

学术探讨

论叶天士方剂气味配伍规律及实践价值

程昭寰¹ 王永炎²

摘要 从方剂气味配伍的内涵、规律、具体运用 3 个方面探讨了叶天士方剂气味配伍的规律及实践价值。认为在研究方剂配伍理论或规律时,应当高度重视气味配伍理论。

主题词 中药配伍 中药性味 @ 叶天士

我们认为,方与药最好的融合点是气味组合,不同气味的药物配伍与相同气味的药物配伍有不同的效果。之所以有不同的效果是因为有的药物在配伍后失其性而减效,而有的药物在配伍后而全其性进而使其增效,这就是从药物的气味组合之中去探求方的配伍规律的原因所在。而清代医家叶天士最为“推重气味”,据《清史稿》称谓其“切脉望色如见五脏,治方不出成见……”,“病有见证、有变证,必胸有成竹,乃可施之以方,其治病多奇中……”。然而,叶氏用方简而精,又“治方不出成见”,这于他“推重气味”以制方的制方思想有很大关系。本文就叶天士方剂气味配伍规律作一论述。

1 方剂气味配伍的内涵

《素问·至真要大论》指出:“辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴,咸味涌泄为阴,淡味渗泄为阳。六者或收或散,或缓或急,或燥或润,或软或坚,以所利而行之,调其气,使其平也。”这里“辛甘”、“酸苦”、“咸淡”,是指五味,药性的寒热温凉便是“四气”,依据药物的气味进行配伍制方便成为气味配伍理论。这一理论较君臣佐使配伍理论更具有实用性。这是因为研究的重点放在单味药的气味与多味药物配伍后对药效药理所发生新的效应及关系,所以叶天士在《临证指南医案》中云:“论药必首推气味”,“黄帝论病,本乎四气,其论药方,推气味。”“论药方,推气味”就明确地揭示了气味配伍在方剂配伍中的地位。

2 叶天士方剂气味配伍的规律

《伤寒明理论·序》云:“是以制方之体,欲成七方之用者,必本于气味生成而制方焉。其寒热温凉四气者

生于天;酸苦辛咸甘淡六味者成乎地,生存而阴阳造化之机存焉,是以一物之内,气味兼有,一药之中,理性具矣。主对治疗,由是而出,斟酌其宜,参合为用,君臣佐使,各以相宜,宜摄变化,不可胜量。”这里成无己已经把话讲得很明白:“主对治疗”是由气味与理性而出“君臣佐使”的配伍,也是基于气味、理性“斟酌其宜,参合为用”的,所以我们可以这样认为:君臣佐使配伍理论是基于气味配伍和药物理性(即药物功能主治)理论的,所以无怪叶天士制方“首推气味”,不仅首推气味,而是在实践中摸索了气味配伍的一整套规律。

以辛味而论,叶氏认为辛味具有散、开、逐、通、补等多种效用,而其配伍,如发表有辛温和辛凉之分,如辛温解表宣肺的豆豉苏梗汤(豆豉、苏梗、杏仁、桔梗、连翘、通草)^[1],辛凉清解、止咳化痰的牛蒡薄荷汤^[1]、桑叶石膏汤^[1]等;再如开、通之用则配伍更广泛,如清肝熄风的苦辛酸降法(石斛、橘红、白蒺藜、秦皮、草决明、桑叶、钩藤、白芍)^[1];辛能通痹、辛滑通阳化浊的加味瓜蒌薤白汤(瓜蒌、薤白、半夏、桂枝、茯苓、生姜)^[1];而尤其在治疗络病中,叶氏制方有辛香通络、辛温通络、辛润通络诸方,其区别在辛味为主,或配伍芳香之品,或配伍性温之品,或配伍体润之品,从而产生不同的作用,代表方如桂枝桃仁方^[1]、桃仁牡蛎方^[1]、辛润宣络方^[1]等;再如“苦辛酸以清阳明厥阴邪热”,“辛以理肝用”,“辛甘化风以补肝”,“辛化阳”制大建中汤,“辛香辟燥”,“辛味润肾燥”等均为制方之规。

