

# 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(后记)

中华全国中医学会副会长 卫生部药品评审委员会委员

王 锦 之

高等医药院校教材《方剂学》副主编 北京中医学院教授

方剂学是一门年青而又古老的学科。说它年青，是因为直到二十世纪五十年代中期才成为一门独立的学科。说它古老，是因为它的历史悠久，至少可以上溯到周。如《礼记》中就有关于配药为方与煎煮饮服的记载，《史记·扁鹊仓公列传》中也记载着“长桑君授禁方与扁鹊”，“扁鹊治虢太子尸厥，……以八减之剂和煮之”。而1973年底在湖南省长沙市马王堆三号汉墓中发现的《五十二病方》，以及19世纪末与20世纪初在西北地区发现的“流沙坠简”、“居延汉简”、“武威汉简”，更是方剂由来已久的有力物证。如果根据《通鉴外纪》所说，“民有疾病，未知药石，炎帝始尝草木之滋味，曾一日而遇十二毒，神而化之，遂作方书”，方剂的形成还可以上溯到四千年以前。当然，方剂决不是某一个人“神而化之”的发明，而是在用药物治病积累了一定经验的基础上，逐渐发展而成，是运用药物治疗疾病的一个飞跃。

据《汉书·艺文志》载有“医经七家”、“经方十一家”，并解释说：“经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假（借）药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，致水火之剂，以通闭解结，反之于平”。这可以说是方剂最早的定义。还要特别指出的是“经方十一家”不仅有按病名、科别归类的方书和饮食禁忌外，还有《汤液经法》32卷。顾名思义，这是一部方剂理论的专著。此书虽已亡佚，但从现存的“医经七家”之一的《黄帝内经》来看，书中有关治则、治法和遣药组方的基本理论甚多。因此，可以说最迟在东汉，方剂已经有了较为系统的理论，方剂学已经开始形成，并为中医特色之一的辨证论治体系提供了物质基础。

祖国医学强调辨证论治，并非忽略了辨病，更不是不知辨病，而是认识到每一个疾病在其发生、发展过程中，由于邪正相争和病人的禀赋、生活起居、工作条件、情志变化的差异，在不同阶段可以出现不同

症状，根据中医理论进行分析、归纳，就可以了解现阶段所以出现这些症状的病理变化和导致这些变化的原因，所以通过辨证得出的结论，诊断更为具体、细致，更能揭示疾病在当前阶段对病人造成的损害的实质，对于“论治”的指导性也就更为具体和切合实际。

我们之所以说“论治”而不是施治，不仅是中医临证有同病异治和异病同治这一特色，更因为在决定治法和遣药组方中还需要认真思考。因为遣药组方是将群药组合成一个有机的整体，不仅要按君臣佐使来配伍组合，通过相辅相成和相反相成达到充分发挥药效，治病而不伤人的目的，并且还要斟酌每一味药的用量，使寒热、升降、补泻之间的配合更切合病情，才是一首完善的方剂。正如徐大椿在《药略离合论》中说：“方之与药，似合而实离也。得天地之气，成一物之性，各有功能，可以变易气血，以除疾病，此药之力也。然草木之性，与人体殊，入人肠胃，何以能如人之所欲，以致其效，圣人为之制方，以调剂之。或用以专攻，或用以兼治，或相辅者，或相反者，或相用者，或相制者。故方之既成，能使药各全其性，亦能使药各失其性，操纵之法，有大权焉，此方之妙也。”中医方剂学以治法和遣药组方的理论为基本内容，并选择临证常用而具有代表性的方剂，通过对各方主治证和组成药物的理论分析，进一步说明治法和遣药组方理论在辨证指导下的具体运用，不仅示人以法，还可以提供临证需要的基本方剂。所以方剂学实质上是专讲“论治”的一门学科，同时也是培养辨证论治逻辑思维的一种方法。

由于方剂学涉及面广，初学者虽已学习过《中医基础理论》、《中药学》、《中医诊断学》，但这些课程都有各自的教学目的和要求，虽然也有一定的联系，终究不可能全面阐明，所以在学习方剂需要以证为纲运用已学理论知识来理解时，往往难以找到头绪。例

