

· 70 · (总669)

高等中医自学考试及中医晋升考试辅导

《方剂学》自学重点提要及复习思考题(二)

中华全国中医学会 副会长 卫生部药品评审委员会委员
高等医药院校教材《方剂学》副主编 北京中医学院方剂教研室教授

王 绵 之

2. 方剂的分类

方剂的分类方法很多,主要的有:一、按病证分类,如从《汉书·艺文志》“经方十一家”的一些书名来看,便显而易见。二、按病证所属临床分科分类,如《汉书·艺文志》所列《妇人婴儿方》便是。三、按脏腑病证分类,如《千金备急要方》、《外台秘要》等。四、按治法分类,如《景岳全书》的“古方八阵”与“新方八阵”。《时方歌括》按《本草衍义》的十二剂归类方剂,也属这种分类法。五、按同类方剂的最早者分类,如《祖剂》和《方祖》。但从目前能见到的方书,尚未见用以上任何一种分类方法概括全部方剂的。如:《五十二病方》是整理者按书中方剂所治诸病归纳而来,方剂的内容也比较粗糙,原来并未分类;《千金备急要方》于脏腑病证之外,还有多类;《景岳全书》也只是一部分方剂归于“八阵”中,其余“妇人规古方”、“小儿则古方”、“痘疹论古方”、“外科铃古方”等还收录了更多古方。《兰台轨范》是在《伤寒论类方》外,再将仲景方与后世方汇为一书,首列“通治方”一类,凡“一方而所治之病甚多者,则为通治之方,先立通治方一卷,以俟随证拣用。变而通之,全在乎人。服食养生,皆在其中矣”。(《兰台轨范·凡例》)然后按病证分若干类,有病证分类,也有按临床各科分类。余如《太平圣惠方》、《普济方》、《类方准绳》等也多不是全用一种分类方法。此外,《医方考》是以病证归类方剂的,但多互见重复(《兰台轨范》可能为避免此弊而立“通治方”,但仍多互见者)。《太平惠民和剂局方》则将788方分为:治诸风(附脚气)、治伤寒(附中暑)、治一切气(附脾胃、积聚)、治痰饮(附咳嗽)、治诸虚(附骨蒸)、治痼冷(附泄泻)、治积热火症、治泻痢(附秘涩)、治眼目、治咽喉口齿、治杂病、治疮肿伤折、治妇人诸疾、治小兒诸疾共十四门,为后世药铺成药分类所沿用。至

清代汪昂编纂《医方集解》,综考历代方书分类方法,分列二十二剂。《成方便读》仿汪氏法分二十一剂。本教材也是在反复研究后,从有利教学和方便临床应用出发,以汪氏分类法为蓝本,并在各类中分列若干小类,使纲举目张,概念清楚。但并没有完全解决方剂的分类方法。因为有相当数量的方剂,其功用不止一端,而仁者见仁,智者见智,归类不完全一致。例如桂枝汤一般作为解表剂,也有个别作为“和剂”的。因此,如何使方剂的分类方法进一步完善,适用于归类所有古今方剂,还是一项需要继续研究的课题。至于“七方”是制方理论还是分类方法,教材已有简要说明,不再重复。

复习思考题

1. 你认为七方的实质是什么?
2. 历代方剂分类有哪些主要内容?你认为各有何优缺点?试举一种简要评述之。

3. 方剂的组成

方剂的形成与发展而至于成为辨证后论治的主要手段之一,曾经历了由低级、简单到高级、复杂而科学的过程。正因为它已经形成了自己的理论,所以不仅是“方从法出,法随证立”,而且还有着自身的组成原则,也就是方药配伍组成的原则。《内经》中虽有许多关于治则、治法和方药配伍组成的理论内容,但它属于“医经”类,具体方剂极少,也比较简单,无法印证理论,而“经方十一家”之一的《汤液经法》顾名思义应是方剂理论的专著,遗憾的是早就亡佚了。现在只能以《内经》为主,结合历代医家的有关论述,对此进行扼要的阐述。

3.1 组成原则

君、臣、佐、使始于《内经》,但不全面,后世医家侧重于具体的方药配伍理论论述,对总的原则性论

述不多, 专篇论著尤少。本教材综合各家所论予以归纳后, 对君、臣、佐、使分别作出具体解释, 今再重点说明如下:

君药一般一、二味, 多则群龙无首, 此其一。有人执定“力大者为君”, 此说有一定道理, 但要注意所谓“力大”, 是能符合治法要求, 在体现治法中起到主要作用的, 即本教材中说“针对主病或主证起主要治疗作用的药物”, 此其二。李东垣按君、臣、佐、使规定具体药量按次递减, 尤其“君药分量最多”之说太凿。作为君药, 其用量当然要大, 但这要看具体药物决定。一般药物作为君药的用量常为全方之最, 而剧毒药如附子、乌头、巴豆之类的常用量就比较小, 用作君药时未必是全方各药用量之最。再如金石药与一些介类药本身质坚且重, 除有毒者外, 一般常用量较大, 往往并不作为君药用, 其用量却超过君药, 此其三。