以甘味而论,叶氏主要制方在于:(1)甘淡之品“味淡轻扬”,多味甘淡之品以渗湿于热外,如茯苓、薏苡仁、滑石、通草、猪苓、白术配伍;(2)甘温除热,对于阴虚津枯的发热,以复脉汤例,并强调“甘温生津可以除热”;(3)酸味与甘味配伍,配甘化阴,养胃阴以制肝阳之扰,实为叶天士一大发明,如甘缓养阴和阳的甘缓和阳方(生地黄、炙甘草、知母、麦冬、酸枣仁、白芍)^[1]用以治疗阳动烁津的消渴、失眠、眩晕等症,即是其例。

以酸味而论,叶氏主要强调:(1)酸涩收敛精气以制方,如治久咳急痰多胸闷的熟地萸肉方(熟地黄、山茱萸、龟甲、阿胶、牛膝、茯苓、远志、五味子、磁石、秋石)^[1],就是一首以酸甘温为主的收涩之方;(2)酸甘济

基金项目:国家重点基础研究发展规划资助项目(G19990544)

1 中国中医研究院基础理论研究所,北京市东城区北新仓胡同18号(100700)

2 中国中医研究院

收稿日期:2001-08-01

阴的济阴方(乌梅、人参、生地黄、阿胶、麦冬、白芍)^[1]用以治疗肝因胃汁枯竭后的噎膈、眩晕、虚劳等病症;(3)酸味能泄热,常配苦味,以达酸苦泄热,并明确指出:“议厥阴阳明同治,酸苦泄热为先”,“必有暑湿内结,暂以酸苦泄阳明厥阴邪热”;代表方如连梅汤、椒梅汤等;(4)酸味以治肝体,如生地黄、天冬、麦冬、山茱萸、阿胶、白芍等(眩晕门张案)。

以苦味而论,苦味主要是苦寒清热泻火,苦味单用时,则远不及配伍为佳。叶氏总结的规律主要有:(1)“苦辛酸,清泄阳明厥阴邪热”,“热在至阴,咸补苦泄”,咸苦配伍在温病后期尤多应用,如黄芩乌梅汤(黄芩、乌梅、青蒿、白芍、橘红、鳖甲)^[1];(2)苦味泄降,多配伍辛味,尤其是肝病及胃,“味苦则降”如黄连、黄芩、枳实、杏仁、茵陈、金银花等;(3)由于“湿热非苦辛寒不解”,“上中湿热,主以淡渗,佐以苦温”,如厚朴、滑石、杏仁、白通加猪胆汁等;(4)咸苦坚阴是叶氏运用苦味配伍一大特色,如:“湿蕴化热……当以苦味坚阴”,“肝阳内扰,风木乘土……咸苦坚阴”,如黄柏、白芍、白薇、鳖甲等。

以咸味而论,叶氏运用咸味配伍主要在:(1)作为佐药,润补下焦,入阴和阳,“用药之法,填实精气以固其下,佐咸味以达之”,如固摄下焦的桑螵蛸散、桂枝加龙骨牡蛎汤等;(2)治内风常咸寒、咸苦并用。“咸味入阴”,“风淫于内宜咸寒”,“咸寒濡润,亦和阳泄内风之义”,方如:龟甲、阿胶、玄参、鸡子黄、方诸水、鳖甲、淡菜等;(3)由于咸味能直入阴分。“伏邪在至阴之中”,多“参入苦寒,以清伏热”,如人中白、童便、知母、黄柏、蚌水的配伍,即是其例;(4)咸以软坚,如消症瘕的地鳖虫鳖甲方^[1]等。

