

中医教学

谈补益方剂的主要配伍方法

南京中医学院方剂教研组 李 飞

补益方剂是运用补益药物为主组成,治疗人体气血阴阳虚损的方剂。在八法中属于补法的范围。《素问》说:“虚者补之”,“损者益之”,这是补益剂的立论根据和应用原则。

补益方剂的功效,主要是补虚扶弱,运用于补养气血,调整阴阳,使归于平衡。在正气虚弱,不能抗病或祛除余邪时,适当配合补益之剂,可以扶助正气,增强抵抗力,达到治愈疾病或缩短疗程的目的。其具体运用,是根据气血阴阳及不同脏腑的虚损情况而分别选择。五脏之虚,又不外乎气血阴阳。所以,在补益气血阴阳的基础上,结合五脏的虚损进行选方用药,是使用补益方剂的关键。本文在复习历代著名补益方剂的基础上,谈谈其主要配伍方法,这对临床运用或许有裨益。

一、补气

补气的方剂,适用于气虚病证。气虚和内脏之间的关系,以肺、脾为主。补气方剂的组成,每以补气药物为主,常用人参、党参、黄芪、白术、炙甘草之类。由于脾胃气虚,运化力弱,而补气药物性多腻滞,故剂量一般多宜轻。在配伍方面,约有以下几类:

1. 配行气药,如陈皮、木香、砂仁之类。因脾胃气虚,运化功能减弱,而补气之品易于碍胃,故补气健脾方剂宜配伍少量行气药物为佐,使之补而不滞,收到更好的治疗效果。例如补中益气汤、异功散中皆配陈皮,参苓白术散配砂仁等,归脾汤、人参养荣汤,亦配木香或陈皮以助补药得力。行气药物具有调畅气机的作用,与补益之品配合运用,可以增强脾胃的运化功能,防止腻滞不化之弊。对于气虚而兼有气滞之证,则行气药的比例可适当增加,

例如香砂六君子汤以参、术、草补气外,配木香、砂仁、陈皮以行气化滞,成为补气与行气并重之方。

2. 配补血药,如当归、白芍、枸杞子、龙眼肉之类。一般来说,补气方剂中配伍补血药者较少,因虑其滋腻碍胃,这和补血方剂中多用与重用补气药者不同。但是,由于脾胃气虚,气不生血,病久而致血分亦虚者,宜配伍小量养血之品为佐。例如补中益气汤在补气为主的前提下,配伍当归二分以和血养血,寓有深意。

3. 配利水渗湿药,如茯苓、薏苡仁、防己之类。脾、肺二脏对于水湿的代谢,有着密切的关系。张景岳说:“水化于气,故其标在肺,水惟畏土,故其制在脾”(《景岳全书》)。若脾虚不能制水,肺虚通调水道之功失职,以致水湿内停为患。故补气方剂常配利水渗湿之品,使水湿下渗而脾运得健,并可加强补气之功。例如四君子汤是治疗脾胃气虚的代表方剂,方中除参、术补气健脾外,配茯苓与白术同用,以收渗湿健脾之效。参苓白术散中补气药与茯苓、薏苡仁、白术合用,亦属此种配伍方法。

对于水肿患者,后期因气虚不能行水,以致病程迁延日久不愈者,亦宜补气与利水同用,方克建功。如《金匱》防己黄芪汤与防己茯苓汤为益气利水的代表方剂。

4. 配消导药,如神曲、麦芽、山楂之类。对于脾胃素虚,运化力弱者,常见饮食不化,脘痞便溏,食后作胀等症,此时使用补气健脾之品,往往需配合消导药同用。因脾胃虚弱,须与补益;而饮食难化,宜与消导。《证治准绳》健脾丸、《先醒斋医学广笔记》资生丸,均是补

气为主配伍消导的范例。然而在补益为主的方剂中配伍消导之品,必须注意药少量轻,否则反致剋伐正气之弊。若增加消导药的比例,则衍化而成消补并重之剂。

5. 配升举清阳药,如升麻、柴胡之类。临床治疗气虚下陷而致脱肛、久泻久痢、子宫下垂及其他内脏下垂之证,运用补气剂时须根据《素问·至真要大论》:“下者举之”的原则,配伍升举清阳之品为佐,以提高补气升阳之效。补中益气汤是益气升阳的代表方剂,方中重用黄芪配人参、白术、炙甘草以补气,为其主要部分,合少量升麻、柴胡为佐以升提下陷之气,如此则升阳益气、补中固卫,劳倦得之,寒热自除而气陷自举。但对肾虚之证,则不宜使用此类升提之品。

