

漫谈处方用药

处方用药的一般法则如七方、十剂等，同学们都很熟悉，不准备多谈。现在谈我所看到实际工作中存在的一些问题，抱着“知无不言，言无不尽”的态度，可能有批评的地方。希望同学们也抱“有则改之，无则加勉”的态度，互相促进。

一、处方用药必须根据理法

处方用药是根据理法而来，也就是从辨证施治而来的。所以就理法方药来说：说理、立法、选方、议药。从辨证施治来说：辨证求因，审因论治，依法选方，据方议药。因此，看到一个处方，对药与证是否符合，药与药的配合是否密切，药量的轻重是否恰当，药物次序的排列是否合适等，都能衡量理论水平。

处方的目的是为了治病，就必须从本病的病因病机对证下药。因而处方的组成包括三个方面。如果一个公式来表达。即：

(病因+病位) + 症状

病因是致病的根源，病位是发病的所在，均为用药的目的，首先要明确。症状是病情的具体表现，经过治疗后多数跟随病因的消失而消失，所以临床上根据症状来辨证施治，在处方时又往往不受症状的拘束。但是既有症状的存在，而且病人的痛苦和精神威胁常随症状的轻重和增减而转移，应该适当地照顾。《内经》论治法：“寒者热之，热者寒之”，便是指病因。又说：“其高者因而越之，其下者引而竭之，中满者泻之于内”，便是指病位。又说：“散者收之，惊者平之，急者缓之”等，便是指症状。重要的环节在于治疗症状不能离开病因和病位，因为病因、病位是本，症状是标，归根到底不外“治病必求于本”。例如：患者恶寒，喉痒，咳嗽，痰多稀白，脉象浮滑，舌苔白腻。诊断为风寒咳嗽，肺气宣化失职。处方用药就需要针对疏风散寒、宣肺和化痰止咳几个方面。纳入上面分式，便是：

(疏散风寒+宣肺) + 化痰止咳

处方用药不能离开这治疗的方针和范围。比如常用的杏苏散，就是这样组成的。方内紫苏、前胡辛散风寒，均走肺经，前胡兼能降气化痰；杏仁、桔梗、枳壳、甘草同用，能宣肺而调胸中之气；半夏、陈皮、茯苓有化痰顺气止咳作用。也就是：

(紫苏、前胡+杏仁、桔梗、枳壳、甘草) + 半夏、陈皮、茯苓

通过这例子，可以理解处方用药的大法，并能看到几个问题。首先是处方根据治法，有一定的方向和范围，针对病因、病位和症状三方面用药，应该互相呼应。如前胡祛风寒，又能降气化痰；杏仁宣肺，又能顺气止咳。其二，引用成方在分析组成药物的作用后，再根据适应证加减，能使更加亲切。如胸不满闷可减枳壳，痰浊不多可减半夏、茯苓；又如牛蒡、象贝的宣肺化痰，胖大海的润喉止咳，均可加入。其三，在这原则上，只要符合于本病治法的方剂都能采用，不符合于治法的方剂也能一望而知。如不用杏苏散，可以改用三拗汤，虽然药味简单得多，但麻黄入肺散寒，杏仁宣肺顺气止咳，均切合于病因和病位，并能照顾到症状，所以三拗汤亦为外感咳嗽的有效方剂。反之，用外感风温的银翘散，虽能宣化上焦，先与主因不符，当然不恰当了。其四，所说照顾症状，是从根本上考虑，标本结合，不同于一般的对症疗法。如外感咳嗽目的在于疏邪，绝对不用镇咳药，使外邪能解，肺气清肃，咳嗽自然消失，效果反好。这些都是根据中医理论指导。处方用药必须根据理法，理由也就在此。

