

论遣药组方模式及其规律性

范颖 于彩娜 张红梅 李然

(辽宁中医药大学方剂学教研室, 沈阳市皇姑区崇山东路 79 号, 110032)

[摘要] 通过考察和分析古代中医名家名方的组方模式, 以理解先贤制方的基本思路, 进一步揭示方剂、药物与病、证、症之间的关系, 验证和挖掘古代方剂治疗病、证、症的机理, 阐释方证相关等方剂学基本问题。通过对方剂遣药组方模式的考察有助于发现某些药物组合的潜在规律以及药物的效用与机体状态之间的关联关系, 以便能准确把握古代方剂遣药组方的基本思路, 为临床科学合理地运用方剂、创制新方提供理论依据和基本范式。

[关键词] 方剂; 组方模式; 组方思路; 制方规律

方剂是中医药学中最有特色和影响力的临床干预手段, 是中医药学发展的核心和关键。方剂的应用具有悠久的历史, 早在先秦时期就已经广泛地应用方剂治疗疾病, 随着方剂应用的日益广泛和数量的急剧增多, 历代医家在运用方剂和创制方剂的过程中, 有许多新的诠释和阐发。为了进一步挖掘古代医家制方的规律和潜在的用药经验, 有必要对前人的用方和制方的经验进行归纳、总结, 进而寻找出古代医家遣药组方的规律。通过考察和研究诸多古代医家遣药组方的基本思想, 发现方剂的遣药组方模式有其规律性。下面就方剂构成过程的几种遣药组方模式谈谈自己的认识, 不当之处, 敬请斧正。

1 针对病因的组方模式

中医临床治疗疾病主要着眼于病因进行治疗, 这也就是所谓从本上的治疗。考察张仲景《伤寒论》^[1] 中 112 首方剂, 多数是针对病因进行治疗, 如麻黄汤、桂枝汤、小青龙汤等均属于针对病因的遣药组方模式。麻黄汤、桂枝汤、小青龙汤虽均治疗太阳表证, 但用药各有不同, 究其原因乃由于三方所治病证的病因不同之故。太阳伤寒用麻黄汤治疗, 太阳中风用桂枝汤治疗, 外感风寒、内停水饮则用小青龙汤治之。后世诸多医家也多喜用针对病因的遣药组方模式。如金元四大家之一, 养阴派的代表人物朱丹溪所创制的大补阴丸、咳血方^[2], 均治疗咳血, 其中大补阴丸治疗肝肾阴虚, 相火刑金所致之咳血, 方中选用熟地黄、龟甲滋肾阴, 黄柏、知母泻相火, 使水充而亢阳有制, 火降则阴液渐复, 咳血等诸症自愈; 而咳血方用于肝火犯肺所致之咳血, 方中选用青黛、栀子泻肝火, 瓜蒌、海蛤粉化痰, 诃子清降化痰, 使肝火清、痰浊除, 则咳血等诸症自复。尽管此二方中均未应用止咳、止血药, 但均能较好地治疗咳血。

此外, 还有犀角地黄汤、黄连解毒汤、二陈汤等诸多方剂皆属于此类。针对病因的遣药组方模式是临床最为常见多用的, 用之得当, 临床疗效彰显, 这种组方模式值得当今中医临床工作者学习和借鉴。

2 针对关键病理环节的组方模式

在考察古代中医药学家临床运用方剂治疗疾病的过程中, 发现其所制诸方有相当数量的方剂不是着眼于病因, 而是从导致疾病发生的关键病理环节入手进行遣药组方。如《金匱要略》之半夏厚朴汤^[3]、《太平惠民和剂局方》之苏子降气汤^[4]、《素问病机气宜保命集》之芍药汤^[5]等方剂即是如此。半夏厚朴汤用于七情郁结, 痰气交阻所致之梅核气, 症见咽中如有物阻, 咯之不出, 咽之不下等, 方中用半夏以化痰结, 厚朴以行气滞, 辅以茯苓等以助化痰, 由此可见, 其遣药组方是从“痰气交阻”这一关键病理环节作为切入点, 使痰消气降, 则症自愈。苏子降气汤治疗上实下虚之喘, 其病症乃由肾阳不足, 气化不利, 痰浊内停, 壅阻于肺, 肺气上逆而发为喘咳, 但方中并未用止咳平喘药, 而是着重使用紫苏子、半夏、厚朴、前胡等降气化痰之品, 辅以温肾阳之药肉桂等组成, 该方遣药组方的基本思路是从引发喘咳的关键病理环节“壅阻于肺, 肺气上逆”入手, 使肺气降, 痰浊消, 则喘咳诸症也将随之而减。又如芍药汤治疗湿热痢疾, 其病症乃由湿热疫毒, 壅滞肠中, 气血失调所致, 方中用芍药、当归以行血, “行血则便脓自愈”, 用木香、槟榔以调气, “调气则后重自除”, 通过调和气血以改善肠间气血失调而达到治疗目的。本方以调和气血为主, 辅以清热燥湿组方, 也是针对关键病理环节组方模式的运用和体现。