6. 兼外感表证者,配解表药,如羌活、防风之类。如属风热表证者,配辛凉解表药,如柴胡、葛根等。脾肺气虚,则卫外功能失职,外邪易于入侵肌腠为病。故在治疗时,除用补气药为主外,应佐以解表之品。如玉屏风散,以黄芪、防风合用,相畏相使。临床上,若重用黄芪补气为主,佐以少许防风相协,则目的在于扶正。反之,重用防风祛邪为主,配伍少量黄芪,则着眼于扶正以祛邪。盖补中兼发,邪气不致于流连;发中带补,真元不致于耗散。总之,正虚外感的治疗关键,在于辨别正虚与外邪之间的主次微甚,据此决定补益为主,抑或祛邪为主。

二、补血

补血的方剂,运用于血虚的病证。心主血,肝藏血,脾统血,所以血虚与心、肝、脾三脏的关系比较密切,尤其是心与肝。补血方剂的组成,多用补血药物为主,常用药物如当归、地黄、白芍、阿胶、枸杞子、龙眼肉之类。在配伍方面,约有以下几类:

1. 配活血化瘀药,如丹参、川芎、桃仁、赤芍、红花之类。盖血虚之证,血行每每不能畅达,易于凝滞成瘀。另外,瘀血的形成,又可影响新血的生长,瘀血不去则新血不生。故补血之剂,宜运用补血而兼有活血作用,或配

伍活血化瘀药同用,使之既能生新,又能祛瘀或防瘀。例如四物汤为一切血病常用之方,是养血与活血兼顾的代表方剂。张秉成论述四物汤时指出:“一切补血诸方,又当从此四物而化也。……然血虚多滞,经脉隧道不能滑利通畅,又恐地、芍纯阴之性,无温养流动之机,故必加以当归、川芎辛香温润,能养血而行血中之气者以流动之”(《成方便读》)。

2. 配补气药,如人参、党参、黄芪之类。由于有形之血,生于无形之气,亦即阳生阴长,故血虚之证常用补气药物进行治疗。汪廷珍说:“血虚者,补其气而血自生”(《温病条辨》)。对于大出血而致血脱者,每用大剂人参以挽救垂危之证,此即“有形之血不能速生,无形之气所当急固”之义。补血方剂中补气药的用量,一般多较重,有的甚至数倍于补血药,例如《内外伤辨》的当归补血汤,为补血的著名方剂,方中当归与黄芪相配,但黄芪用量为当归的五倍。他如归脾汤、人参养荣汤中补气药的比例亦是较为突出的。但血虚而兼有气虚,形成气血两虚者,治宜气血双补如八珍汤。

3. 配安神药,如酸枣仁、茯神、柏子仁之类。心藏神,肝藏魂。血虚之证,心肝缺少血液的濡养,每致神魂不安;常见心悸、失眠、多梦等症。治疗宜在补血的同时,配伍安神定志之品,以加强其疗效。而且,某些安神药亦有补心血或补肝血的作用,例如酸枣仁和柏子仁均兼有补养与安神之效。归脾汤是治疗心脾气血不足的代表方剂,方中除人参、芪、术、草补气外,用龙眼肉、当归(薛氏增补)养血,又以酸枣仁、茯苓宁心安神,使气旺血生,心神得安,则诸症可愈。对于血虚合并有阴虚的患者,宜养血与滋阴并用,在此基础上再配伍安神之品,以期药证相符。

4. 配温里祛寒药,如桂枝、细辛之类。血虚之证,易受外寒侵袭,对于血虚有寒的血分虚寒之证,宜在补血为主的同时,兼以祛寒,通利血脉。如《伤寒论》治疗四肢厥逆、脉微欲绝的当归四逆汤,即以当归为君甘温补血,辅以芍药、甘草酸甘化阴,配伍桂枝、细辛温经

通脉,祛除寒邪;木通利关节协诸药而通血脉,收到养血通脉之效。

三、补阴

补阴的方剂,适用于阴虚的病证。阴虚是指精血津液的虚损。阴虚证与五脏都有密切关系,尤以心、肺、肝、肾四脏为主。肾为先天之本,受五脏六腑之精而藏之,故他脏阴虚,最终必将及肾。另外,五脏之间往往结合为病,如心肾、肺肾、肝肾阴虚等。补阴方剂的组成,常以补阴药物为主,习用者如南北沙参、天麦冬、石斛、玉竹、山茱萸、生地、龟板、鳖甲之类。其主要配伍有:

