

新方八阵制方用药特点

李 慧 琴*

主题词 中医治法 方剂 ④ 新方八阵

新方八阵系明代著名医家张介宾(张景岳)所著《景岳全书》之50和51卷,前卷为“八略”,列补、和、攻、散、寒、固、因8个方面,专论治则治法;后卷为“八阵”,即以“八略”为基础,将自创的186首新方(实192首,其中肠痈秘方2首,鹅掌风4方4首,大分清饮、小分清饮各分列两阵)分类归入八阵之中,是其继承古义,独辟蹊径,将一生之临床体会、用药心得熔于一炉之传世佳作。诚如张介宾所云:“余因选古方得宜者,共若千首,列为八阵,已不为不多矣。第以余观之,若夫犹有未尽,因复制新方八阵,此其中有心得焉,有经验焉,有补古之未备焉”^[1]。故研究新方八阵之制方用药特点,可窥其学术思想之概貌,可继承其临证经验并使之发扬光大。笔者利用计算机数据库对其进行统计分析,有如下特点。

1 辨证明确,治贵精专

张介宾制方强调治法专一,云:“凡看病施治,贵乎精一。盖天下之病,变态虽多,其本则一;天下之方,活法虽多,对证则一。故凡治病之道,必确知为寒,则竟散其寒;确知为热,则竟清其热,一拨其本,诸症尽除矣”^[1]。纵观新方八阵处方,药仅一二味者共25首方,如百顺丸(大黄、皂荚)、雪梨浆(大梨)、一气丹(人参、附子)等;少于8味者共157首,超过10味者共12首且多为丸丹膏散剂;如赞化血余丹、太平丸、毓麟珠、秘传水银膏、二十四味败毒散等。

在病情“确知”前提下,一般用补不兼泻,用温不兼寒,以纯投为要。如大分清饮为积热闭结于膀胱,小便不利而制,即用车前子、茯苓、泽泻、栀子、枳壳、木通泻热利湿之祛邪药,以使纯而不杂、专而有力。另如举元煎、左归丸、右归丸、贞元饮、抽薪饮等方,均在确认病机的前提下纯投或升或补或温或寒之品,以升提下陷,补其不足,消其寒邪,清其火热。

2 长于温补,重视精血

张介宾据“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”^[1]之经训,认为虚实之治,“大抵实能受寒,虚能受

热,所以补必兼温,泄必兼凉”^[1],故提出“凡临证治病,不必论其有虚证无虚证,但无实证可据而为病者,便当兼补,以调营卫精血之气;亦不必论其有火证无火证,但无热证可据而为病者,便当兼温,以培命门脾胃之气”^[1]的温补优先的施治原则;亦熟悟“阳化气,阴成形”、“阴平阳秘,精神乃治”之经旨,认为“……形以阴言,实惟精血二字足以尽之。”^[1]在治疗上倡“凡欲治病者,必以形体为主,欲治形者,必以精血为先”^[1]的重要治则。

张介宾治虚,不但长于温补以弥易亏之阳气,也擅填精养血以补不足之形阴。该特点在补阵中表现突出,多温阳益气与填精养血配伍。其中以人参(和/或炙甘草)配伍当归(和/或熟地黄)的处方为最,有15首之多;其次为熟地黄(和/或山药)等伍肉桂(和/或附子);亦有其它滋阴养血与助阳益气之品配伍应用的方式。例如两仪膏(“人参半斤”或“4两”,“熟地黄1斤”)“治精气大亏,诸药不应,或克伐太过,耗损真阴。”并指出“若虚在阴分而精不化气者,莫妙于此……”^[1]。方中重用熟地黄因其“味甘微苦,味厚气薄,阴中有阳,……大补血衰,滋培肾水,填骨髓,益真阴,专补肾中元气,兼疗藏血之经”^[1]。人参“味甘微苦,微温,气味颇厚,阳中微阴,气虚血虚俱能补。阳气虚竭者,此能回之于无何有之乡;阴血崩溃者,此能障之于已裂之后。……总之不失为气分之药,而血分之所不可缺者”^[1]。故而本方又主治真阴亏损,精不化气之证,为补精化气之典型方例。

