

反佐与佐药的概念辨析

金光亮*

(北京中医药大学中医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029)

摘要 基于《黄帝内经》的论述, 从形式、类型、目的与原理等方面, 对反佐概念进行分析。指出反佐法是以性质或寒或热的药物、温度或高或低的药液为工具, 以协调病药之间相格拒的矛盾关系为目的的一种药物运用方法, 其原理是“同气相求”。药物反佐法并无调整方剂中药物之间关系的作用, 因此, 不属于方剂配伍方法的范畴, 更非佐药的内容, 而是与方剂配伍方法相并列的药物运用方法之一。后世医家未认识到反佐法的基本特征, 不恰当地扩大了反佐法的内涵, 将其作为佐药的内容之一, 并与佐制药的概念相混淆。

关键词 反佐; 佐药; 方剂配伍; 同气相求

任何学科本身都是由多种理论有机联系而构成的理论体系, 而某一理论又是由相互联系多个概念所构成, 概念是构成一种学科理论体系的基本单位。中医学也不例外。由于中医学历史悠久, 同一概念常因时代不同、医家认识不同而有差异。这种对同一概念认识上的差异, 是中医学存在理论混乱现象的基本原因, 严重制约着中医理论的发展。反佐与佐制药等概念的混淆, 就是其表现之一。本文试对反佐与佐药的概念进行辨析, 从内涵上划清反佐与佐药的本质区别, 希望能消除这一概念的混乱。

1 反佐法探源

反佐的概念由《黄帝内经》最先提出。《素问·至真要大论》云“是故平气之道, 近而奇偶, 制小其服也; 远而奇偶, 制大其服也; 大则数少, 小则数多; 多则九之, 少则二之。奇之不去则偶之, 是谓重方; 偶之不去, 则反佐以取之。所谓寒热温凉, 反从其病也。”由此论可知, “反佐”是在应用普通方剂治疗寒热之病不能达到预期效果时所采用的一种药物运用方法, 其运用的形式, 如经文所言为“寒热温凉, 反从其病”。

何为“反从其病”? 《黄帝内经》及后世注家并未直接解说。从语言角度看, “反从”当与“正逆”相对。《素问·至真要大论》有“正者正治, 反者反治”“逆者正治, 从者反治”之论, 即以正

与反相对、逆与从相对。中药治病的一般方法, 是以正向对抗的方式违逆疾病性质而治, 如“寒者热之, 热者寒之”即为“正逆”之类。据此推理, 所谓“反从”, 当是在原理上与“正逆”相对的方法。“寒热温凉, 反从其病”, 是指反佐法即治疗热病时顺从其热性而佐用热药, 治疗寒病时顺从其寒性而佐用寒药的方法, 其形式、原理与“正逆”之法相反。如《类经》曰“反佐者, 谓药同于病而顺其性也, 如以热治寒而寒拒热, 则反佐以寒而入之; 以寒治热而热格寒, 则反佐以热而入之”^{[1] 299}。

《黄帝内经》所论反佐法, 不仅有药物反佐, 还有服药反佐。如《素问·五常政大论》曰“治热以寒, 温而行之; 治寒以热, 凉而行之; 治温以清, 冷而行之; 治清以温, 热而行之。”吴崑分别注曰“寒药温服也”; “热药凉服也”; “清药冷服也”; “温药热服也”^[2]。可知服药反佐法是利用药液温度的寒热变化来协调主治药物与寒热疾病之间的矛盾关系, 以防止或消除病药格拒现象的方法。此段经文亦可理解为药物反佐法, 如张介宾注: “此即《至真要大论》‘寒因热用, 热因寒用’之义。凡药与病逆, 恐不相投, 故从其气以行之, 假借之道也”^{[3] 797}。药物反佐法与服药反佐法的区别仅是使用的手段不同: 前者是以适当的药物为手段, 后者仅以药液的寒热温度变化为手段。它们所适应的病情、运用的目的与作用原理都完全相同,

* 通讯方式: gljin@sina.com

因此,在讨论反佐法的概念时,必须将二者结合起来,全面考虑。

2 反佐法的原理

对于反佐法,王冰曾云“方与其重也,宁轻,与其毒也,宁善,与其大也,宁小。是以奇方不去,偶方主之;偶方病在,则反一佐,以同病之气而取之也。夫热与寒背,寒与热违。微小之热,为寒所折;微小之冷,为热所消。甚大寒热,则必能与违性者争雄,能与异气者相格,……是以圣人反其佐以同其气,令声气应合,复令寒热参合,使其终异始同,燥润而败,坚刚必折,柔脆自消尔”。指在寒热病情较甚时,可与治疗方药相格而拒不受药,从而使主治方药无法发挥治疗效果。为了消除这一病药格拒的现象,采用“反一佐,以同病之气而取之”的方法,即加入少量与疾病寒热性质相同的药物,利用其与疾病寒热性质之间“同气相求”的关系,来缓解病药之间的矛盾关系,引导病体接受主治方药,从而消除或避免格拒现象的发生,使主治药物能够顺利地发挥作用。

