

中医教学

谈谈学习方剂学

山东中医学院 奚钦鸿

联系面广 位置重要

方剂学是以中医理论为指导,以中药学为基础的。但是,它却不同于中药学那样,以单味药物为中心,重点运用四气五味、升降浮沉和归经等理论,全面论述药物的功用。而是根据组成方剂的每味药物的某种作用,深刻全面地阐明各种药物之间复杂的配伍关系和它们的群体作用。尽管中药学也扼要介绍一些药物在临证应用中的配伍知识,如麻黄与石膏、桂枝与芍药等等,但是,却不能透彻阐明麻杏石甘汤、桂枝汤等方剂中药物的内在联系。更何况在某些方剂中,药物的选用,表面上似乎同所治病证毫不相关,甚至相反,然而却寓有深意。如陶氏黄龙汤用桔梗,开上以通下,金匱肾气丸用补阴药,于阴中求阳等等。这种升降并用、阴阳共调的配伍,以及寒热并投(如半夏泻心汤),补泻同施(如增液承气汤),表里同治(如葛根芩连汤),还有反佐(如四逆加猪胆汁汤、左金丸)等用法,都会大大提高疗效。这种基于对病证的分析,治法的需要,科学地组药成方,以发挥共同的特长,却又是中药学所不及的深一层的学问。因此,合理的组方配伍,不是药物的并列,也不是同向药效的相加或相反药效的抵消,而是相得益彰或相反相成,以发挥更好的疗效。如补中益气汤,能益气升阳,调补脾胃。治疗脾胃虚弱,中气下陷诸证疗效显著。该方主要以黄芪、人参补中益气,并配少量升麻、柴胡升举清阳以加强补气药的作用。动物药理实验证明,该方对小肠的作用,当蠕动亢进时能使其抑制,若肠管处于抑制状态,则使之兴奋。如去掉升、柴,这种作用减弱,且不持久;而单用升、柴,则无此效果。它如大承气汤、《局方》逍遥散等许多名方的疗效,也均已得到了科学的证实,这就有力说明了方剂配伍的科学性。

方剂学涉及许多临床知识,但它又不同于临床各科以每个病证为重点,去全面系统地阐明其各种类型的理、法、方、药,而是以治法为纲,方剂为目,研

究每个方剂的功效与主治证的病因、病机,以及方剂的配伍和灵活变化运用等。如麻黄汤主治风寒表实证,而风寒表虚证、风热表证,则是桂枝汤、银翘散的适应证。白虎汤主治阳明热证,而阳明经表证、阳明腑实证,当以柴葛解肌汤、承气汤治疗。由此可见,方剂学既有不可忽视的特殊性,又与其他学科有较广泛的密切联系,实际上是基础与临床之间必不可少的桥梁。因此,必须认真学习,深入研究,不断提高其理论和实践水平。

把握规律 以法统方

学习方剂学,最重要的是通过研究典型方剂,掌握制方规律。方剂是理、法、方、药的重要组成部分,但在辨证论治的过程中,必须据证立法,方从法立,以法统方,以方见法。方是从属于法的,不可有方无法,否则,处方便没有准则和依据。张介宾说:“药不执方,合宜而用,此方之不必有也;方以立法,法以制宜,此方之不可无也。”既说处方要有一定之法。反之,也不可有法无方,不然,治法就不能体现出来,也就不能完成辨证论治的全过程。如《伤寒论》麻黄汤所治风寒表实证,盖由风寒袭表,正邪交争,气血不利,肺失宣降,而致恶寒发热,头身疼痛,无汗而喘,舌苔薄白,脉象浮紧。故以麻黄、桂枝发汗散寒以解表,麻黄、杏仁宣降肺气以平喘,桂枝、甘草辛甘化阳以利解表。由此可见,方药是理法的生动体现,既针对所适应病证的本质和症状,又能揭示其中药物之间复杂的配伍关系。