二、掌握基本治法有助处方用药

临床上要使处方成熟，应当多掌握些基本治法，包括某一病因和某一证候的一般治疗法则。这些治疗法则虽然书本上都有，还需要下一番功夫把它整理成为更有条理的东西，才能胸有成竹，随机应变。比如遇见虚证，大家都知道补，知道脾虚补脾，肾虚补肾；而且知道“补脾不若补肾，补肾不若补脾”；“土旺则生金，勿拘拘于保肺；水旺则火熄，勿汲汲于清心”；“补脾须不碍肺，滋肾须不妨脾”等等学说。但到具体治疗上，由于证候的复杂，往往会迷糊，或者感到治法不多，没有适当的成方可用。我认为正确地使用补剂，必须辨别虚了什么？虚在哪脏？虚到什么程度？并考虑从哪方面去补？用直接还是用间接方法？以及用补有没有不良反应？要解决这一系列的问题，首先要了解致成虚证的原因有哪些？虚证的证候有哪几种？虚证在内脏的机制和影响如何？以及成方中补剂的性质和药物的配合、禁忌等等。兹举治疗虚证的滋养气阴法，来说明具体处方用药。

滋养气阴法主要用于肺气、肺阴不足，多因温邪久恋，五志火燔，耗散气分，消烁津液。由于气阴两虚，肺肃无权，多见气短、干咳，或有少量粘痰，咯血、口干，并因肺主皮毛，卫气不固，亦能出现多汗、畏风等证。这样，除了补肺的药物须分补气、补阴之外，还要熟悉肺虚证上适用的止咳、化痰、止汗、止血等药物。再因肺与心、肝、脾、肾有相互关系，还能伴见心烦、心悸，睡眠不安，急躁易怒，潮热，大便不实等，这就需要联系到更为广泛的与肺虚相适应的其它内脏药物。所以滋养气阴是一个大法，在处方用药时还会牵涉到一系列问题。正因为如此，掌握一个基本治法，包含不少基本方剂和基本药物，谁能掌握得比较全面，便是谁在处方用药上能够比较成熟。再从滋养气阴法来说，至少应了解以下一些药物：

补肺气：黄芪 人参 西洋参

补肺阴：沙参 麦冬 天花粉 百合

止咳:杏仁 枇杷叶 兜铃 诃子

化痰:贝母 海蛤壳 冬瓜子 苡仁

止血:仙鹤草 侧柏叶 茜草 藕节

止渴:茅根 芦根

止汗:浮小麦 糯稻根 桑叶 五味子

清肝:青黛 黄芩 夏枯草

滋肾:生地 鳖甲 无冬

扶脾:山药 冬术 扁豆 甘草

方剂方面,如张景岳《新方八阵》和

《古方八阵》里《补阵》门补肺方剂之外,也要熟悉些《和阵》及《寒阵》门有郑市虚的方剂。如:

四阴煎:生地 麦冬 沙参 白芍 百合 茯苓 甘草

麦门冬饮子:麦冬 黄芪 人参 归身 生地 五味子

阿胶散:阿胶 白芨 天冬 五味子 人参 生地 茯苓

天门冬丸:天冬 贝母 杏仁 阿胶 茯苓 甘草

绿云散:侧柏叶 人参 阿胶 百合

人参清肺汤:人参 杏仁 阿胶 栗壳 甘草 桑皮 知母 地骨皮 乌梅

人参平肺散:人参 天冬 黄芩 地骨皮 陈皮 青皮 茯苓 知母 五味子 甘草 桑皮

二母散:贝母 知母

紫菀散:紫菀 阿胶 知母 贝母 人参 甘草 茯苓 桔梗 五味子

玉泉丸:人参 麦冬 黄芪 茯苓 乌梅 甘草 天花粉 葛根

掌握了一些基本方剂和基本药物,还要多方面吸取前人的用药经验,做到知宜知避。例如《丹溪心法》上指出:“口燥咽干有痰者,不用半夏、南星,用瓜蒌、贝母”;又:“杏仁泻肺气,气虚久嗽者一二服即

止”；又：“治嗽多用栗壳，但要先去病根，此乃收后药也”；又：“知母止嗽清肺，滋阴降火”。总之，既要知常法，也要知变化，不仅在处方用药时可以减少差错，并且收到疗效后也能说明道理。