由上可知,反佐法是在寒热病情与主治药物发生格拒,使主治药物无法发挥疗效时才使用的一种方法。如《伤寒论》315 条的白通加猪胆汁汤证、390 条的通脉四逆加猪胆汁汤证等。两方以人尿、猪胆汁作为反佐,消除或防止病药之间的格拒,使附子、干姜等大热之药能够顺利发挥“寒者热之”的治疗作用。如果寒热病情不重而无病药格拒的可能,或病情虽重但并无病药格拒现象者,则不必要用反佐的方法,如《伤寒论》314 条的白通汤证、317 条的通脉四逆汤证以及 350 条的白虎汤证等。

反佐法的作用原理是反佐药物与疾病之间的“同气相求”,而非反佐药物与主治药物之间的“相反相成”。如前所述,反佐法是以协调病药关系为目的的,以其寒热药性或药液的温度与寒热疾病具有相同的性质来引导病体接受主治药物的。同时由于其反佐法并非以调整药物之间关系为目的,也就是说,反佐药物的寒热性质并非为了单方面地制约主治药物的寒热性质,而是为了协调寒热相反的病药关系的。所以尽管反佐药物与主治药物的性质相反,但这种相反关系并无实际的配伍意义,当然也就与“相反相成”无关。

3 反佐与佐药

自《黄帝内经》提出君、臣、佐、使,《神农本草经》完善其概念,形成君、臣、佐、使的配

伍原则之后,历代医家对“佐药”概念多所论述,对“佐药”的认识也不断发展。目前方剂学对佐药的定义包括三方面:一是佐助药,即加强君、臣药的治疗作用,或直接治疗次要症状、解决次要矛盾的药物;二是佐制药,即减轻或消除君、臣药的毒烈之性;三是反佐药,即根据病情需要,于方中配伍少量与君药性质或作用相反而又能在治疗中起相成作用的药物。反佐药包括两种:其一,当病重邪甚,服药格拒,须加以从治者,如白通加猪胆汁汤中之猪胆汁和人尿、新加黄龙汤中之姜汁;其二是制约某些方中过寒或过热之品,如芍药汤中的肉桂、黄土汤中的黄芩^[3]。但是仔细分析可以发现,这里对反佐的定义及将反佐归于佐药概念之内的做法值得商榷。

首先,药物的过寒、过热之性,也是药物烈性的内容之一,因而上述“反佐”定义中的第二种,即制约某些方中过寒或过热之品的药物,无论从配伍思维还是配伍目的来看,都属于佐制药的范畴。单独将制约过寒、过热之品的药物,从佐制药中分出,归于反佐概念之内,就使得佐制药与反佐药的内涵发生部分重叠,引起不必要的混乱。当然若将方剂中与君药的部分性能相反但在方中有相成配伍效用的药物称为反佐^[4],或将防止君药的毒副反应与峻烈之性的药物称为反佐^[5],同样不够恰当。

其次,药物反佐与方剂配伍中的佐药(佐制药)在用药形式上很相似甚至相同,使得人们往往将二者混同起来,但从运用目的上看,它们之间有本质的区别,不应混为一谈。如前所述,佐药主要是为了佐助或佐制君、臣等药,以调整方剂整体的性质与效能,作用的重点在方剂之内、药物之间,故属方剂配伍的范畴,反佐药则非如此。从“反从其病”句可知,药物反佐法的思维重点不在于方剂的配伍,亦即并非着眼于调整方剂中药物之间的关系,而是为了调整主治药物(方剂)的寒热之性与寒热疾病之间的对抗关系。将药物反佐法混同在佐药概念之中、与佐助药和佐制药相并列的定义方法,是未能准确地把握《黄帝内经》反佐概念的基本内涵,忽视了调整病药关系这一反佐药物运用的基本目的,混淆了反佐药与佐药的概念,误将药物反佐作为方剂配伍方法的内容。

有许多医家将药物反佐理解为佐制。如元代朱丹溪曰“凡遇一病,须分寒热。果寒耶,则热之;果热耶,则寒之。寒热甚耶,则反佐而制之”^[6]。朱丹溪提出反佐法是在寒热病甚时使用,