虽然,组方须有一定之法,但又贵圆通不滞,即所谓“圆机活法”。张介宾说:“夫意贵圆通,用嫌执滞,则其要也。若但圆无主,则杂乱生而无不可矣。不知疑似间自有一定不易之道,此圆通不可无执持也。若持一反,则偏拗生而动相左矣。不知倏忽间每多三困难测之变,此执持中不可无圆活矣。圆和宜从三思,执持须有定见。既能执持,又能圆活,其能方能圆之人乎。”当然,执持与圆活,是辩证的统一,惟能

执持者，制方才能圆活自如；如果不谙处方之法，圆活亦不可得。此外，在具体选药组方的时候，还要按照《内经》中所论君、臣、佐、使的原则，才能组织严谨，方义明确，重点突出，针对性强。同时，临证用方，又必须根据具体病情，灵活化裁，加减运用，做到“师其法而不泥其方”。徐灵胎《医学源流》说得好：“欲用古方，必先审病者所患之证，悉与古方前所陈列之证皆合，更与方中所用之药无一不与所现之证相合，然后施用，否则必须加减，无可加减，则另择一方。”只有这样，才能有的放矢，疗效显著。

中医方剂繁多，在学习过程中去以法统方，便可以提纲挈领。清代程钟龄在《医学心悟》中说：“论病之情，则以寒热虚实表里阴阳八字统之，而论治病之方，则可以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。”此即所谓治疗大法。虽然八法不能尽概中医治法，但它以八纲辨证为依据，体现了中医治法的重点所在，至今仍有较重要的临床意义。当然，中医治法是丰富多采的，可谓法中有法。如汗法中的解表法，主要治疗外感表证，其病机为外邪客表，卫气失职，营卫不利，肺失宣降，治疗总以疏解表邪，宣降肺气为法，多用辛散轻扬之品组方。但邪气有寒热，正气有强弱，病证有虚实，故解表又有辛温、辛凉之分；若兼正气（气、血、阴、阳）虚者，又当扶正解表。即使辛温解表，又有麻、桂以治表实、表虚证之不同。而辛凉解表，则有辛凉轻剂桑菊饮，平剂银翘散，重剂麻杏石甘汤等等。再如清法中的清热剂，具有清热、泻火、凉血、解毒的作用，主治里热证。但据热证的虚实，故分清实热和清虚热两大类。又据实热证的发展阶段和病变部位，大体可分清气分热、清营凉血、气血两清、清热解毒、清脏腑热。即使清脏腑热类的方剂，根据邪热偏重的程度，又有清心利水的导赤散，清利肝胆的龙胆泻肝汤，清胃凉血的清胃散，清肺排脓的苇茎汤，清肠解毒治痢的白头翁汤等等。这样以法统方，则多而不杂，详而有要，便于掌握和运用。

弄懂疑难 突出重点

临证施治，温寒清热，补虚泻实，这是常法。但许多方剂的配伍远不如此单纯，对于学习者普遍遇到的难题。因此，必须首先弄通方剂适应证的病机，则配伍意义自然明了。众所周知，《温病条辨》银翘散治风热表证，疗效卓著。方中又为何用辛温发散的荆芥穗？盖“温邪上受，首先犯肺”，“肺主气属卫”。温热犯表，肺失宣降，且津液易伤。俞根初曰：“伤寒以发表为主，温热以清里为主。”故重在辛凉清