由于气味配伍理论是一个非线性的复杂系统,本文只能对叶天士常用单味的主要配伍规律作一阐述,复杂性的气味配伍则很难涉及,如辛凉苦甘酸辛温法的白虎加桂枝汤方,苦寒微辛法、辛甘兼苦法、苦辛寒兼酸法等等,还需要在深入研究作出更全面阐述。

3 气味配伍规律在辨证中的具体运用

方证对应是制方的主要原则,“证以方名,方随证附”,“据方分证,方不分经”,“有是证必用是方”,这已被历代医家所公认。而叶氏在是实践并发展这一学术思想的典范。

3.1 卫气营血辨证与气味配伍理论的应用:叶天士认为:“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血。在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血,直须凉血散血”,这里的“汗”、“清气”、“透热转气”、“凉血散血”等法都是针对卫气营血辨证而确

立的治法。围绕这些治法,也都可以有在卫辛凉解表方如牛蒡薄荷方^[1],在气甘寒清气生津的如竹叶石膏汤加花粉,入营咸寒苦甘合法的清营汤:热入血分,用清血凉血的加味犀角地黄汤,或甘润生津的加减复脉汤、辛凉合甘寒法的青蒿鳖甲汤。值得指出的是,叶天士在强调卫气营血辨证的同时,在治法上更突出两个特点:其一,透邪外达,而透邪外达又分为(1)辛凉透表,如银、翘、桑、菊、薄荷等;(2)辛苦温清气透邪如薄荷、豆豉;(3)透热转气,仍重辛凉或甘寒如清营清宫;(4)凉血透斑,甘寒苦寒化合如化斑汤等,这里强调透邪,而透邪必用辛凉甘寒之品。其二,务在先安未受邪之地,一方面常用甘寒却热如生地黄、麦冬、石斛、竹叶等免其液涸津伤;另一方面甘寒之中加入咸寒如玄参、阿胶、龟甲、知母等以免肾水素亏之后而伤及下焦,肾阴更亏。

3.2 三焦辨证与气味配伍理论的应用:叶氏提出三焦辨证,在《临证指南医案》中云:“凡伤寒必究六经,伏气须明三焦”,在《幼科要略》述之更详:“须分三焦受邪孰多,或兼别病累瘁,须细体认。上焦药用辛凉,中焦药用苦辛寒,下焦药用咸寒。上焦药,气味宜以轻,肺主气,皮毛属肺之合,外邪宜辛胜,里热宜苦胜,若不烦渴病日多,邪郁不清,可淡渗以泄气分。中焦药,痧火在中,为阳明燥化,多气多血,用药气味,苦寒为宜;若日多胃津消烁,苦则助燥劫阴,甘寒宜用。下焦药以咸苦为主,若热毒下注成痢,不必咸以软坚,但取苦味坚阴燥湿”,总之,“上焦如雾,滑石之甘淡以驱之;中焦如沤,石膏之甘辛寒以清之;下焦如渫,寒水石之甘咸寒以泄之”(《眉寿堂方案》)。“先理上焦,与苦辛轻剂”,中焦“肝病及胃,当苦辛泄降”,治下焦“治法总在足三阴,勿参入乱药为正,质重益阴,佐以介类潜藏立法”(以上所引均见《临证指南医案》)。由此可见,叶氏治上焦用轻剂轻扬,辛开宣肺,微苦降气,方如杏仁、薄荷、桑叶、豆豉、紫苏梗、浙贝母、牛蒡子、枇杷叶,治心则芳香辟秽,重镇压惊,方如牛黄、珍珠、苏合香、金箔等;治中焦辛开苦降、酸苦泄热、甘润苦寒通腑,如人参黄连方(人参、黄连、半夏、姜汁、枳实、茯苓)^[1],酸苦涌泄方(人参、牡蛎、白芍、乌梅、黄连、半夏、陈皮、姜汁)^[1];治下焦常用介类潜阳,咸味下行,酸味内敛,方如熟地龟板方(熟地黄、龟甲、牡蛎、天冬、山茱萸、五味子、茯神、牛膝、远志、磁石)^[1]。

