

反佐理论初探

黄浩炜 黄妙珊

(广州中医药大学, 510405)

“反佐”是中医理论中的重要内容,明确“反佐”概念及其内涵以及反佐理论的地位,有助于中医治法的丰富和完善。

1 反佐之起源

“反佐”一词源自于《内经》。《素问·至真要大论》曰:“奇之不去则偶之,是为重方。偶之不去则反佐以取之,所谓寒热温凉,反从其病也。”这里讲的就是配伍反佐法。《素问·五常政大论》云:“治热以寒,温而行之;治寒以热,凉而行之。”。实际上讲的是服法反佐法。反佐法的运用,最早见于在《伤寒杂病论》,张仲景将“反佐”之法严谨、巧妙、灵活地加以扩大和深化。以后历代医家对“反佐”亦多有论述。明代李时珍指出:“反佐,即从治也。谓热在下而上有寒邪拒格,则寒药中入热药为佐,下膈之后,热气既散,寒性随发也。寒在下而上有浮火拒格,则热药入寒药为佐,下膈之后,寒气既消,热性随发也”。张景岳在其所著的《景岳全书》一书中,也对“反佐”作过阐述。

2 何为反佐法

《内经》所言之反佐,是指寒热相佐,显然具有一定的局限性。经过历代医家之运用和发展,其含义有了很大的扩展。如张景岳曰:“以热治寒而寒格热,则反佐以寒而入之;以寒治热而热拒寒,则反佐以热而入之,是皆反佐之义”。是对《内经》原文字面之义的进一步阐释,但并无发挥。清代何梦瑶则打破寒热格拒的限制,指出没有寒热格拒的情况,亦可用反佐配伍,其在《医编》中曰:“也有纯寒而于热剂中少加寒品,纯热而于寒剂中少加热药者,此则名为反佐”。而最代表性的是清代医家石寿棠,将反佐推广到升与降、开与阖的领域。其在《医原·用药大要论》中曰:“用药治病,开必少佐以合,合必少佐以开。升必少佐以降,降必少佐以升,或正佐以成辅助之功,或反佐以作向导之用、阴阳相须之道,有如此者”。

何为反佐法? 历来中医教科书及辞书对其论述都不尽完善,因而限制了其应用。我们认为,“反佐”,其内涵就是“同气相求”,是对立统一这一辩证唯物论基本规律的体现。对立讲的是事物间或事物内部要素间所具有的互相反对、排斥、对抗的关系倾向;统一则强调事物间或事物内部要素间相互影响、制约、吸引和转化的关系倾向。例如寒性药物与热性药物性质相反、相互对立;寒性与热性又相互依赖,没有寒凉药物的相衬则温热药物的热无从谈起,反之亦然。

因此,反佐法即是在中医基础理论的指导下,利用药物及外界环境的相反属性进行合理配伍,以使药性与病性相趋,因势利导,从而提高药效,适应辨证论治需要,更好地解决病情的一种方法。其机理就在于无论是制方、制药还是用药、服药等都注意了“感以同会”(清代陈修园),因势利导,充分发挥了药物的最佳作用。其具体可分为配伍反佐、服法反佐和炮制反佐,其中以配伍反佐法在临床上的应用最为广泛。