臣药以第一种解释为主。即使是第二种解释的臣药, 也应尽量与君药相应, 不可单纯着眼于兼病或兼证。因为能够兼顾的病证, 总能找到与主病或主证的内在联系, 否则, 自有标本缓急之治。如不能正确理解, 必然组方无序, 影响疗效, 甚至无功有害。

佐药的前二种解释一般无异议, 第三种解释也基本符合实际, 但不全面, 这与历来对反佐的解释, 特别是在分析具体方药配伍时常致误解。例如黑锡丹中的川楝子是佐制药, 也可从性味苦寒与黑锡丹的主治相反而看作是反佐药。这要从《素问·至真要大论》的“奇之不去则偶之, 偶之不去则反佐以取之, 所谓寒热温凉, 反从其病也”入手。“反从其病”, 即寒病用寒凉药, 热病用温热药, 但“从多从少, 观其事也”。药之峻缓大小与病之轻重、邪之微甚相对应, 不必都是“病重邪甚, 可能拒药时”才用反佐药。此外, 反佐药不仅要其相反, 还要其相成, 这样才算全面。

使药从略。

教材为进一步说明君、臣、佐、使的具体应用, 以麻黄汤为例作了分析。由此还可以看出, 麻黄汤中既无专门的引经药, 也无反佐药, 更无针对兼病或兼证起主要治疗作用的臣药。所以, 一方用药的多少, 全据辨证明确后论治的需要而定。当然, 也与组方人掌握药物的程度有关, 总以多而不杂不乱, 少而不偏不漏, 而配伍之间又能使之成为一个有机整体为合。

3.2 组成变化

每组成一首方剂, 既必须严格遵循方药配伍组成原则, 又要懂得掌握运用药物的灵活性。这种灵活性是在治则的指导下, 并通过具体配伍、药量、剂型、服法等变化更好地体现治法的要求。教材对常用的三

种主要变化方法作出了详细解释, 并以各章典型方剂为例进行了论证。自学时如能正确理解这些内容, 对今后的进一步学习会受益不浅。

本节阐述的都是方剂学的基础理论, 不仅是总论的重点, 也是学习方剂学必须掌握的重点之一。

复习思考题

1. 君、臣、佐、使各自的涵义是什么? 在遣药组方中有什么实际意义?
2. 方剂组成变化的主要形式有哪些? 变化的前提是什么?
3. 方剂组成原则与组成变化能否在实际应用中彼此结合而不矛盾? 试举例说明。
4. 本章内容与绪言中方剂的定义有何联系?

4. 剂 型

剂型是长期医疗实践中根据病情需要和药物特点创制而成的。直至目前为止, 临证常用的剂型第一还是汤剂。虽然汤剂需要煎煮, 药味很浓, 有时还浓到使病人很不习惯, 但它能恰当地符合治疗的要求, 为辨证论治、遣药组方提供极大的方便, 就像“量体裁衣”一样适合于每一个病人的特点而收到满意的效果, 所以至今仍广泛用于临床。

丸、散、膏、丹、酒剂是传统剂型中比较常用的几种。丸剂除少数品种外, 特点是吸收慢, 药效持续, 便于携带、保存和服用。丸剂还可以根据不同要求分别用蜜、水、酒、醋、药汁和各种糊制成蜜丸、水丸、糊丸、浓缩丸。散剂有粗细两种。粗散供煎煮取汁服, 又称煮散。细散可供冲服(亦称冲散)与外用。煮散类似汤剂, 冲散类似丸剂, 但发挥作用比丸剂快。内服膏剂原来只有煎膏, 近代又发展了流浸膏和浸膏, 共同特点是方便服用, 吸收快。外用膏剂分软硬两种, 主要是通过皮肤缓慢吸收药力而起治疗作用。硬膏可供内、外科治疗某些病证, 有的还可连续贴数日, 既保护了局部, 又保持了药效。丹剂是从炼丹术而来, 即药物之由精炼而成者, 形状不一。今日的丹剂, 有的是由矿物药加工精炼而成, 大部分主要指含有经过精炼的金石药或贵重药的一些丸剂和散剂。酒剂是指含有药物成分的酒, 通称“药酒”。决定酒剂的关键一是处方, 二是酒的质量。目前酒剂品种日增, 尤其滋补类酒更多, 但要注意酒总是辛热之品, 配制酒剂的处方要充分考虑这一特点。

剂型改革是当前大家关心的问题, 新剂型如糖浆剂、片剂、冲服剂、针剂已有许多品种, 传统的剂型也开始受到注意, 但如何保持并提高疗效, 如何利用

原有剂型的优点, 还没有完全解决。例如, 怎样提取有效成分才不影响它在原配伍中的作用? 如何使注射液做到真正不含有害的微粒结晶? 新剂型中添加的辅料如何与治疗的要求相一致? 等等, 都是很有意义的研究课题。这类问题一旦解决, 中药剂型会有一个很大的突破, 临床疗效将更进一步提高。

复习思考题

1. 汤剂有何特点? 为什么是临床最常用的剂型?
2. 丸、散、膏、丹、酒剂等各有何特点?
3. 你是否服用或给人使用过新剂型(针、片、糖浆、冲剂)? 有何体会?