3.3 脏腑辨证与气味配伍理论的应用:叶氏对杂病的辨证也有建树,多是以“脏腑阴阳升降——在经(气)入络(血)——奇经”为轴^[1],而尤其脏腑阴阳升降之辨更为突出,其制方也多以气味配伍理论为指导,如:(1)肝

之体用即肝之阴阳,体用失调则肝病,他指出:阴虚阳亢,“乃体不足用太过之象,法当辛酸甘缓,两和肝之阴阳,而苦降走泄,不但妨胃,且助劫耗”(《眉寿堂医案》),而“脏阴久耗,素多郁勃,厥阴化风,内燔扰土,为泄为热,宜用甘缓化风法”(《未刻本叶氏医案》)。总之,叶氏治肝体有辛酸甘缓、养阴涵阳、甘缓化风、甘酸化阴等法,治肝用有辛甘化风、潜阳熄风、清肝熄风等法;(2)肺为娇脏,宣发与肃降是其功能产生的基本矛盾,如风寒与风热犯肺均不能少于辛温、辛凉之间审度,若肺有燥热则以辛润止咳化痰为主,代表方如桑叶贝母汤^[1];尤其多见的是肺气不通,风温、咳嗽、胸痹、皖痛等病中都可见到,其治疗宜宣开肺气法,而方又多苦辛泄降、辛润宣下、辛香开痹,代表方如苏子降香方^[1]、紫菀杏仁方^[1],常用辛香开痹基本方为杏仁、桔梗、栀子、豆豉、枇杷叶、瓜蒌皮、郁金为主药化裁;(3)心主血属营,为火脏。叶氏之心病,或痰火扰心、痛厥闭诸症,必用芳香清透、辛温宣透,代表方如犀角菖蒲丸^[1];或心阴不足,见于心悸、眩晕、少寐诸病中,治宜甘缓熄风,方选养营宁心方^[1];若心之气阴两亏,治宜甘缓化阴、补养气阴,代表方如人参熟地黄(人参、熟地黄、五味子、炙甘草、湖莲、茯神、牡蛎)^[1]。它如心气不足,也多甘温佐以重镇安神,如人参龙骨方^[1]、人参阿胶方^[1]。而尤其心阳不通,表现出清阳失展、痰气凝结之胸痹,必用辛滑通阳化浊之法,方如加味瓜蒌薤白汤^[1];(4)脾宜升则健,宜动则运,宜暖则和,是以宜甘温助运以建中。东垣大升阳气其治在脾,而叶天士则主张辛甘化阳,黄芪建中汤以维其营卫,“补中益气汤仅升脾营”,而“营气困耳,治以辛甘”,在脾病辨证中,尤其多见的是波及到肾,因为一主先天,一主后天,易“上下交损”,而治疗仍宜“当治其中”,以中损阳虚的甘温建中汤理虚为宜;同时也因为脾胃互为表里,叶氏治胃,仍“宜用甘药以养胃之阴”,“甘凉益胃以制龙相,胃阴自立”,故

叶氏发明的养胃阴之法,被医界公认为其建树。它如胃阴虚用大半夏汤辛温以通补胃阴,湿痰中阻用半夏泻心汤辛甘苦降,这都是叶氏活用气味配伍理论以制方的结果;(5)肾为先天之本,“坎中真阳,内藏而主封蛰,奇经得司其间,冲阳由前直起”,治法“宜固之摄之”,“保真为要”,故叶氏治肾病很有次第。其一,“凡肾虚恶燥,以辛润温药”,如扶阳汤(鹿茸、熟附子、人参、桂枝、当归、炒花椒),病之而肾阴阳两虚,治宜酸甘温涩之三神丸(五味子、补骨脂、肉豆蔻),“由精伤及神气,法当味厚填精,质重镇神,佐酸以补之,甘以缓之”,如加减复脉汤以理虚,通补奇经以补阳,重镇摄纳以敛其气,其组方也都无失气味配伍制方之旨。