解的同时，少入芥穗，其温性被制，辛散犹存，利于透邪解表。且使全方既轻清疏透，又性质平和，成为辛凉平剂。再如补阳方剂金匱肾气丸，其中反用补阴药，意在阴中求阳，助肾之化源，使阳有所依，并防止补阳药温燥伤阴。在此基础上少用桂、附，温暖肾阳，寓有“少火生气”之义。反之，在补阴方中也常用阳药，使阴有所化，并制阴药的阴柔凝滞。如《丹溪心法》虎潜丸，治肝肾阴亏，筋骨痿弱，却配虎骨、锁阳强壮筋骨，温阳益精，干姜、陈皮温中健脾，理气和胃，使滋而不腻，补而不滞。正如张介宾所言：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。”又如治劳倦内伤、血虚发热的当归补血汤，黄芪用量五倍于当归，意在大补元气，以资生血之源，使有形之血生于无形之气。吴鹤皋曰：“今黄芪多数倍而云补血者，以有形之血，不能自生，生于无形之气故也。”《内经》云：“阳生阴长”，是之谓耳。”诸如此类，皆不外阴阳互根和气血同源的道理。《伤寒论》半夏泻心汤，主治心下痞证，是由于脾胃虚弱，升降失常，胃热肠寒，痰湿阻滞，上下不通所致。从而表现为气滞不通，清浊相乱，寒热虚实错杂的证候。因而，组方必须寒热共用和其阴阳，辛苦并投顺其升降，补泻同施调其虚实，使中焦得和，寒热得调，升降复常，痞满自除。只有对方剂的适应证进行深刻分析，才知其组方配伍之所以然，达到触类旁通，举一反三。由此可见，要学好方剂学，必须学好中医基础理论，理法已通，则复杂的组方配伍也就迎刃而解了。

由于方剂学联系广泛，内容丰富，因而在学习过程中要主次分明，突出重点。全国高等中医院校教材《方剂学》，总论部分中的方剂与治法，方剂的组成，阐明了制方原则和规律，具有重要的指导意义。各论中每一章的概说，简明扼要地指出了该类方剂的含义、立法依据、功用和适应范围、分类及组方用药规律、使用注意等等。各章中教学大纲规定必须掌握的许多有代表性的方剂，具有普遍意义，更不可忽视。因为这些方剂不仅反映了当时的学术思想和医疗水平，而且法度谨严，用药合理，只要辨证准确，拈来无不顺手。如桂枝汤、四君子汤、补中益气汤、补阳还五汤等等，为古今称誉，足启迪后学。这些方剂的组成、功效、主治、配伍意义及临床运用，都应牢记不忘，以便临证用方持之有据，灵活化裁。

联系对比 准确运用

学习方剂学，还要善于联系对比，才能准确运

用。

同类方剂，既有共性，又各具特点。如开窍剂中的凉开“三宝”，都能清热解毒、祛痰开窍、镇痉安神，以治疗热闭证。但安宫牛黄丸最凉，清热与开窍并重，长于解毒豁痰，为痰热内陷心包、高热烦躁、神昏谵语之首选。紫雪丹凉性次之，其豁痰之力逊于安宫牛黄丸，开窍之力不及至宝丹，但长于凉肝熄风止痉，善治热盛动风，神昏痉厥证。至宝丹凉性又次之，以化浊开窍为优，故痰热内闭、昏迷较重者以此为佳。三者各有异同，临证运用当辨。再如小柴胡汤与蒿芩清胆汤都能和解少阳，为何两方中的柴胡、青蒿不能互相代易？小柴胡汤所治为正气偏虚，邪犯少阳而偏于半表者，故用辛凉透之柴胡，以透为主，透中有清，重在解少阳半表之邪，配蒿芩清泄少阳半里郁热。而蒿芩清胆汤治少阳胆腑和三焦热重兼痰湿中阻者。故用青蒿以清为主，清中兼透，配蒿芩重在治邪偏少阳半里之热重者。何廉臣曰：“青蒿脑清芬透络，从少阳胆经领邪外出。虽较疏达腠理之柴胡力缓，而辟秽宣络之功，比柴胡为尤胜。”病有侧重，则组方选药自当有别。又如痛泻要方为何疏肝用防风而不取柴胡？因为该方主治证为脾虚肝实，木邪乘土，肝脾不和，疏泄失常，健运失职所致，但关键在于脾虚。防风辛甘性温，入肝、脾经，为理脾常用药，李东垣曰：“若补脾胃，非此引用不能行。”并能除脾湿，且温而不燥，散而不峻，散肝舒脾，对脾虚肝郁之痛泻尤