3 反佐的类型

3.1 配伍反佐法

配伍反佐是指用性味不同、作用相反的药物辅助主药,从而适应辨证论治需要的一种配伍方法。通过反佐配伍,不仅可以提高治疗效果、扩大药物适应范围,亦可防止服药后不良反

应的发生,因而得到了历代不少医家的重视。配伍反佐法在临床的应用十分广泛。其具体形式又可分为寒热反佐,升降反佐,补泻反佐,收敛反佐,润燥反佐等。

寒热反佐法:主要适用于当疾病发展到严重阶段出现假象,或大寒、大热证治疗时,如果单纯以热药治其寒证,以寒药治其热证,或热药热服,寒药凉服,往往发生呕吐或治疗效果不佳的情况,如用寒热反佐法,就可减轻呕吐,促进吸收,提高疗效。如《伤寒论》中白通加猪胆汁汤证,是以寒佐热反佐配伍的典范,原文“少阴病,下利脉微者,与白通汤。利不止,厥逆无脉,干呕烦者,白通加猪胆汁汤主之。”少阴病下利、脉沉微,阴寒内结极甚,脾肾阳虚,法用白通汤温肾通阳。方中附子温下焦之生阳,干姜温脾阳,葱白启下陷之阳上升外达,共为通阳之用,以使阳生阴长。此方理应对证,服后应下利止,脉渐大。孰知服后非但利不止,反出现四肢逆冷,甚至无脉,且伴干呕、烦闷。究之,乃骤服大辛大热,产生寒热格拒。厥逆无脉为气血郁闭不通;因格拒药性不吸收而郁聚胃中,则干呕、心烦,利亦不止。于是加入童便、猪胆汁以反佐。二药善于渗透,易于吸收,尤其童便咸寒,胆汁苦寒,寒入热药治寒病,起到开格破拒作用,这就是著名方剂白通加猪胆汁汤。又如薛立斋治韩州同之劳热:“立斋治韩州同色欲过度,烦热作渴,饮水不绝,小便淋沥,大便闭结,唾痰如涌,面目俱赤,满舌生刺,唇裂身热,或身如芒刺而无定处,两足心如烙,左三部脉洪而无伦,此肾阴虚,阳无所附而发于外。盖大热而甚,寒之不寒,是无水也,当峻补其阴。遂以加减八味丸料一斤,用肉桂一两,以水顿煎六碗,冰冷与服,半晌熟睡,至晚又温饮一碗,诸证悉退。”本例是因色欲过度致阴虚内热,初用寒凉药清热而热不退,属“寒之不寒是无水”,改用加减八味丸少佐肉桂以补其阴,诸证悉退。肉桂就属反佐药。

升降反佐法:是指在作用为升提的方剂中,反佐少量降下药或于降下的方剂中反佐适量升提药,升降相因,以促进疗效。主要适用于气机升降失调的病证。性升之药具有升阳、涌吐之功能;性降之药具有泻下、重镇、潜阳、降逆之功。药物的升降作用是基于人体气机升降失调而用,虽然疾病在证候上表现为单一的上升太过或下降太过。但我们应想到整体的平衡,在治疗上不能单独只调一方,而忽略了另一方。升降反佐之法,就是针对人体内气机失常而设的一种反佐之法,如此相互反佐,相反相成,从而使人体气机升降复常。如《金匱要略》半夏厚朴汤,方中以半夏化痰开结、和胃降逆,厚朴行气开郁、下气除满,同为君药,茯苓化痰利湿,生姜和中止呕,反佐紫苏叶宣气解郁,以升佐降,主治妇人咽中有炙脔。又如肝阳上亢之鼻衄证,治法上除用平肝潜阳、收敛止血药物如钩藤、石决明、赭石等药物之外。用些荆芥、升麻之类的药物,临床疗效颇好。

补泻反佐法:适用于虚证或实证需补或泻时,即在补药中配伍少量的泻药,或在泻药中配伍少量的补药,以防补而留邪或泻而伤正之弊。如龙胆泻肝汤泻肝胆实火、清三焦湿热,方中龙胆草、黄芩、栀子、车前子、木通、泽泻等清泻肝火,渗利湿热;肝为藏血之脏,肝经实火易伤阴血,故用生地黄、当归养血益阴以柔肝。综观全方泻中有补,祛邪而不伤正,泻火而不伐胃。胡天锡说:“盖肝为藏血之脏,补血即所以补肝也。而妙在泻肝之剂,反佐补肝之药,寓有战胜抵偿之义矣。”(《删补名方论》)又如六味地黄丸滋阴补肾,方中重用熟地黄甘温以滋肾填精,山药甘平以补益脾阴而固精,山茱萸酸温以养肝肾而涩精;而