1. 配清热药,如知母、黄柏、丹皮之类。阴虚则阳亢,病情易从热化,因此适量地配合清热药同用,是补阴方剂配伍的重点。由于热有微甚,故清热药在方中所占的比例(包括药味、用量),应慎重加以权衡。若虚倍于热,则以补阴为主配伍少量清热药,使阴长自可配阳。如六味地黄丸重用熟地补肾阴为君;以山萸肉、淮山药为臣兼顾肝、脾之阴;~~三味合用~~则“壮水之主,以制阳光”;佐以丹皮、泽泻以清泄肝、肾之火,成为补中有泻,以补为主的补阴名方。若热势偏盛,则火旺易于烁阴,治宜滋阴与清火并重,方可两全。如大补阴丸用熟地、龟板补阴填精,滋水制火,配伍知母、黄柏清热降火,以保真阴,两者培本清源,相互为用,亦为补阴的代表方剂。

2. 配熄风药,如牡蛎、钩藤、天麻之类。华岫云曾说:“肝为风脏,因精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢,内风时起。治以滋液熄风,濡养营络,补阴潜阳”(《临证指南医案》)。《温病条辨》的大定风珠是滋阴熄风的代表方剂。方以阿胶、鸡子黄、龟板、鳖甲、生地、白芍、麦冬等味厚之品填补下焦真阴,配伍牡蛎以平肝潜阳、熄风安神,治疗温邪久羁,肝肾阴虚风动之证。至于《通俗伤寒论》的阿胶鸡子黄汤,组方意义与大定风珠相同,但熄风药的使用,除牡蛎外又增加了钩藤、石决明,因此滋阴熄风之效更为显著。

3. 配补阳药,如鹿角胶、杜仲、狗脊、菟

丝子之类。由于阴、阳二者互为其根。在病理上,阴虚可以及阳,阳虚也能及阴。因此对阴虚者,纯养其阴,则无阳以化,已亏之阴亦难受益,并因过用阴凝而致阳气受损。张景岳左归丸根据阴阳互根的理论,在补阴方剂配伍补阳药物;《丹溪心法》虎潜丸,用熟地、龟板、白芍滋阴养血,配伍锁阳、干姜温补脾肾之阳,都是其例。然而,补阴方剂配伍补阳之品,必须分别火之微甚而权衡利弊,并应注意药物的选择及剂量的适度。由于阴虚者易从热化,故从历代补阴方剂分析,其中配伍补阳药者,相对较少。

另外,阴与血的关系比较密切,血虚者进一步可发展而致阴虚,阴虚尤其是心阴虚和肝阴虚,常兼有血虚。因此,补益心、肝之阴的方剂,往往配伍补血之品,以收相得益彰之效。例如天王补心丹及一贯煎为补益心阴和肝阴的代表方剂,除补阴药外,均用当归、地黄以补血,即是其例。

补阴方剂有时亦配补气之品以加强补阴的功效。但阴虚者易致火旺,因此补阴之剂配补气药时应权衡宜忌。

临床运用,除补气剂外,对补血及补阴之方,亦宜适当佐以行气之品,使之补不碍运,兼收滋补与疏泄之功。例如一贯煎,于补阴药中,配伍川楝子以疏肝理气,起到标本兼治之效。张璐论六味地黄丸时曾谓方中宜加砂仁等,均为其例。

四、补阳

补阳的方剂,适用于阳虚的病证。阳虚以脾肾二脏为主。补阳当以补脾肾为重点。其方剂组成多以补阳温里的药物为主,常用鹿茸、肉苁蓉、仙灵脾、肉桂、附子、干姜之类。在配伍方面,除阳虚气滞配行气药、阳虚湿胜配利水渗湿药、阳虚外感配解表药外,尚有以下几点:

1. 配化痰止咳药,如半夏、陈皮、杏仁之类。对于阳虚饮停而致的咳喘之证,和脾、肾有密切的关系,治宜温阳与化饮相结合。如《奇效良方》温肺汤,用干姜、肉桂补脾肾之阳

以温肺化饮,配伍半夏、陈皮化痰理气,杏仁止咳平喘,共成温肺化饮、祛痰止咳之效。陕西省中医研究所用附子理中丸合三子养亲汤加减制成痰饮丸,对虚寒型慢性气管炎有显著的镇咳、祛痰、平喘效果。