三、关于成方的灵活运用

成方是前人的处方用药经过实践有效后遗留下来的，必须加以重视，而且要做好处方用药，也必须胸中有较多的成方作为资本。但是，成方中有通治方和主治方，必须分清。什么叫做通治和主治？徐灵胎曾说：“一病必有一方，专治者名曰主方，而一病又有几种，每种亦有主方”；又说：“专治一病为主方，如一方而所治之病甚多者，则为通治之方”。因此，他在《兰台轨范》里分别通治门和各病门。我认为通治方和主治方各有特点，通治方也有主病，但治疗范围比较广泛。如能对通治方善于加减使用，在处方用药上是良好的基本方剂；相反地将它随便套用，就会浮而不实，成为庸俗化了。例如六味地黄丸主要是治肾阴亏损引起的瘦弱腰痛等证，虽然书上说治肝肾不足也有说三阴并治，并谓自汗盗汗，水泛为痰，遗精便血，喉痛牙痛，……都能治疗，毕竟要认清主因、主脏、主证，根据具体病情而加减。假如认为阴虚证都能通治，对所有阴虚证都用六味地黄丸，肯定是疗效不高的。事实证明，前人治肺肾两虚的劳嗽，加麦冬、五味子名为长寿丸；治肝肾两虚的目眩昏糊，加枸杞子、菊花，名为杞菊地黄丸；再有治本脏虚弱的腰膝酸痛，也加杜仲、牛膝；小便频数加益智仁，并去泽泻。因此，我意味着处方用药应当有一个成方作为依据，但在具体运用时必须通过独立思考，这样才能在前人的基础上有不断地创造性的新的事迹出现。大家知道左归饮和左归丸也是补肾的著名方剂，而且力量胜于六味地黄丸。其实左归饮就是在六味丸内去丹皮、泽泻，加枸杞子、炙草；左归丸就是在六味丸内去丹皮、泽泻，茯苓，加枸杞子、鹿角胶、龟板胶、菟丝子、牛膝。张景岳自己曾说：“用六味之意，而不用六味之方”，所以六味丸的主药根本没有变动，很自然地达到了推陈出新的境界。同时又指出了临床上具体使用方法：用左归饮的时候，见肺热而烦者加麦冬，肺热多嗽者加百合，脾热易饥者加芍药，心热多躁者加玄参，肾热骨蒸者加地骨皮，阴虚不宁者加女贞子，血热妄动者加生地；用左归丸的时候，如大便燥涩者去菟丝加苁蓉，虚火上炎者去枸杞、鹿角胶加女贞子、麦冬。更可看到在临床具体使用时，也不是一成不变的。

通过张景岳的启发，我以为运用成方必须分析主治、主药，同时也必须根据具体病情加减。比如归芍地黄汤治肝肾阴虚的证候，即六味地黄汤加当归、白芍，其中归、芍当然为补肝血的主药，补肾阴的主药则为熟地、山萸。处方时可将这四种作为基本药，再考虑同样能滋补肝肾阴血的枸杞、女贞、首乌、阿胶等作为协助，这对原方的主治不变而力量可使雄厚。另一方面，滋补肝肾是偶方的一种，有平衡的补法，也有侧重的补法，这就须视具体病情来决定。所以把这些药物配合起来，可以产生三个不同的形式：