5. 方剂的用法

教材主要介绍了汤剂的煎服法。

煎药都应先用水浸透, 水量视药量而定, 一般用水量应保持每一次煎成后的药汁在 200~250 毫升左右, 煎二次, 分二次温服, 特殊病证除外。用具以陶器、瓷器、搪瓷容器为好, 铁、铝制品不可用。用火以“先武后文”为好, 滋补药煮沸后的时间可多些, 解表、清热、泻下、芳香药, 以及植物药的枝、叶、花等煮沸后的时间都宜少些。某些先煎、后下、包煎、另煎、炖化、冲服的药物应如法煎煮, 以保证疗效。如果药已煎糊不可再加水煎。煎成的汤液不宜久放。

服药时间一般以饭前一小时或饭后二小时, 或睡前服。解表、泻下、清热药等每剂分二次服的间隔时间以三、四小时为宜, 以保持药效的连续性。各种成药除医嘱另有规定, 应按说明服。凡汤剂中用酒和各种成药须用酒送服, 尤其药酒的服用量, 都要根据服药者的酒量酌定, 不宜过量, 更不可超过规定用量。服药呕吐者, 可加鲜生姜汁几滴, 或用鲜生姜擦舌。服药后不宜即食水果, 尤其是解表、泻下、清热药服后不宜吃过多的糖。还有一些药后注意, 可按各类药的规定去做, 以免减弱或抵消药效, 甚至有害。

这里附带说明一下古今药量的折算问题。由于历朝历代度量衡制的多次变化, 甚至同一时期各地区的度量衡制名同实异, 所以很难有一个可靠的折算方法。至于一些药剂专用的计量方法更难确定其可靠的实际量。更主要的是古今自然条件、社会条件、生活习惯等方面的变化, 古人与今人的体质已不完全相同, 药材尤其是饮片经加工炮制后, 古今也有了差异。所以即使考订出可靠的折算量, 也未必能作为现代用药量的绝对依据。学习和研究古方, 着重从方药用量去研究其配伍关系和组方意义, 这是主要的有实际意义的方面。具体在临床中如何用药, 用多少量, 还以近代名家医案为主要参考, 结合地区、年龄、体质与气候的特点, 尤其是依所治病证如何来决定用量。

· 咨询信箱 ·

问: 关于中医“气”的含义, 专家之间、各种教材之间所论不甚相同, 依哪种说法为准? (江苏省泰兴县口岸人民医院中医科 田炳照)

远在战国时期, 中医学对人体的解剖虽已有了一定的认识, 但远不能说明人体的生理和疾病的千变万化, 为此, 只能借助于哲学家认识自然的观点, 来阐发中医的理论。古代哲学家认为自然界的万物都是由一种最基本的细微物质所构成, 这种物质极其微小而不可见, 被称之为“气”。“气”广泛存在于自然界, 概括而言有三, 天气、地气与人身之气。所谓天气, 是指宇宙自然界存在的最基本物质, 所谓地气, 是指地中所存在最基本物质, 如《礼月令》中有“天气下降, 地气上腾”之说; 《内经》中有“雨出地气, 云出天气”的记载, 金元医家张子和更提出, “地之六气, 雾露雨雹泥湿。”天气与地气概括了自然界中存在的所有物质, 是自然界万物的本源。

人身之气, 是人体中存在的最基本物质, 人之形体因其聚而成, 人的生命活动由于它的存在而化生。由于气细微而不可见, 因此, 只能通过人体生命活动能力的盛衰而推断人身中气之多少, 但不能由此得出气是代表着人体的功能的结论。古代唯物主义哲学家认识世界, 是将物质与功能统一而论, “气”既是物质, 它的运动变化又产生了功能活动。故尔, 人体正气衰微, 既说明人身之中基本物质的亏少, 同时必然表现有人体生命活动能力减弱的症状出现, 只不过无形之气的多少不能直接观察到, 只能通过功能活动的盛衰来推断而已。现在, 在有的中医书籍中提出: “气在中医里是一字多义, 有作为‘性质’, 有作为‘功能’, 也有作为‘气候’等。”并认为这些概念和人身之气有所区别。这一点, 笔者不能苟同, 盖中医里的“气”是从哲学概念中引申而来, 它应当包括天地之气与人身之气, 均是指的构成万物的最基本物质, 其基本含义是一致的。所以回答这个问题, 应以五版《中医基础理论》所说为准。

(北京中医学院各家学说教研室主任 鲁兆麟)