由上所述,叶天士不失为是一代名医,其创建的卫气营血和三焦辨证为临床医家所必用,其于脏腑辨证也有建树。然而就论治而言,始终保持其自成为一家的本色,如方药精简(一方多 6~8 味药)、药量轻灵(一般每药都在 3~10g);用药平允(选药不过 414 味,茯苓使用率最高,其他都是常用药)^[1];效法仲景等,然而制方尤其注重气味,如用甘味药作为疗损补虚用药大旨,对甘温用得最多,其次为甘平、苦寒、辛温等,在叶案中常见有辛凉清上、辛温开达、辛甘化风、酸甘化阴、辛酸熄风、咸酸坚阴、咸苦镇逆、酸苦豁痰、芳香开窍、甘以缓急、苦辛酸甘并用等法。于酸苦甘辛咸淡及寒热温凉中以穷尽其配伍制方之变化,实是叶天士一大贡献,也是他造诣极深、疗效卓著的关键所在。

应当指出,叶氏强调辨证论治,八纲辨证、六经辨证、经络辨证、病因辨证等都具有得心应手之笔,其运用气味配伍理论制方也都有点睛之处,因限于篇幅,不多论述。我们认为,在研究方剂配伍理论或规律时,气味配伍理论是不能忽视的,应当引起高度重视。

参考文献

- 1 陈克正. 叶天士诊治大全——叶天士医案研究. 北京:中国中医药出版社,1995,36—162.

《中国医药科技优秀论文荟萃》征稿

为了反映新世纪到来之际我国医药科技的学术水平,同时为广大的医药科技人员提供发表论文的机会,由新世纪医药科技推广交流中心、中国民间医药科技推广交流中心将联合主编大型医药科技文集——《中国医药科技优秀论文荟萃》,特征稿如下。

1. 凡在医疗卫生事业单位、乡镇卫生院(所)工作的中西医药护技各科人员,中西医结合人员及乡村医生等均可投稿,来稿要求总结某一个方面的临床经验或研究成果、理论探讨等,题材不限,每稿限 2000 字以内,必须打印,另附 600 字以内的论文摘要。2. 本书由著名医学研究专家王建、余治平教授等担任编委会主任,聘请著名医学专家任编委。来稿经专家评审合格后即发出编通知,凡入编的文章均发给“优秀论文证书”等。3. 稿件请在 2002 年 4 月 30 日前邮寄至湖北省麻城市台湾街 237 号中国民间医药科技推广交流中心,邮编:438300,信封上请注明“医科论文”字样,电话及传真:(0713)2926489。

《中华医药研究与创新》杂志征稿

《中华医药研究与创新》杂志为双月刊,面向国内外公开发行,本刊热忱为各级医疗卫生单位的中医药、西医药、中西医结合人员、乡村医生、民间医生、医药卫生管理工作提供学术交流的园地,致力促进医药研究与创新。

征稿范围:中医药、西医药、中西医结合、医疗护理、医疗技术等方临床、教学、科研等方面的学术成果、临床经验;乡村医生、民间医生、特色专科、一技之长、医学教育、预防保健、医院管理等方面的创新与研究成果均可,题材不限,只要具有创新性均可交流报道。来稿必须打印,论文发表后颁发“论文证书”,并推荐参加优秀论文评选和相关学术会议。每篇来稿请寄 30 元审稿费,收稿后 30 天作出处理回复。

来稿请寄:湖北省武汉市武昌区徐东路 23 号鹏程花园 1 栋 1 单元 8 楼 C 信箱《中华医药研究与创新》杂志编辑部吴玲收,邮编:430062。

常年征稿,信封上注明“杂志投稿”。