(1) 肝肾两补法，即肝肾并重的通治方；

熟地、山萸、枸杞、女贞+当归、白芍、首乌、阿胶。

(2) 滋腎柔肝法，即滋腎為主佐以養肝的通治方；

熟地、山萸、枸杞、女貞+當歸、白芍。

(3) 子虛補母法，即補肝為主兼予滋腎的通治方；

當歸、白芍、首烏、阿膠+熟地、山萸。

滋補肝腎的藥不止這幾種，配合也並非那麼機械，尤其效力的輕重須視藥物本身的力量和用量如何，不能單從藥味的數量來衡量。這裡僅是用來說明，在成方的基礎上可以適當地加減，在雙方兼顧的時候應當分別主次。但是這樣的處方比原方雖有變化，總之是一個通治方，因為肝腎陰虛能引起多種病證，究竟治哪一種病證不夠明確。假如見頭暈、目眩、耳鳴加入龜板、牡蠣、菊花、天麻，午後潮熱、手心灼熱多汗加入鱉甲、丹皮、地骨皮、白薇之類，將原因療法密切結合症狀，便能將通治方轉變為主治方。這是處方用藥的常規，只有掌握這些常規才能出入變化，得其環中，超乎象外。當然，適應地選用成方和適當地加減，還須注意藥物的副作用和病人的體質。例如熟地性溫滋膩，對內熱的患者可改用生地，腸胃薄弱的或將熟地炒用，或砂仁拌用。這類經驗在老大夫最為豐富，必須細心學習。

此外，選用成方大多以主證為主，但在上面說過，病因和病位實占重要地位，所以選擇主證方劑的同時，必須注意到病因和病位是否符合。如果主證相同而病因或病位不符，不能認為就是對證處方用藥。反過來說，假如病因和病位相符，即使主證不尽相合，却有值得考慮的必要。我嘗用黃芪建中湯治療虛寒胃痛，又用桂枝湯加黃芪、當歸 治體弱容易感冒及引起關節疼痛的患者，收到良好效果，更在於此。推而廣之，我常用外科的陽和湯治療頑固的痰飲咳喘，效果勝於小青龍湯。理由很簡單，小青龍湯是治風寒引起的痰飲咳喘，陽和湯卻與痰飲的發病原因和病理相吻合，且能結合到痰多的症狀。這裡充分說明了所謂成方的靈活運用，不僅在於加減方面，主要是在理論指導下獨立思考，才能在使用上更為靈活廣泛。正因為此，倘然允許說重視主證而忽視病因病位是舍本逐末，那麼可以体会到不但用方如此，用藥也是如此。近來有人只講藥物的主治，不講究它的气味歸經，我以為主治固然要講，气味歸經絕不能放棄，否則便會與辨證施治脫節。

四、重視藥物的配伍

處方上經常當歸、白芍同用，蒼朮、厚朴同用，半夏、陳皮同用，……這種藥物的配伍，主要是前人經驗的積累，有根據，有理論，不是隨便湊合的。通過適當配伍，能加強藥物的效能，擴大治療的範圍，值得我們重視。茲為便于大家掌握和進一步理解它的作用，擬分三類敘述如下。 第一類用兩種相對的性質和不同气味、不同功能的藥物結合，如氣與血，寒與熱，補與瀉，散與收，升與降，辛與苦等，在相反相成中，改變其本來的功效或取得另一種新的效果。這類最有意義。例如；