如,在学习解表剂时,不仅要联系中医基础理论、中药、诊断中有关表证的病机、诊法、辨证和解表药,还要联系有关的生理、病因、寒热虚实和除解表药以外涉及到的中药。再如,麻黄汤证的发热与恶寒、无汗并见,桂枝汤证的发热与恶风或恶寒、有汗并见,其病理变化却同中有异,这就需要进行进一步理解营卫的特点与人体虚实的差异,尤其是桂枝汤证既称之为表虚证,又有“卫强营弱”之说,如何将表虚与卫强统一起来,必需理解卫气的生理特点、风为阳邪的特点,以及卫气与营血的关系,才能具体理解桂枝汤的立法和方药配伍的所以然。尤其是方药配伍的关系。例如,麻黄有发汗解表,宣肺平喘的作用,完全可以对应麻黄汤证的病机,何以还要配伍桂枝、杏仁、炙甘草?这就需要对人所以汗出的机理与麻黄药理特点及其与各药配伍后的作用进一步有所理解。再如,阳和汤证既无表寒证,何以用麻黄?同是补气方,为什么补中益气汤以黄芪为君,而参苓白术散又不用黄芪?还有,小青龙汤是蠲饮解表的方剂,为什么用收敛肺气的五味子?黄龙汤治应下失下,是攻补兼施的方剂,并无咳嗽,为什么方中用到宣肺祛痰的桔梗?这就要在理解主治证的病理的同时,从生理方面尤其是脏腑、气血的相互关系与各药的作用特点来进一步理解。这样,不仅可以掌握每一首方剂配伍的精妙之处,还可以进一步深化已学的理论知识,并从中理解中医学特色之一的整体观念在辨证论治中的具体运用。教材所选方剂都是经过无数次实践证明其疗效,并能示人以规矩,而方证也是结合实践予以归纳的,所以学习时应从正面理解,切忌自己提出许多假设来自布疑阵。

学习方剂还可以用类比的方法来加深对各方的理解。不仅同类方剂可以类比,例如三个承气汤之间,及其与复方大承气汤、麻子仁丸、增液承气汤、新加黄龙汤、黄龙汤之间,通过类比,进一步理解证治与方药的同中之异,从而为将来立法、组方奠定理论基础,对不同类的方剂同样可以进行类比法来加深理解。例如,归脾汤与天王补心丹不在同一章内,又都能治疗心悸怔忡,少寐多梦,但前者是益气补血以养心安神,后者是滋阴清热以养心安神,通过主治证的全面分析,就可以了解心肾不交的不同病机及相应的立法、组方,从而为辨证论治开拓思路。

背诵方歌是帮助记忆和加强理解的一种有效手段。例如,汪昂编写的地黄饮子方歌只42字,它不仅概括了全部方药,指明了主治是“暗厥风痺”,还用“虚阳归肾阴精足”七个字(教材附录的方歌是“火归水中水生木”,更能传神),一语点破本方的立法主旨

和方药配伍的妙义。过去学习中医往往入手便读《方剂歌诀》,主要是背,不求甚解,以后结合进一步学习再逐步深入。现在的方法是先学习方义,然后背诵方歌,是以理解为主,要求在理解的基础上熟读背诵,这就达到既加强记忆,又能通过方歌以提纲挈领地加深理解。但是也有的人不明其意,误认为背诵方歌只是为了记住方药,或节取方歌中概括方药的句子背,或进一步压缩成一药一字的顺口溜,结果是记了药,忘了方义,时间稍长,彼此互串,往往弄不清“麦”是麦冬还是麦芽,“丹”是丹皮还是丹参,“元”是元胡还是元参,考试时常常写错。只有在理解的基础上背诵方歌才是正确的方法。

学习方剂教材是为临证用方打基础。也可以说学习教材只是第一步,更重要的是用。通过临证用方可以对方剂理解得更具体,可以使前人的经验和理论成为自己的东西,并逐步使自己掌握遣药组方的本领。一般来说,先是“对号入座”,即根据病情选择相应的成方,但要注意辨证准确,选方切合。逐步过渡到加减一、二味,再进一步到合方加减,即将二个或三个小方合为一方,去其不合的药味,加入必要的药味。这在教材采用的成方中也不乏实例,如小建中汤即桂枝汤倍芍药加饴糖,蒿芩清胆汤即温胆汤加味,竹叶石膏汤即白虎汤去知母加味而成等,都可以借鉴。最后就能“师其法而不泥其方”,进入遣药组方的自由王国,所谓变化灵活而不越乎规矩。这几个阶段没有具体的时间规定,或长或短,主要决定于学习方剂中真正理解了多少和在实践中用心思考的深度。

还有方剂的原出处和方名解释,初学的人不必追根究底。因为有些方书已经亡佚,有些方剂已经后人加减。学习方剂的目的是用,不是考证。方名解释也是如此,简明的,一目了然,深奥的,即便解释清楚,对初学者也帮助不大。相反,方剂的服用方法和方药用量必须注意。例如,调胃承气汤用于下燥屎,当“温顿服之”,用于清胃肠燥热以和胃气,当“少少与服之”;抵当丸服后,“啉时当下血,若不下血者,更服”。再如,同是麻黄与石膏相配,大青龙汤中麻黄六两,石膏如鸡子大一块,越婢汤中麻黄六两,石膏是半斤,而麻杏甘石汤中麻黄是四两,石膏半斤,这都与立法有关,不仅其他配伍不同,麻黄与石膏的用量也大有差异。这都是理解方剂配伍意义的重要内容之一,对学习方剂的人来说,比考证方源和解释方名更有助于学以致用。

祝自学者百尺竿头,更进一步,早日成才,为发扬中医学作出贡献! (全文完)