而未强调是在发生药格拒时使用，于是给后人以发挥的空间。清代何梦瑶《医碥》曰：“然亦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。以纯热证虽宜用纯寒，然虑火因寒郁，则不得不于寒剂中少佐辛热之品，以行散之，庶免凝闭郁遏之患。纯寒证虽宜用纯热，然虑热性上升，不肯下降，则不得不于热剂中少佐沉寒之品，以引热药下行。此反佐之义也”^[1]。清代林珮琴《类证治裁》亦曰：“（胃脘痛）火郁致痛，发则连日，脉必弦数，当苦辛泄热。姜汁炒黄连、山梔泻火为君，香附、川芎、陈皮、枳壳开郁为臣，反佐炮姜，从治为使”^[2]。清代汪昂《医方集解》解滋肾丸之肉桂曰：“肉桂辛热，假之反佐，为少阴引经，寒因热用也”^[3]。

鉴于医家的上述认识，有学者提出，应在《黄帝内经》所论反佐概念的基础上，将其内涵适当扩大；认为反佐可不拘于防止药格拒时使用，如济川煎于滋补下行之中稍佐升举清阳之升麻、黄龙汤于泻热下实之中少施开宣升浮之桔梗等发挥佐制作用的药物，均属反佐^[4]。笔者认为，反佐概念虽可扩大，但不应违背反佐的基本原理和基本目的，即反佐法针对的是病药关系，以消除或防止药格拒现象，而非调整方剂中药物之间的关系。只有坚持这一点，才能使反佐概念无论如何扩大，其基本内涵都能保持一致，不会混同于其他概念而致理论上的混乱。例如，可将《黄帝内经》规定的运用于寒热病甚而致病药格拒的情况，扩大到具有药格拒特点的其他疾病。如虚甚而致病药格拒，表现为虚不受补者，可于补虚方中反佐以宣通、消散类药，以协调甚虚病情与补虚方剂之间的关系，使病体能够顺利地接受补药的治疗。况且若按前引的意见扩大反佐的内涵，将药物反佐法作为方剂配伍的方法，也将导致服药反佐法与药物反佐法之间关系的割裂。

4 药物反佐非方剂配伍法

如上所述，应用反佐法是为了调整主治药物与疾病之间的关系，而佐药则是以调整方剂内药物之间关系为目的的，二者具有明确的区别。因此，药物反佐法不应归于佐药概念之内，也不应作为方剂配伍方法的内容，而是药物疗法中药物运用方法之一。

方剂是将两种以上的药物经过配伍而成，配伍思维对于组成方剂不可或缺。从某种意义上说，没有经过配伍思维过程的药物运用，就没有药物间君、臣、佐、使的关系，也就不能称为方剂。从临床实际来看，将多种药物配伍成方剂是中医学药物治疗法的主要形式，但并非唯一形式。也就是说，临床上中药并不是必须要通过配伍、也不是必须以方剂的形式来运用。例如，单味药的运用，如清金散（黄芩）、独参汤（人参）等，尽管习惯上仍将其作为方剂来看待，但由于它们不需配伍过程，无需考虑药物之间的关系，故并非真正意义上的方剂。据前所述，反佐法当与方剂配伍、单味药应用相并列，是药物疗法中的一种药物运用方法。

从概念之间的逻辑关系看，药物疗法为属概念，单味药应用、方剂配伍法、反佐法均为相并列的种概念；在下一级概念中，反佐法为属概念，药物反佐法和服药反佐法均为种概念。方剂配伍、单味药应用、反佐法等概念的关系如图 1 所示。



图 1 方剂配伍与反佐法概念关系图

参考文献

- [1] 张介宾. 类经 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016.
- [2] 吴崑. 内经素问吴注 [M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1984: 300-301.
- [3] 李飞. 方剂学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 65.
- [4] 谢鸣. 方剂学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 23.
- [5] 熊卫标. “反佐”考 [J]. 江西中医药, 1998, 29(6): 48.
- [6] 朱彦修. 丹溪医集: 局方发挥 [M]. 浙江省中医药研究院文献研究室, 编校. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 65.
- [7] 何梦瑶. 医碥 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 29.
- [8] 林珮琴. 类证治裁 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 372.
- [9] 汪昂. 医方集解 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 15.
- [10] 萧俊平. 反佐管见 [J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(5): 24-25.

(收稿日期: 2017-06-10; 修回日期: 2017-08-15)

编辑: 黄 健