泽泻甘寒清泄肾浊,以防地黄之滋腻,茯苓甘淡平渗利脾湿,以助山药之健运,牡丹皮辛苦寒以凉血清泄肝火,制约山茱萸之温涩。前者为“三补”,后者为“三泻”,全方以泻佐补,补而不滞。由于肾阴不足易致虚火上炎,所以“三泻”除有防止“三补”所产生的副作用外,还可兼治标证,以达标本兼治之目的。

收散反佐法:适用于表虚不固、精气耗散、滑脱不收及出血等病证,即在收涩的方药中配以少量的宣散、行气、活血的药物,使涩而不滞,止而不瘀。如主治外感风寒、内停水饮之小青龙汤,方中麻黄、桂枝发汗解表、宣肺平喘,干姜、细辛温肺化饮,半夏燥湿化痰、蠲饮降浊,芍药配桂枝调和营卫,同时以五味子酸甘收敛,与发散之品相配,一散一收,可防诸药辛散太过而耗伤肺气。又如真人养脏汤用人参、白术、甘草、益气健脾,合肉桂、肉豆蔻温中止泻,罂粟壳、诃子固肠止泻,佐以木香行气,以顺“六腑以通为用”之性,使涩而不滞。

润燥反佐法:主要适用于阴虚燥证或水湿不化的病证。主要运用配伍反佐法,即在滋阴的方药中配伍少量的燥性药,使滋而不腻,或在燥湿的方药中配伍少量的滋阴药以防燥之伤阴。如《金匱要略》麦门冬汤,君以麦门冬七升,滋养肺胃兼清虚火,并辅以参、草、枣、粳米,补益脾胃气阴,则津自归于肺,肺得所养,乃“补土生金”,反佐一升辛温燥烈之半夏以燥佐润,开通胃气,下气降逆;又《金匱要略·妇人杂病脉证并治》篇云:“妇人经水闭不利,脏坚癖不止,中有干血,下白物,矾石丸主之。”其中矾石,其性燥,燥可去湿,为何湿病用杏仁,程林注之云:杏仁者,非以止带,以矾石质枯,佐杏仁一分,以润之。可见,杏仁在这里是为反佐矾石而设,以防其燥性太过。

诸如此类,在辨证准确的基础上方中运用反佐配伍以“顺其性而折之”往往能取得很好的疗效。

3.2 服法反佐法

服法反佐,即寒药热服、热药冷服、或少量服药、缓缓图之的方法。”喻嘉言《医门法律》称:“寒药热服,借热以行寒;热药寒服,假寒以行热,皆反佐变通之法也。”讲的就是服法反佐。

药物冷热服法的权变,源出《素问·五常政大论》,即“治热以寒,温以行之;治寒以热,凉以行之”之义。如李东垣用承气汤热服,虽系防止寒热格拒,实系正治法的灵活运用之变法。大承气汤乃急下存阴之剂,苦寒降泄以清除实热,导热下行。如果这苦寒之剂采用冷服,而体内里热炽盛,就如烧红的铁突然放到冷水中一样,体内一时适应不了,寒热相争剧烈,相互格拒,即所谓“大寒大热必能与违性者争,与异气者格”(《注解黄帝内经素问》),患者容易出现呕吐。但如采用热服,稍稍顺应体内热邪之性,使人体有适应缓冲的时间,则能避免呕吐,收到很好的效果。又如《脾胃论》中藿香安胃散治脾胃虚弱,寒气凝滞的不进饮食,呕吐不待腐熟的病症。以藿香、丁香、人参、橘红共为细末,与生姜同煎,采用“和渣冷服”。其冷服就属服药反佐法,以“同气相求”,防止服药格拒。