3 温补阴分,托散表邪

对正与邪的关系,主张以正为重,正气充足则可祛邪外出。如散阵之麻桂饮、大温中饮,热阵之理阴煎之属。今以麻桂饮为例说明。麻桂饮由肉桂、当归、炙甘草、陈皮(随宜用,或不用亦可)、麻黄组成,用治“伤寒瘟疫阴暑疟疾,凡阴寒气胜而邪有不散者,非此不可。”张介宾在此明确指出“无论诸经四季,凡有是证,即宜是药,勿谓夏月不可用也。”^[1]该方以肉桂温肾之阳气,当归补肾之阴血,炙甘草调中补气,3味共奏扶助正气之功;陈皮理气散气可用可不用,可见其举足之轻重;麻黄发表散邪。详观全方,仍不离张仲景《伤寒论》之意,为“麻黄桂枝二汤之变方”,同用温补之法,但因二人所处时代、治疗对象、对疾病的认识不同,故一从阳

* 成都中医药大学2000级研究生,四川省成都市十二桥街37号(610075)

收稿日期:2002-04-26

分论治,一从阴分论治,一从表散,一从内托。二者同中有异,异中有同,尊古而不泥古,继承又不失创新。

4 阴阳并补,互根互用

张介宾据阴阳互根、命门之水火互济之理论,对于虚损性病变的治疗确有其独到之处。阴阳互根互用之基本理论成形于《内经》,然张介宾可谓运用该理论于实践的第一人。他认为阴虚的患者,阴损可以及阳;阳虚的患者,阳损可以及阴,故在治疗上提倡“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,则阴得阳生而泉源不竭”,所创左归丸、右归丸便是这一理论的代表方剂。左归丸功能滋补肾阴,壮水之主,系六味地黄丸去牡丹皮、茯苓、泽泻之三泄,加龟甲、牛膝、枸杞子、菟丝子、鹿角胶而成,其中枸杞子、菟丝子、鹿角胶合用寓“阳中求阴”之意;右归丸为温补肾阳、益火之源之方,以熟地黄、当归、枸杞子、山药滋阴养血为主,并在附子、肉桂下注“渐加”,表明二者为辛热刚燥之品,必慎用少用,旨在补阳不伤阴。使阳气得熟地黄、当归等之力而生化无穷。

5 药重四维,善用熟地

张介宾制方用药,有不同常人之处,特别推崇人参、熟地黄、附子、大黄。在《景岳全书·本草正》附子下说:“夫人参、熟地、附子、大黄,实乃药中之四维,病而至于可畏势,势非庸所济者,非此四物不可设……”^[1]而善用熟地黄,对其填精补血,滋肾培元功效的运用,发挥得淋漓尽致,匠心独具,妙巧灵活。在所制新方中出现的频率为:熟地黄 51 次、人参 33 次、附子 13 次、大黄 4 次。仅在补阵 29 方中有熟地黄的处方有 22 方之多。并且熟地黄的配伍应用亦极其丰富,除与滋阴药、补血药配伍外,张介宾认为:(1)“夫人身之用,止此血气……所谓气主嘘之,血主濡之……”^[1],故其治精神失守,气血大坏,阴精不足,精不化气之类,常熟地黄与人参、炙甘草等益气药配伍如两仪膏、大补元煎、三阴煎等。(2)与温阳药附子、肉桂、干姜等伍用如右归丸、右归饮、大营煎、六味回阳饮等其主治皆属阴阳将脱或真阳不足,命门火衰之证。(3)与发散药相伍如五柴胡饮中以熟地黄伍柴胡、陈皮,大温中饮中熟地黄与柴胡、麻黄同用,麻桂饮中阴气不足者加熟地黄等均系滋阴养血以助汗达邪的治法体现。(4)与化痰药半夏相伍,典型如金水六君煎,用治肺肾虚寒,水泛为痰之证。基于水生万物,阳根于阴之理,以熟地黄、当归补肾中精血,使精血充而气化以振,合半夏、陈皮之燥,使水湿潜消而痰止。总之,张介宾以熟地黄所治病证甚广,即如外感表证、呕吐、泻痢、水气、痰饮、肿胀等为前贤所顾忌之病证,亦不为所拘,只要识证真切,即大胆用之,

且多获奇效,故有“张熟地”之称。

6 制方用药,注重升降

《传忠录·十问篇》指出:气味有阴阳,“阴者降,阳者升;阴者静,阳者动……”^[1],张介宾结合临证,将气味之阴阳、升降、动静理论应用于制方用药。析其新方既重升降,又重动静,玉女煎、济川煎、补阴益气煎、四味回阳饮之属。玉女煎主治阳明胃火有余,少阴肾水不足之证。取石膏、知母清其阳明胃火,熟地黄滋补少阴肾水,麦冬养育肺胃阴津,牛膝性沉,导热下行,火在清、滋、降中得消。谓凡属阴虚有火者,惟此煎为最妙。又如济川煎,方中以甘咸酸温之肉苁蓉温肾益精,暖腰润肠,味甘而重之当归养血和血,润肠通便,苦而微寒之枳壳下气宽肠以助通便,甘寒之泽泻渗利水湿,苦酸而平,性善下行之牛膝补肾强腰,然在诸沉降药中,巧用一味升举清阳之升麻,使清阳升,浊阴降,同时又防止它药过于润下之弊,为虚损便秘另辟蹊径。