总之, 这种组方模式的优势是可以较好地控制病情, 如果仅仅采用单一的针对关键病理环节的组方模式则难以从根本上解除疾病, 故此模式常常与其它组方模式配合应用。

3 针对主症的组方模式

前人在运用方剂和创制方剂的过程中, 针对病因、病机治疗和针对病因、病机的组方模式占有相当的地位, 但有一些病证在追究病因的过程中发现其病因难明, 或不迅速控制主症, 则易危及生命的情况下, 需及时对主症进行治疗, 这种情况在临床上亦屡见不鲜。早在东汉张仲景《伤寒论》中就有运用, 如第 13 条“太阳病, 头痛, 发热, 汗出, 恶风, 桂枝汤主之”即为此法的运用。伤寒名家刘渡舟先生在临床运用经方治疗疾病时也经常运用此法。又如《摄生众妙方》中的定喘汤^[6]、《十药神书》中的十灰散^[7]等方剂即是这一方法的具体运用。定喘汤用于风寒外束、痰热内蕴之哮喘, 该方集合了麻黄、白果、杏仁、桑白皮、款冬花等具有较强平喘止咳作用的药物, 同时辅以降气化痰、外散风寒之品, 旨在定喘。其制方思想主要是从主症“喘”入手, 结合病因病机进行组方。十灰散用于血热妄行之咳血、吐血等上部出血, 方中将大蓟、小蓟、侧柏叶、白茅根、茜草、大黄、栀子等 10 味药物烧灰存性, 重在止血, 主要着眼于“出血”这一主症而组方的。众所周知, 十灰散与犀角地黄汤均可用于血热妄行之出血, 但犀角地黄汤(由水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍组成)中未用一味止血中药, 其功效重在清热凉血, 体现针对病因的组方模式, 而十灰散中的十味中药烧成灰后, 则重在凉血止血, 体现针对主症的组方模式。由此反映出, 对于“出血”的治疗, 看似简单, 实则复杂。临证之时, 采用何治法与何种模式, 必须斟酌。如若将十灰散、犀角地黄汤错位用之, 则将贻误治疗时机, 甚至危及患者的生命。这种组方模式的优势可以迅速有效地改善症状, 有效地控制病情, 为当今中医临床工作者所喜用。

4 结合脏腑生理病理特点的组方模式

在中医临床运用方剂治疗疾病的过程中发现, 即使是针对病因或病理环节用药, 有时也会发生疗效欠佳甚或疾病加重的现象, 究其原因未能考虑所治疗疾病脏腑的生理病理特点所致。例如张锡纯创制的镇肝熄风汤^[8]主治肝肾阴虚、肝阳上亢、气血逆乱而致眩晕头痛、面色如醉等症, 该方用牛膝、赭石降逆以引血下行, 龙骨、牡蛎平肝潜阳, 龟甲、白芍、天冬、玄参滋阴降火, 本来至此可以说组方比较完整了, 但张锡纯在运用镇肝熄风汤治疗类中风的过程中, 发现有部分患者在应用此方的过程中出现病情加重的反应, 正如他在《医学衷中参西录》中所云:“……此前所拟之方, 原止此数味, 后因用此方效者故多, 间有初次将药服下, 转觉气血上攻而病加剧者, 于斯加生麦芽、茵陈、川楝子即无斯弊。盖肝为将军之官, 其性刚果, 若但用药强制,

或转激发其反动之力。茵陈为青蒿之嫩者, 得初春少阳升发之气, 与肝同气相求, 泻肝热兼疏肝郁, 实能将顺肝木之性。麦芽为谷之萌芽, 生用亦将顺肝木之性, 使之不抑郁。川楝子善引肝气下达, 又能折其反动之力。方中加此三味, 而后用此方者, 自无他虞也。”又如汪昂《医方集解》中的龙胆泻肝汤用于治疗肝火上炎之头痛目赤、耳鸣耳聋、口苦等症以及肝经湿热下注之阴肿阴痒、小便淋浊等症, 方中用龙胆草、黄芩、栀子泻肝火, 泽泻、木通、车前子渗利湿热, 同时还配伍了生地黄、当归、柴胡, 这也是考虑肝脏的生理病理特点而用的。由于肝为体阴用阳之脏, 肝火盛则易伤肝阴, 故用生地黄、当归滋阴养血以顾肝体; 肝性喜条达而恶抑郁, 火邪或湿热内郁则肝气不舒, 则用柴胡疏畅肝胆之气以顾肝用, 有利于肝火的消散。由此可见, 针对脏腑生理病理特点的组方模式优势在于, 顺应了脏腑的生理特性, 充分体现了中医学辨证论治思想, 这既有利于疾病的治疗, 又可使方剂作用于机体发挥最佳的调节作用。

此外, 还有辨证和辨病的组方模式, 即一方面体现中医学辨证论治的组方, 另一方面又充分纳入现代医学研究成果, 如《中医内科杂病证治新义》所载录的天麻钩藤饮则属于此种模式, 该方原治肝阳上亢, 肝风上扰证之头痛、失眠等症, 现代医学多用之治疗高血压病。方中既有平潜肝阳的天麻、钩藤; 又有降压作用好的益母草等, 充分体现了辨证和辨病结合的思想。对于方剂内部的构成模式(君臣佐使的关系)则不在此文论及。

参考文献

- [1] 张仲景著·王叔和撰·钱超尘, 郝万山整理·伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 26-163.
- [2] 张仲景著·何任, 何若平整理·金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 83.
- [3] 朱震亨著·刘鸿达点校·见: 金元四大家医学全书·丹溪心法[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1994: 1155-1180.
- [4] 太平惠民和剂局编·刘景源整理·太平惠民和剂局方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 84.
- [5] 刘完素著·王云凯, 董尚朴, 王大跃点校·见: 金元四大家医学全书·素问病机气宜保命集[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1994: 143.
- [6] 葛可久著·陈修园注·十药神书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 10.
- [7] 张时彻辑·张树生点校·摄生众妙方[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2004: 114.
- [8] 张锡纯著·王云凯, 杨医亚, 李彬的点校·医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1994: 312.

(收稿日期: 2008-12-30; 修回日期: 2009-03-10)

[编辑: 黄健]