宜。而柴胡苦辛寒凉，主入肝胆，疏肝解郁之力强，虽能升发肝胆清气，但无舒脾祛湿止泻之功，故痛泻要方用防风而不取柴胡。这样对比分析，便于加深理解和记忆。

即使不同类的方剂，也可前后联系对比。如麻杏石甘汤、小青龙汤、泻白散、苏子降气汤、百合固金汤都能治咳嗽，但因其适应证的病因、病机不同，组方配伍则异。麻杏石甘汤所治咳嗽为肺热壅盛，小青龙汤证为外感风寒、内有痰饮，泻白散治肺热阴伤之轻证，苏子降气汤证属痰壅肺、肾不纳气，百合固金汤治肺肾阴亏、虚火上炎者。又如真武汤、归脾汤、炙甘草汤、朱砂安神丸、苓桂术甘汤均能治心悸，但真武汤证为肾阳衰微、水邪泛滥，归脾汤治心脾两虚证，炙甘草汤证属气虚血少、心失所养，朱砂安神丸治心火内盛、灼伤阴血者，苓桂术甘汤证则为中焦阳虚、水饮停聚、上凌心肺。另外，同一味药固然有多种功用，而由于在不同方剂中的配伍，其意义便不尽相同。如大黄在大承气汤、大黄附子汤、大黄牡丹汤、复元活血汤等方中的配伍意义，桂枝在桂枝汤、当归四逆汤、苓桂术甘汤、五苓散当中的配伍意义，等等。而且，同一味药由于剂量不同，其配伍作用亦不同。如柴胡量大则散，故小柴胡汤中用量是参、草的一倍以上，以疏泄少阳半表之热；量小则升，故于补中益气汤中少用以升达清阳。可见，学习方剂学还必须牢固掌握药物的性味功用等，才能运用自如，配伍得当。

调理脾胃法治疗闭经之体会

中医研究院广安门医院 李光荣

闭经有多种原因，且有原发继发之分，但在治疗时都应先审脾胃的虚实盛衰，因为经水是水谷之精气所化生。《灵枢·决气》篇曰：“中焦受气取汁，变化而赤是为血。”程若水云：“血有余则注入冲任，而为经水。”脾胃虚弱则经血乏源。脾胃健运，水谷之气充盛，则五脏安和，奇经之脉冲、任、督、带方能各守其职各行其事，血海按时满盈，月事得以时下。因此余在治疗闭经时除审证求因外，定察脾胃之强弱。

例一：徐××，女，23岁。原发闭经，经常心慌心跳，体倦纳差，舌苔薄白，脉象沉细尺弱。妇科肛诊，子宫发育不良，证属脾肾两虚，精血乏源，冲任未盛，故地道不通，月经不至。治以滋补肝肾、调理脾胃。方药：淮山药、云苓、当归、熟地、菟丝子、覆盆子、仙灵脾、白术、砂仁、清夏、寄生、羌活。

加服胎盘糖衣片，日三次，每次4片。服药21剂后纳谷转佳，肢体乏力已除，尺脉已充，有经水欲行之征兆。前方减仙灵脾、清夏。加泽兰叶、牛膝、香附。继服6剂，月经来潮。

例二：姜××，女，30岁。闭经9月余。婚后3年未孕，家中盼子心切，本人思想压力大，经常因家中不和而情志不舒。症见胸胁胀满，喜太息，烦躁善哭泣，食欲不振，腹胀得矢气则舒，苔薄白，脉弦细无力。雌激素水平轻度低落。证为肝气郁结，脾失健运。气郁则血瘀，经水不通而致闭经。肝病传脾故食欲不振，腹胀。脉弦为肝脾不和之象。法以舒肝健脾，活血调经。方药：柴胡、赤白芍、白术、云苓、当归、川芎、月季花、香附、砂仁、木香、半夏、炙甘草。随症加减治疗近4个月，月经来潮，很快妊娠。