桂枝一白芍（气一血）桂枝汤，调和营卫。

人参一丹参（气一血）二参丹，养心和血。

金铃子一延胡索（气一血）金铃子散，止腹痛。

香附一高良姜（气一血）良附丸，止胃脘痛。

山梔一丹皮（气一血）加味逍遥散，清肝热。

黄连一肉桂（寒一热）交泰丸，治心肾不交失眠。

黄连一吴茱萸（寒一热）左金丸，平肝制吞酸。

黄连一干姜（寒一热）泻心汤，除胸中邪结。

柿蒂一丁香（寒一热）丁香柿蒂汤，止呃逆。

石膏一细辛（寒一热）二辛散，消牙龈肿痛。

黄连一木香（寒一温）香连丸，止赤白痢。

黄芩一厚朴（寒一燥）苓朴散，化脾胃湿热。

黄柏一苍术（寒一燥）二妙丸，治下焦湿热。

白朮一枳实（补一消）枳朮丸，健脾消痞。

黄芪一防风（补一散）玉屏风散，治体虚感冒。

白芍一柴胡（补一散）四逆散，和肝泄热。

红枣一生姜（补一散）桂枝汤，和气血。

鳖甲一青蒿（补一清）青蒿鳖甲汤，退骨蒸。

黑芝麻一桑叶（补一清）桑麻丸，治肝阳头晕。

枸杞子一菊花（补一清）杞菊地黄丸，明目。

干姜一五味子（散一收）苓甘五味姜辛汤，化痰饮。

白矾一郁金（敛一散）白金丸，治癫痫。

柴胡—前胡（升—降）敗毒散，疏邪止咳。

桔梗—枳殼（升—降）杏蘇散，調胸膈氣滯。

半夏—黃連（辛—苦）瀉心湯，止嘔。

皂角—白礪（辛—酸）稀涎散，涌吐風痰。

烏梅—生地（酸—甘）連梅湯，化陰生津。

烏梅—黃連（酸—苦）一連梅湯，泄煩熱。

當歸—白芍（動—靜）四物湯，養血和血。

第二類 用兩種藥物相輔而行，互相發揮其特長，從而增強其作用，如化濕結合理氣，發汗結合通陽，包括上下、表裏結合，以及相須、相使等在內。這類在臨床上最為多用，例如：

蒼朮—厚朴 平胃散，燥濕行氣。

豆豉—蔥白 蔥豉湯，散寒通陽。

半夏—陳皮 二陳湯，化痰順氣。

杏仁—貝母 桑杏湯，順氣化痰。

知母—貝母 二母散，清熱化痰。

枳實—竹茹 溫膽湯，和胃止嘔。

木香—檳榔 木香檳榔丸，行氣導滯。

人參—蛤蚧 人參蛤蚧散，納氣。

黃芪—防己 黃芪防己湯，行皮水。

人參—附子 參附湯，溫補元氣。

黃芪—附子 芪附湯，溫固衛氣。

白朮—附子 朮附湯，溫補中氣。

附子—茯苓（相使）溫腎利水。

黄柏一知母（相须）清下焦湿热。

第三类 取性质和功效类似的两种药物同用，目的在于加强药效，或使内脏之间得到兼顾。例如：

党参一黄芪 补气。

附子一肉桂 温肾回阳。

山药一扁豆 补脾止泻。

沙参一麦冬 润肺生津。

柏子仁一枣仁 养心安神。

杜仲一续断 补肾强腰。

麻仁一瓜蒌仁 润肠通便。

龙骨一牡蛎 固脱。

金樱子一芡实 固精。

赤石脂一禹余粮 涩肠。

谷芽一麦芽 助消化。

桑枝一丝瓜络 活络。

牡蛎一石决明 潜阳。

升麻一柴胡 升提气分。

旋复花一代赭石 降气。

橘核一荔枝核 消疝气。

甘松一山柰 止胃气痛。

海藻一昆布 消痰核。

荆三棱一蓬莪朮 消癥瘕痞块。

白茯苓一赤苓 利水。

甘遂一芫花 逐水。

常山一草果 截疟。

当归一川芎 活血祛瘀。

桃仁一红花 破瘀。

蒲黄一五灵脂 祛瘀。

乳香一没药 理气散瘀止痛。

藿香一佩兰 清暑。

银花一连翘 清热解毒。

黄连一黄芩 泻火。

桑叶一菊花 清风热。

羌活一独活 治风湿疼痛。

川乌一草乌 治寒湿疼痛。

青皮一陈皮 疏肝胃气。

苏梗一藿梗 理脾胃气。

天冬一走冬 滋养肺肾。

芦根一茅根 清肺胃热。

砂仁一蔻仁 健脾胃。

神曲一山楂 消谷肉食积。

关于药物配伍应用的例子很多，不能悉举。如外感咳嗽常用苦杏仁、象贝母，但肺阴不足，兼见内热，或外邪不解，咳痰不爽的，可与甜杏仁、川贝母合用，处方惯写甜苦杏、川象贝。还有三种药配伍，如杏仁、苡仁、蔻仁同用，宣化三焦之湿，以及个别地区用神曲、山楂、麦芽消食，处方惯写焦三仙之类，投有提及。总之，药物配伍有其重要意义，如果知其然而不知其所以然，或随意凑合，将会造成杂乱和叠床架屋的现象。

