑劑型之優缺點，方知請醫師以何種劑型是民眾之要求，因此淺談一些有關方劑之知識。

方劑學臨床上把辨證論治用“理、法、方、藥”四字來概括，要在中醫理論指導下密切結合臨床四診有關資料，經過辨證、立法、擇方、選藥，全面考量綜合分析，才能完成方劑的制宜。

方是由中藥組成，除需有一定的劑量外，還在功能特點方面，分有宣、通、補、瀉、輕重、滑、澀、燥、濕等各劑，並可根據病情和治療需要選擇丸、散、膏、丹、酒醴、湯、錠等劑型，故稱為方劑。

貳、方劑的組成

根據病變的需要，在辨證的基礎上，以治法為依據，以“君、臣、佐、使”為原則所組成的。

一、方劑組成原則

君藥：為主藥，指在藥方中治療主病或主症，起主導作用，解決主要問題的藥物。

臣藥：為輔藥，指在藥方中輔助君藥療效或解決次要問題的藥物。

佐藥：指在藥方中協助治療兼證或制約的君藥的副作用。

使藥：指在藥方中調和諸藥，或糾正其偏性、毒性的藥物，還可有引經作用，引導藥力直達病所。

二、方劑組成變化：

隨著疾病的發展和變化，再加上患者的體質和年齡等不同，隨證進行靈活的加減變化，以適應客觀需要。

- (一)複方的變化：選用兩個以上的成方複合為一方，主要用於兩種以上證候同時出現的患者。
- (二)藥量的變化：藥物完全相同的兩方劑，但由於更換君藥的用量，其結果在藥理作用上起了很大的變化。
- (三)藥物的變化：因病情的需要，必須在原來的方劑中，調整一味或兩味等藥物的變化。
- (四)配伍的變化：一個主方，因病情的變化而在配伍時需要更換其中的臣藥或佐藥。
- (五)劑型的變化：為了更好地適合病情，凡屬病情緩慢，不急於或者大都採用丸劑緩治。

參、劑型

指原料藥經過加工所製成的各種型態藥物製成劑型的目的，方便使用，便於貯存，提高療效，減少不良反應，適合不同疾病及不同患者使用。

一、液體劑型

(一)湯劑

藥物加水適量，經加熱煎煮一定時間，去渣取汁，所得的一種液體製劑。

優點：藥物加減靈活，易吸收，製法簡單。

缺點：不能大量製作備用，服用容積大，味道不佳。

1. 水之容量：湯劑的溶媒主要是水，一般以水過藥物一兩橫指為度，煎藥要先用冰水浸泡半小時至1小時，使藥物充分濕潤，待藥物成分溶解再放到火上煎煮，則藥物有效成分易溶解煎出。
2. 煎藥方式：按火之大小分“武火與文火”，一般煎藥宜先武後文。
 - ①質地堅硬，在水中溶解度小的藥物，如：甲殼類、礦物類、應先打碎再煎，煮沸後約20分鐘再投入其他藥物。
 - ②含揮發性成分或芳香藥物宜後下，在其他藥物煎好時放入，煎4~5分鐘即可。

- ③膠質類中藥或珍貴藥材一般要燉烱或單獨煎蒸，再與其他藥液混合同服。
- ④每劑一般要煎2~3次，多次煎比一次長時煎藥所得到有效成分多，故取出頭汁後，即可加清水煎貳汁，一般頭煎煮沸後尚須煎15~30分，貳汁略短。
- ⑤湯劑服用每日一劑分2~3次服用，亦可每日服2劑，以增強藥力。

3. 服藥方式

- ①服時宜適口溫服，冷服會損傷腸胃，易致腹瀉、嘔吐。
- ②滋補藥物宜空腹服。
- ③胃腸有刺激的藥物宜在飯後服。
- ④若服湯劑不習慣而產生嘔吐者，可用生薑片擦舌，然後再服。
- ⑤服藥後要休息片刻或室內緩行百步，使藥力通行。