3.3 炮制反佐法

炮制的反佐指将性味相反而又有协同作用的二味药物一同炮制后取一入药,其目的是去药存性,即制约一药的偏性又增加其功效。如香连丸中将苦寒之黄连与辛热的吴茱萸同炒后,只黄连入药,即是取反佐之意。

朱丹溪治久胃痛以梔子为向导,近代名医马培之喜用姜片炒梔子,引药入胃固其一因,但清热之梔子,反佐之性温之姜

汁,更易发挥清热药的作用,这可能是另外一因,中药的姜制黄连,其机似亦在此。酒炒大黄泻下出现时间、次数、性状与生品无明显差异,苦寒之大黄经过反佐辛热之老酒加工后效力不减。如中药的炒制、姜制、酒制,甚至蜜制,炮制之意均在药味的反佐。另外,经过加工后“去性取用”的很多药物,也都含有“反佐”的辩证思想。

“反佐”是对立统一规律在中医理论中的具体运用,体现了中医学阴阳的动态平衡理论,其内容丰富,应用广泛,而目前大多学者都只把反佐限制于方剂配伍范围,不利于反佐理论全面有效地运用于临床,值得进一步深入研究。

疫气是构建温病学的基本范畴

李 林

(内蒙古医学院中医学院,010010)

温病学科基本形成于清代中叶,其主要研究对象是温病、瘟疫,逐步形成了一整套特有的概念范畴及其逻辑体系,使温病学理论及内容不断丰富和充实,不断更新和发展,走上了独立发展的道路,并具有鲜明的特色。疫气是构建温病学理论最基本的概念,是温病病因学说的基本范畴,是形成温疫病的主要病因。本文就疫气范畴探讨如下。

1 疫气范畴的涵义

疫气在中医文献中又称为戾气、厉气、异气、疠气、疫毒、疫邪、杂气、乖戾之气等,是引起疫病、温病的主要病因。作为温病病因概念最早见于晋代葛洪《肘后备急方》,曰:“伤寒、时行、瘟疫,三名同一种耳,而源本小异,……其年岁中有厉气兼夹鬼毒相注,名为温病。”隋代巢元方《诸病源候论·温病候》指出:“皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生病,则病气转相染易,乃致灭门。”而把疫气发展成系统的病因学说者当推明代的温病学家吴又可,吴氏根据当时“延门阖户,众人相同”的大流行特点,提出“夫疫者,感天地之戾气也。戾气者,非寒、非暑、非暖、非凉,亦非四时交错之气,乃天地间别有一种戾气。”(《温疫论·伤寒例正误》)“为病颇重,故名之疠气。”(《温疫论·杂气论》)。由此可见,疫气是引起各种传染病的病原体,是一种病原微生物,虽名称在不同时期有不同称呼,却是流行性、传染性疾病病因范畴的高度概括。

2 疫气范畴的起源

疫气是疫病的主要病因,中医学对疫病的认识较早,可追溯到殷商时期。在周代的典籍中已出现了“疫”这一名词,在《礼记》中就多次提到疫病,如:“孟春行秋令,则民多疫疾”,“果实早成,民殃于疫”,“民必大疫,又随以丧”等。至春秋战国时期,《黄帝内经》亦多次提到。《素问·六元正纪大论》中有“气乃大温,草木乃荣,民乃疠,温病乃作”,“疠大至,民善暴死”,“其病温疠大行,远近咸苦”等记载。《素问遗篇·刺法论》说:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”至汉代张仲景《伤寒杂病论》问世后,也提及到温病一词,如“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。”西晋葛洪的《肘后备急方》中也有记载,其在《肘后备急方·治瘴气疫疠温毒诸方第十五》中,列举了数首“辟瘟疫”、“辟天行疫疠”的方剂。隋代巢元方《诸病源候论》“温病诸候凡三十四论”、“疫疠病诸候凡三论”,即是对温病、疫病的论