五、用藥的數量和重量問題

目前處方的藥味多少和用量輕重，很不一致。一般的處方有多至二十多味，一味藥重至數兩，因此引起不少爭論。我以為這現象不是現在如此，以前也是這樣，即使一個人的處方亦有出入。但是總之應有一標準，主要是根據病情的需要。需要有兩種：一種是病情嚴重的須數多量重，輕淺的數少量輕；另一種是相反地對嚴重的數少量重，取其力專而猛，輕淺的數多量輕，取其力散而薄。所以在《內經》上很早就提出大方、小方，認為“大則數少，小則數多，多則九之，少則二之”；又說：“君一臣二，制之小也；君二臣三佐五，制之中也；君一臣三佐九，制之大也”。于此可見，處方藥味的多少向來相差很大，在臨床上不可能一致。不過不從實際出發，徒以多為全面，以重為膽識過人，却是一個問題。不但浪費藥材，還會使人誤解中藥的效能薄弱。

前人對於不合理的數多量重的處方現象，曾經批評過。方廣在《丹溪心法附餘》里大致說：仲景用藥一方不過三、五味，君臣佐使、主治、引經和分兩均有秩序，不象後世一方多至二、三十味。並引證朱丹溪立方效法仲景，用藥效法東垣。所說效法仲景是指處方組織的謹嚴，效法東垣是指用藥配合的周密。一般認為李東垣的用藥比較多，但在一方之內能互相聯系，故多而不亂，也是值得取法的。所以處方和用藥是一回事，不是兩回事，主要是先講理法，再議方藥。否則只知搬用幾個成方，不管適應不適應的藥物一齊用上，或者見一證用一藥，不抓住重點，不知道如何結合，前者稱做有方無藥，後者稱做有藥無方，都是要不得的。李東垣就不是這樣，舉兩個他在脾胃方面的著名方劑來說，他常用張潔古依據張仲景枳朮湯改變的枳朮丸，認為白朮倍於枳實，一補一瀉，一緩一急，作用不同。但在臨床應用時有加半夏的（半夏枳朮丸），加橘皮的（橘皮枳朮丸），加神曲、麥芽的（曲蘗枳朮丸），也有加黃連、黃芩、大黃、橘皮、神曲的（三黃枳朮丸），並非呆板使用。再如甘溫除熱的補中益氣湯，在脾胃不足，喜甘惡苦，喜補惡攻，喜溫惡寒，喜通惡滯，喜升惡降，喜燥惡濕的原則下，用黃芪、人參、甘草補其氣，升麻、柴胡升其陽，以生血的當歸和之，理濕的白朮健之，疏氣的陳皮調之。雖然藥味較多，而目標明確，主次分清，配合嚴密。尤其舉出了二十多條加減法，包括防風、羌活、青皮、木香、豆蔻、檳榔、白芍、川芎、砂仁、半夏、附子、黃連、麥冬、五味子等多種藥物。劑量方面均在一錢以內，病重的再服，所謂“量輕重治”。這裡舉例說明了前人處方用藥方法的一斑，當然不必也不應當墨守古人成規。

總而言之，如何來適當地掌握處方用藥的多少輕重，是關於基本功的問題。我認為有標準，但也不能硬性規定。然從一般病證來說，一個藥方都是十五、六味以至二十多味，黃芪、附子都要用到一兩以上，連桑、菊、荊、防等也用到三、四錢，似乎沒有必要。

