

从《内经》看就有“临病人问所便”之说，可见中医与病人关系之一斑了。所以，离开中国的文化与风俗特点去认识中医的理论，则难免隔靴搔痒，而不知其所以然了。我认为应该按照中医特色去办学校，按照中医特色去办病房，按照中医特色去建设研究机构。这样，才能发扬中医的特色，而使中医药事业日益光大。

北京中医学院 刘渡舟

发扬中医特色

中医特色包括“天人相应”与“整体观念”，“审证求因”与“辨证论治”，“治疗法则”与“方剂配伍”。其中尤以治疗法则与方剂配伍格外精采，本文仅就这一方面谈些观点。

治疗法则是根据临床症候，审证求因，在确定病因的基础上进行辨证论治而制订出来的。立法的原则有：扶正祛邪、标本缓急、虚实补泻、正治反治、上病取下、下病取上、同病异治、异病同治以及因时、因地、因人制宜等。《素问·至真要大论》对虚实不同的证治指出，属于虚证者宜用补法，如衰者补之、下者举之、劳者温之、损者益之、散者收之、燥者润之、急者缓之、脆者坚之；属于实证者宜用泻法，如强者削之、高者抑之、实者除之、留者攻之、抑者散之、坚者软之、结者散之、坚者削之。正治法如寒者热之、热者寒之、虚则补之、实则泻之；反治法如热因热用、寒因寒用、塞因塞用、通因通用等。后人把这些立法的原则，扼要地概括为“八法”。《医学心悟》中云：“论病之情，则以寒热虚实阴阳表里八字统之，而论治病之方，则可以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之。”

方剂配伍与治法关系十分密切，方是从属于法的，治法是方剂的根据，故谓“方从法立，以法统方”。《内经》按病情轻重、病位上下、病势缓急、药味奇偶等作为方剂分类的依据，把方剂分为大、小、缓、急、奇、偶、复七类。《本草拾遗》根据药味的功用，归纳为宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十种，方书称此谓“七方”、“十剂”。方剂配伍的目的，在于提高药物独特的作用，所谓“药有个性之特长，方有合群之妙用”，既能相得益彰，又能相辅相成，使之能更切合治疗的需要。组成方剂的原则，既有明确分工，又要紧密配合，“君臣佐使”配伍的主从关系，是方剂结构的重要环节。凡是一个确能发挥应有治疗效果的方剂，必须是组织严谨、方义明确、重点突出、多而不杂、少而见精。为了适应病情的轻重缓急以及患者年龄、体质和生活习惯，使用方剂又须灵

活化裁，加减运用，善于应变，力求做到“师其法而不泥其方”。

立法与制方既不能无法无方，也不能有方无法，故理、法、方、药是中医学完整体系的高度概括。它有固定的规范，又有应变的方法，既要抓住正邪相争矛盾的主体，又要顾及病情传变的整体。在病情复杂的情况下，往往也不是单用一法所能适应，正如《医学心悟》说：“一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉”。治病的目的在于正能胜邪，故扶正祛邪、祛邪安正、急则治标、缓则治本都是以维护病人正气，增强自身抗病能力的治疗措施。所有这些观点和方

上海中医学院附属龙华医院 徐嵩年

对仲景方中枳实和桂枝的考证

仲景所用之枳实、桂枝，与目前习用药材之间，存在着同名异物现象。古今名称虽然相同，但药材品种发生了变化。了解其当时的药材实际情况，对于研究和掌握仲景的用药规律，继承和发扬其用药经验，是十分必要的。为澄清此二药名实方面的混乱认识，本文对此进行了初步的考证，意欲供学习和研究仲景方剂之参考。

枳实一名，首载于《神农本草经》，列为中品。目前以芸香科柑桔属植物酸橙、香圆，及枳属植物枸橘等的幼果入药，五六月间采集；若七八月收获将近成熟之果实，除去瓢核，以果皮入药，则为枳壳。

宋代以前所用之枳实，并不是后世以幼果入药之枳实，而正是今日之枳壳。故仲景方中之枳实，亦是今日之枳壳。对此，前人曾早有论述，如宋代沈括《梦溪笔谈》云：“六朝以前医方，唯有枳实，无枳壳，故本草亦只有枳实。后人用枳之小嫩者为枳实，大者为枳壳，主疗各有所宜，遂别出枳壳一条……古人言枳实者，便是枳壳。《本草》中枳实主疗，便是枳壳主疗”。

经初步考证，沈括之言是完全可信的。其证据有三：其一，《名医别录》谓枳实“九、十月采”。该书为陶弘景“增汉、魏以下名医所用药”之专著（李时珍语），汉末名医张仲景使用之药自然存乎其中。故《伤寒》《金匱》方中所用之枳实，应为这种较目前枳壳采收更晚、更为接近成熟的果实。其二，陶氏又曰：“枳实采，破令干，除核，微炙令香用。”可见当时之枳实系以除去瓢、核之果皮入药，与今枳壳之药材无异。其三，目前所用枳实，形体甚小，其干品平均每枚约重1克。以此为准，则大承气汤仅用枳实4克（四枚），既与《伤寒》《金匱》二书用量规律大相径庭，又与方中其它药