(二)糖漿劑

以飽和或近飽和蔗糖溶劑做賦形劑，與主藥汁混合調勻所製成口服液體，優點是味甜，克服藥之苦味，本身具有防腐作用、易保存。

(三)酒劑及酏劑

以白酒或黃酒做溶媒，浸製藥材，使其有效成分析出，多供內服，可加矯味藥。

優點：有效成分高，能溶解某些不溶於水的有效成分，用量少、作用快，不易腐敗，可久貯存。

缺點：心臟病、高血壓患者不宜用，婦女、兒童不喝酒，也不宜使用。

(四)浸膏類製劑

將藥物有效成分浸出後，蒸去部分或全部溶媒到需要濃度的製劑可加入煉蜜或砂糖。

優點：雜質少，日用量少，可大量製造備用。

缺點：易吸潮，易腐敗、質變不能久貯藏。

二、半固體劑型

(一)膏藥

以植物油或天然樹膠為基質，加入藥物熬煉而得一種粘性半固體外

用劑型。

優點：作用持久，用法簡便，攜帶保存方便。

缺點：過硬粘不上，過軟揭不易，留藥痕或皮膚過敏。

(二) 軟膏

用適當的基質中加入主藥後，調成均勻、細膩和易於塗布的軟狀劑型。

優點：用於皮膚及粘膜，有保護滋潤防腐，促進肉芽生長等作用。

缺點：若過敏會損害皮膚粘膜，發霉質變不易貯存。

三、固體劑型

(一) 丸劑

將藥物研成細末，以蜂蜜、水、米糊、藥汁等混合粘合，製成圓顆粒狀的固體劑型。

1. 蜜丸：將藥物細粉以煉製過的蜂蜜作賦形製成的丸劑。性質柔潤，作用和緩並能矯味，具有補益作用，適用於慢性病和虛弱性病。
2. 水丸：將藥物細粉先用冷開水或部分藥物的煎汁以及其他水性液體濕潤而相互粘合，再以人工或機械泛製而成製劑。由於易於崩解，吸收快、顆粒小，易於吞服適用於多種疾病。
3. 糊丸：將藥物細粉用米糊或麵糊為賦形劑製成丸劑。內服後在體內徐徐吸收，既可延長藥效，又能減少某些刺激性較強的藥物。對胃腸道的刺激，毒性藥物、刺激性強藥物，做丸劑宜用糊丸。

(二) 散劑

指藥物經碾製後，而成的混合均勻的乾燥粉末，有內服與外用兩種，內服散劑研成細末可直接沖服，亦有研成粗末，用時加水煮沸取汁服用。外用散劑一般不能內服。

優點：製作簡便，便於服用攜帶、節約、藥物不易變質。

缺點：吸收較湯劑為慢。

(三) 丹劑

用礦物藥製作之成藥，古代道家煉藥多用硃砂，後依方精製的藥物，一般為顆粒狀或粉末狀。

肆、煎藥法

- 一、一般藥物頭煎煮沸 20~30 分鐘，二煎煮沸 15~25 分鐘。
- 二、味厚質重的補益藥宜用小火久煎，頭煎 30~40 分鐘，二煎 20~30 分鐘。
- 三、解表藥、芳香藥宜用大火急煎，頭煎煮沸 15~20 分鐘，二煎煮沸 10~15 分鐘。
- 四、甲殼、礦物類藥物，宜打碎先煎 20~30 分鐘，然後再入他藥。
- 五、附子、烏頭、草烏一定要先煎一小時左右，然後再入他藥。
- 六、防止煎後藥液混濁及減少對消化道、咽喉的不良刺激，有些藥物要用布包煎。
- 七、貴重藥為保存有效成分或減少同煎時被其他藥物吸收，可另煎或磨粉服。
- 八、易溶解的膠性或粘度大的藥物，若同煎易粘鍋煮焦或粘附他藥，可待藥濾汁後再加入溶化，或烱化後兌服。
- 九、體質大或藥份量大，可先煎湯濾清再將濾清液代水煎其他藥物。
- 十、珍貴藥材如牛黃、麝香、三七木、琥珀等，可與藥汁沖服。

伍、結語

方劑學是中醫理法方藥中的重要組成部份，是中醫學理論與臨床的橋樑作用，依臨床選方、規律配伍、不致難湊，方能「有方有藥」「心裡有湯頭，臨證不用愁」。