六、處方的形式

我一再談過中醫的處方形式，可能有些同學不太理解，或錯當作形式主義。其實，處方應該有一定的形式，過去所謂老一套的形式里，有關優良傳統，還是應當保留。比如過去處方都直行寫，自右至左，現在多橫寫，自左至右，顯然不同。過去對於藥物的排列，一般分為三行，一行分為三排，它的次序是第一排的三行先寫，再與第二、第三排，如有藥引，低一字寫在第四行。這樣就將君藥寫在前，臣藥和佐使藥依次書寫，主次分明。如果改為橫寫，我認為第一行先寫三味，依次寫第二、第三行，也很清楚，而且藥味多的時候，還能四行、五行連續的寫，更為方便。必須指出，處方用藥總之有主次，將主要的先寫，再寫次要的，不僅能掌握治療的方向，井然不亂，對配伍方面也可一目了然。舉個例子來說，一般用銀翹散，多把銀花、連翹寫在前面。我認為在溫病上採用銀翹散，當然可將銀、翹領先，但銀、翹是否是君藥，值得考慮。如果銀、翹是君，那麼臣藥又是什么呢？我的意見，銀翹散的主病是風溫，風溫是一個外感病，外邪初期都應解表，所以銀翹散的根據是“風淫於內，治以辛涼，佐以苦甘”，稱為辛涼解表法。這樣，它的組成就應該以豆豉、荊芥、薄荷的疏風解表為君；因系溫邪，用銀、翹、竹葉為臣；又因邪在於肺，再用牛蒡，桔梗開宣上焦；最後加生甘草清熱解毒，以鮮蘆根清熱止渴煎湯。處方時依此排列，似乎比較恰當。既然以解表為主，為什麼用清熱藥作為方名？這是為了糾正當時用辛溫發汗法治療溫病的錯誤，不等於風溫病只要清熱不要解表。當然，這是研究方劑的學問，但處方時必須懂得此理，才不致方向模糊，顛倒雜亂。

過去處方上藥名的寫法與本草有所不同，有些加上產地，有些標出質量，也有注明炮制方法。因而所謂“處方用名”。為什麼要這樣寫？主要是要求地道，提高療效，所以藥鋪里同樣用“道地藥材”的市招來號召。今天的藥材由國家統購分銷，認真處理，早為廣大人民所信任，我認為關於產地、質量方面的字樣以及炮制等方法，可以考慮節省。但是也有人太不注意，慣常按著本草書寫。例如杏仁有甜、苦兩種，用時都去皮尖打碎，在一般處方均用苦杏仁，故習慣上寫“光杏仁”，如果需要連皮的就寫“帶皮杏”。現在有些處方只寫“杏仁”二字，未免太簡。類似這樣的例子甚多，如貝母有象貝、川貝，只寫貝母；牛膝有懷牛膝、川牛膝，只寫牛膝；又如石膏有生用、熟用，只寫石膏；半夏有生用制用，制用的又有姜半夏、清半夏、竹瀝半夏等，只寫半夏；等等均有問題。必須知道，中藥的品種和的炮制是一個重要問題，尤其在各地供應上還存在着習慣的不同。比如單寫石膏，有些地方供應生的，有些地方供應熟的，從功效來說就有很大出入。為此，我認為對某些重要的藥物和產地不同而效用也不同的藥物，寧可多寫一字，不要偷懶。至於過去有慣用花名的習慣，如金銀花寫作“二寶花”和“雙花”，也有把胖大海寫作“安南子”，檳榔寫作“海南子”等，立異矜奇，自炫廣博，在今天新社會里必須改革。

處方是繪藥鋪配藥用的，藥名、用量、必須寫得整齊清楚，不要潦草。簡寫的字應遵照國務院分布的《漢字簡化方案》，不要隨便杜撰。這樣的要求似乎苛刻，但可以避免意外的差錯事故，同時開始慢一些，多費點時間，純熟之後並不費力。

总之，注意处方的形式，不仅是提高自己业务水平的问题，也有利于药铺配方。一切为人民服务，就必须一切从人民利益着想，特别是在党的培养下作为一个高缓中医师，应该继承优良传统，作出更好的榜样。

(一九六二年二月对北京中医学院第一届应届毕业生的讲稿)