7 灵活加减,补阙创新

张介宾所制新方,变化灵活,不拘一格且井然有序,构成其制方用药的又一特点。(1)善于借鉴古方,对其进行增减变化另成新方,在新方八阵中占有一定比例,如补阴益气煎、举元煎均为李东垣之补中益气汤之变方。补阴益气煎即为补中益气汤减其补中益气之黄芪、白术加滋肾养阴之熟地黄、山药,即易为补阴益气之方,用治阴气不足而虚邪外侵之证。前人所立二陈汤是针对脾虚所致湿痰而设,对于胃寒所致的寒痰证,张介宾认为病虽在胃,然脾胃相因,故在燥湿化痰、理气健脾基础上加温中散寒之干姜以求化湿醒脾,行气和胃之砂仁以调理脾胃,而成和胃二陈煎,药虽加二味却药证相符,为胃寒生痰者创了新方。(2)所制新方经加减又另成新方。张介宾不但善于变通古方,更对自己所制新方了如指掌,稍加化裁即变为又一新方。如根据表证的不同兼夹增损变化,由一个正柴胡饮先后变化成 10 多首柴胡饮类方,其余如一阴煎类方、五物煎类方等亦是如此衍化而来,构成了《新方八阵》特有的类方体系。(3)方后加减变化,扩大应用范围。张介宾在新方八阵略引中提“凡各方之下,多附加减等法及分两之数……”^[1]。具体加减方法有据兼夹症状的病因病机之变化者如大补元煎等;有斟酌病情之轻重缓急者如约阴煎之属;有据疾病部位之不同者如小分清饮之加减法;又有依邪正虚实标本而加减者如芍药枳术丸等。

张介宾为纠正时弊,倡用温补,对当时及后世医家影响极大,有温补大家、“医门之柱石”^[2]之称。然长于温补不足以概其学术思想,笔者通过对新方八阵的研

(下转第 392 页)

影像学角度反映黑质-纹状体系统病变程度,对评定药物的疗效提供了非常有价值的观测手段。针对患者的震颤和肌强直症状,可分别选用震颤图和肌电图检查。现今的临床资料,极少报道有采用上述客观检查指标,绝大多数是对患者症状的语言性描述。又目前中医治疗PD的临床研究,存在样本数小、未设立对照组等情况。在今后的临床研究中,应严格按照随机、对照、盲法的临床医学研究原则,进行大样本、多中心的协作攻关。

积极开展PD的基础研究;对PD病因和发病机制的深入研究将为PD的治疗提供更有价值的线索。基础研究、临床前期研究仍是目前治疗开放应用不可替代的环节。自从1983年Burns等首先报道用MPTP成功制备恒河猴PD模型以来,大鼠、小鼠、猫等动物的模型相继制备成功。我们要充分利用现代科学的技术和手段,探索PD的发病机制、有效的保护性干预性治疗及其作用机理。

诊断及疗效标准:中华全国中医学会起草并通过试行的“中医老年颤证诊断和疗效评定标准”,对本病的规范化研究起到了一定的作用。但该标准也存在不少问题,如老年颤证包括了西医之PD和帕金森氏综合征。此二病在病因、病理上有各自的特点和规律,在治疗和预后方面亦不相同,我们认为应该区别对待,制定完善、合理的诊断标准及疗效标准是研究的任务之一。

参考文献

- 1 朱红梅. 震颤麻痹的病理探析. 厦门大学学报·自然科学版, 2000; 39(1):556.
- 2 邹忆怀. 王永炎教授治疗颤振病(帕金森病)经验探讨. 北京中医药大学学报, 1996, 19(4):15-16.
- 3 周英豪. 胡建华治疗震颤麻痹经验拾萃. 上海中医药大学学报, 2000, 14(2):20.
- 4 樊莹. 周仲英治疗震颤麻痹的经验. 中医杂志, 1996, 37(11):663-664.
- 5 陈可冀. 主编. 实用中西医结合内科学. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998:1706-1714.
- 6 黄俊山. 震颤麻痹辨治体会. 实用中西医结合杂志, 1996, 9(1):8.
- 7 刘明武. 震颤麻痹辨治探幽. 辽宁中医杂志, 1997, 24(11):490.
- 8 隆呈祥, 邹忆怀, 韩晓军, 等. 中药颤振平治疗老年颤证临床和实验研究. 北京中医药大学学报, 1999, 22(6):57-59.
- 9 陈建宗, 江文, 吴宝仁, 等. 平颤1号口服液治疗帕金森病40例. 安

徽中医学院学报, 1999, 18(2):9.