2. 配补阴药,如地黄、枸杞子、山茱萸之类。由于阴生于阳,阳根于阴,故补阳方剂往往需要配伍补阴药使阳有所依。如《金匱》肾气丸纳附、桂于补阴药中,取少火生气之意以温补肾阳,《备急千金要方》于该方后指出:常服去附子,加五味子、肉苁蓉。因附子辛热而燥,不宜久服,改用温养之肉苁蓉、益气生津之五味子,体现了补阳顾阴的配伍特点。另外,补阳方剂中配伍补阴药,又可藉其滋润以制约补阳药的温燥,防止辛燥伤阴。临床常见

纯用补阳之药后,出现舌红、心烦、脉数等阴伤化燥之象,说明久服补阳方剂,宜配补阴之品以收“生化无穷”之效。从历代补阳方剂分析,其中配伍补阴药者比较多见。此外,虚弱久病往往阴虚及阳或阳虚及阴而成阴阳两虚之证,其治当补阳与补阴并重。如地黄饮子用巴戟天、肉苁蓉、肉桂、附子温补肾阳,配伍熟地、山茱萸等滋补肾阴,用于治疗瘡痲证,为阴阳并补的例方。

此外,由于阳虚和气虚密切相关,故补阳方剂亦常配伍补气药同用。参附汤中人参附子配合,是取其益气回阳之功,用以治疗阳气暴脱之证,吴谦等称其:“能瞬息化气于乌有之乡,顷刻生阳于命门之内”(《医宗金鉴·删补名医方论》)。

肌萎缩引起肩关节半脱位合并韧带钙化1例治验

北京铁路总医院骨科 崔桂福

病历摘要

患者,女,33岁,工人。于1982年5月份感到左肩关节活动不适,至10月下旬活动时疼痛,11月18日从自行车上摔下,双手先着地,左肩关节疼痛加重,夜不能眠。8月19日去医院就诊,诊断为肌纤维织炎,予拔罐治疗,但疼痛未减轻。8月20日就诊,检查发现左肩关节周围肌肉萎缩,活动受限。x线片示左肩关节半脱位合并韧带钙化。本人未同意手术治疗,12月28日来我科就诊。检查:双肩关节外观不对称,左肩关节肌肉萎缩明显,前屈上举15度,外展10度,后伸、内收均受限,杜加氏征阳性,肱二头肌长头肌腱压痛,三角肌处压痛,局部感觉迟钝,触及左肩关节有松弛感,x线拍片左肩关节半脱位并韧带钙化,钙化点大小约 0.8×2 厘米²。

治疗方案为功能锻炼加中药外敷。令患者作肩关节前屈上举、外展、内收、后伸活动。先做被动活动,逐渐过渡到主动活动,活动角度逐渐加大。

中药外敷方:海桐皮、透骨草、乳香、没药、川椒、当归各10克,川芎、红花各5克,白芷、防风、威灵仙、甘草各4克。中药用纱布包装好放入锅内,水开后煮沸20分钟(水要淹过药包,水开后调微火)。

取出药包后降温至不烫伤皮肤,放在肩关节部位热敷,每日一次,每次20分钟左右。每剂药可用1周,锅中水不要倒掉,水少时可加水。连续治疗两个多月基本治愈。

1983年3月5日复查:双肩关节对称,无明显肌萎缩,双肩关节周围皮肤感觉相同,左臂前屈上举170度,外展90度,内收、后伸尚可,x线片示左肩关节复位,韧带钙化消失。

小结

肩关节盂小而浅,肱骨头如半球形,其面积为关节盂的3~4倍,关节囊和韧带单薄松弛,关节囊下方缺少坚强韧带和肌肉保护,而关节活动范围又最大,由于直接暴力或间接暴力,易发生肩关节脱位或合并骨折。但由于肩关节周围肌肉萎缩引起的肩关节半脱位合并韧带钙化较为少见。患者先感到肩关节活动不适,可能为风寒或劳损引起,5个月后活动时疼痛,进而活动减少,引起肩关节周围软组织粘连和肌肉废用性萎缩使肩关节半脱位,外伤又促使病情加重。病人自我的功能锻炼,加之舒筋活血祛风中药的热敷,可加强局部的血液循环,促进萎缩肌肉之恢复,并使韧带钙化逐渐消失。