物用量悬殊,显得极不协调。据考证,后汉一两相当于今 13.92 克,称为“复秤”,汉末分一斤为二斤,称为“今秤”,苏敬认为“古方唯有仲景,而已涉今秤,若用古秤作汤,则水为殊少,故知非复秤,悉用今者耳”(《新修本草·合药分剂料理法》)。故仲景方中一两,约为今 6.96 克。该方用大黄四两、厚朴半斤,应分别约折合为 28 克及 56 克。如此,则枳、朴用量相差十六倍之多,令人不可思议。又如治胸痹证情较重的枳实薤白桂枝汤,亦只用枳实 4 克(四枚),而治证情较轻的橘枳姜汤,反而用至 20 克(三两),亦难合常理。如能以目前枳壳药材平均每枚约重 8 克折算,则上述二方之枳实用量便为 30 余克,约合汉末“今秤”之四两半。这样,以上疑团便迎刃而解。此点从正反两方面均可证明仲景所用之枳实不为今之枳实,而实为今之枳壳。

枳实、枳壳,虽同出一物,但“性效不同”,寇宗奭云:“小则其性酷而速,大则其性和而缓”,王好古云:“枳壳主高,枳实主低……壳主胸膈皮毛之病,实主心腹脾胃之病,大同小异”。这些结论无疑是指宋代以后的枳实、枳壳而言,若用以泛指仲景所用之枳实,则系望文生义了。故《本草衍义》所云枳实“性酷而速……故张仲景治伤寒仓卒之病,承气汤中用枳实”,以及认为张洁古枳术丸“若枳实用量大于白术一倍,并作汤剂,即《金匱》枳术汤”等说法,均与古代使用枳实的药材实际不符。

桂枝一名,出自张仲景桂枝汤等方,是历代医家熟知的药名。然古今之桂枝药材不同,却不为后世医家普遍知晓。古代以樟科植物肉桂较粗大的枝皮入药,后世以肉桂树幼嫩的枝条入药。

目前习用之桂枝药材,于宋代中期开始使用。宋哲宗元祐七年(公元 1092 年),陈承于《重广补注神农本草图经》桂之“别说”中指出:“仲景《伤寒论》发汗用桂枝……取其轻薄而能发散。今又有一种柳桂,乃桂之嫩小枝条也,尤宜入治上焦药用也”。其“今又有”三字,清楚地表明以嫩小枝条入药,仅始于陈氏辑书之时,而此前则没有这一药材。

自仲景至陈承的近千年间,所用之桂枝,皆为桂树的枝皮,与肉桂同物而异名。此说何以为据?其考证如下:

首先,《伤寒》《金匱》中,凡用桂枝之方,均强调“去皮”使用,说明当时之桂枝药材有“皮”可去。所去之“皮”,又谓之“粗皮”、“上皮”、“皮上甲错”等。实际上是刮除外表之栓皮。正如陶弘景于《本草经集注·序录》中指出:“凡用桂心、厚朴、杜仲、秦皮、

木兰之辈,皆削去上虚软甲错处,取里有味者称之”。可见古代使用树皮类药材,均有这一修治要求。又《伤寒论》桂枝加厚朴杏子汤中,其桂枝、厚朴下均注有“去皮”二字,亦表明此种桂枝和厚朴一样具有粗皮。凡具粗皮者,必非幼嫩枝条。

其次,仲景所用药物,凡《本经》未有者,如生姜、豆豉、灶心黄土、艾叶等,《名医别录》均一一加以收载,岂能独将赫赫有名的桂枝遗漏?然而书中又不见桂枝之名,其原因何在?陶弘景《本草经集注》对药物的品种及药材规格、性状等论述,已可谓详尽,书中对《本经》杜桂、菌桂发明颇多,且又增补“桂”一条,为何对桂枝仍只字不提?似乎令人百思不得其解。若假令当时之桂枝药材,业已包括在桂树之上述三个药材品种中,则陶氏便没有复出桂枝之必要。此言倘能成立,则于理可通。细考后世本草,完全支持了这一假设。本草学中,桂枝之名出现较晚,于唐代《新修本草》作为菌桂之别名予以收录,谓桂树之“大枝小枝俱是菌桂……一名肉桂、亦名桂枝,一名桂心”。五代韩保昇《蜀本草》加以补充和解释,曰:“嫩枝皮……谓之桂枝,又名肉桂。削去上皮,名曰桂心”。韩氏之“嫩枝”,系与加工“筒桂”、“板桂”之主干和粗壮大枝相对而言。此种“嫩枝”剥皮,可“破卷成圆”,甚至可“卷及三重”,且又有“上皮”可削去,故决非陈承所言之嫩小枝条。其后,宋代寇宗奭更明确指出:“《本经》止言桂,仲景又言桂枝者,取枝上皮也”。《本草纲目》亦明白指出桂之“最薄者为桂枝,枝之嫩小者为柳桂”。说明直至明代,习用之桂枝亦主要是枝皮。虽已有柳桂,但尚未完全取代桂枝之名。所以,上始《本经》,下迄《纲目》,诸本草不列桂枝一条,完全是理所当然了。

此外,唐宋方书中,桂枝、桂心、肉桂三名,皆指同一药材,常相互换用。如《千金翼方》沿用“桂枝”一名;《千金方》、《外台秘要》等书“桂心”;《和剂局方》等又书“肉桂”。此种现象亦不失为一有力的旁证。

综上所述,古代之桂枝即是肉桂,与今日肉桂中之官桂,又名桂尔通(主要为生长五六年幼树之粗枝皮)基本相同。

仲景诸方之桂枝,于宋代以后所用的药材逐渐有了分化,桂枝汤等改用幼嫩枝条,并将柳桂改名桂枝,使之更长于发散;而肾气丸等仍沿用干皮或枝皮,直书肉桂。消除了肉桂、桂枝的同物异名现象。故于肾气丸等,若云“后世以肉桂易桂枝,效力更好”,是欠妥当的。用心虽良,无奈失于考证,导致了张冠李戴之误。

成都中医学院中药教研室 张廷模