- 10 王建国, 罗文辉, 唐世清. 乌龙汤治疗震颤麻痹22例小结. 湖南中医杂志 2000, 16(1):13-14.
- 11 魏庆兰, 孙建民. 定振丸加减治疗震颤麻痹21例. 江苏中医 1999, 20(3):21.
- 12 鲍远程. 抗震止痉1号冲剂治疗帕金森病30例. 中医杂志, 2001, 42(5):312.
- 13 王玲玲, 刘跃光, 何崇, 等. 针灸治疗帕金森病的临床思路. 南京中医药大学学报 1998, 14(3):160-162.
- 14 三岛泰之. 帕金森病与针灸, 医道の日本. 1998, 57(11):29-35.
- 15 张乃钰. 体针加头针治疗震颤麻痹35例. 中国针灸, 1996, (2):5.
- 16 张海波, 张召平, 许继平. 电针治疗帕金森病50例临床观察. 中国中西医结合杂志, 1995, 15(4):246.
- 17 宋沧桑, 林杉, 李仲昆, 等. 激光针刺对帕金森病患者尿液多巴胺含量的影响. 安徽中医临床杂志 1999, 11(4):232-233.
- 18 刘帅洲. 穴位注射配合头针治疗震颤麻痹17例. 吉林中医药, 2001, (3):154.
- 19 于长本, 曲昌盛, 侯强. 颤复宁治疗帕金森病15例疗效观察. 中国民政医学杂志 1997, 9(3):146-147.
- 20 陈建宗, 江文, 史健, 等. 培补肝肾为主治疗帕金森病临床观察附:60例病例报告. 成都中医药大学学报 1999, 22(3):14-15.
- 21 怡悦. 具有治疗帕金森病作用的天然物的筛选. 国外医学·中医中药分册 1999, 21(6):23.
- 22 劳国平. 中西医结合治疗震颤麻痹的疗效观察. 河北中医, 2000, 22(10):777.
- 23 李双蕾. 中西医结合治疗震颤麻痹临床观察. 广西中医药, 1997; 20(3):9.
- 24 张惠娥. 中西医结合治疗震颤麻痹40例. 福建中医药, 1996; (1):26.
- 25 张莉, 奚桂芳, 贺伯民. 头针和中药对帕金森病模型小鼠脑内抗氧化酶的影响. 上海针灸杂志 1997, 16(6):32-33.
- 26 朱文昕, 奚桂芳, 睢久红. 针药治疗对帕金森病小鼠脑内多巴胺影响. 针刺研究 1996, 21(1):46-49.
- 27 任小群, 王友京, 罗名富, 等. 针刺治疗震颤麻痹临床和实验研究. 中国针灸, 1999, (10):617-619.
- 28 刘振国, 陈生弟. 中华医学会第四届全国锥体系疾病专题学术会议纪要. 中华神经科杂志, 2001, 34(1):3-4.

(上接第389页)

究,窥得其学术特点之一斑。长于温补,重视精血、阴阳并补,互根互用的制方用药特点直接反映张介宾强调“阴以阳为主,阳以阴为基”,“阳非有余,阴亦不足”,“气不足偏是寒”,“命门之水火”等学术思想;用药精专,辨证准确、灵活加减等反映其治学严谨,并非仅执温补,不求辨证;在临床上重虚证,用药上长温补、重精血及善用熟地黄,和其所处社会环境、师承授受及个人实践经验有密切关系,而这些外在环境也直接影响医

家的学术观点。故张介宾在学术成就上,既有所所长,又难免有所所短。后人学习其学术思想和经验务必取其所长,剔其所短,方能在继承的基础上加以发展提高。

参考文献

- 1 明·张介宾. 景岳全书. 北京:中国中医药出版社, 1999:1575, 889, 891, 891, 891, 897, 897, 1582, 1541, 1535, 1588, 1553, 897, 888, 1575.
- 2 清·章楠. 医门棒喝. 北京:中医古籍出版社, 1987:2.