

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.13.006

思路与方法

张仲景方反佐用药规律探讨

朱进看¹, 高惠然², 张纾难[✉]

(1. 中日友好医院, 北京市朝阳区樱花园东街, 100029; 2. 河南省南阳市中医院)

摘要 以组方配伍为依据总结张仲景方反佐药物使用规律。归纳为和阴阳寒热相佐, 包括热中佐寒法、寒中佐热法、寒热相佐法; 兼表里敛散并用, 包括散中佐敛法、敛中佐散法; 衡上下升降相因, 包括升中佐降法、降中佐升法; 省轻重缓急同用; 全虚实补泻相施, 包括补中佐泻法、泻中佐补法; 调燥湿润燥相投, 包括润中佐燥法、燥中佐润法; 辨全局阴阳相继; 和病势动静结合; 服药反佐。

关键词 反佐; 经方; 张仲景; 用药规律

“反佐”起源于《素问·至真要大论》, 曰“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”^[1], 指出了部分反佐药的使用范围。东汉张仲景将反佐药成功地运用于临床, 用白通加猪胆汁汤、通脉四逆加猪胆汁汤来治疗少阴重证寒热格拒, 后世将此认作反佐法的典范, 猪胆汁亦成为反佐药的代表之一。目前《方剂学》教材中将反佐药定义为“病重邪甚, 可能拒药时, 配用与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物”^[2], 虽然该定义对反佐用药的特征和原理给以揭示, 但将反佐仅限于治疗重病或以防止拒药不受为目的, 这与临床上反佐药普遍使用的情况不相符合, 对反佐药的配伍机理论述得也不够完善。

张仲景方被后代奉为经方, 其组方严谨、疗效确切, 其中反佐药的配伍与使用为组方的一大特色。我们根据八纲辨证理论和十剂学说并借鉴反佐法在内科临床中的应用^[3], 探寻张仲景方的反佐规律。总结反佐规律为以下 9 条: 1) 和阴阳寒热相佐; 2) 兼表里敛散并用; 3) 衡上下升降相因; 4) 省轻重缓急同用; 5) 全虚实补泻相施; 6) 调燥湿润燥相投; 7) 辨全局阴阳相继; 8) 和病势动静结合; 9) 服药反佐。

1 和阴阳寒热相佐

阴阳的偏盛偏衰会导致疾病的发生, 只有通过

调和阴阳, 才会达到阴平阳秘的状态。当病证中出现寒热错杂的状态时, 张仲景方中往往寒热并用。由于寒热偏盛和阴阳两虚均会存在, 因此, 会有热中佐寒法、寒中佐热法、寒热相佐法。

1.1 热中佐寒法

热中佐寒法指以辛温药物为主的方剂中加入少量寒凉药物以反佐, 常用于表寒里热者。例如, 《伤寒论》桂枝二越婢一汤, 甘寒石膏反佐君药桂枝, 寒热并用。《伤寒贯珠集》曰“本无热证而加石膏者, 以其人无阳, 津液不足, 不胜桂枝之任, 故加甘寒于内, 少变辛温之性, 且滋津液之用”。再如, 《伤寒论》大青龙汤中以甘寒石膏反佐君药麻黄, 一方面发中寓补, 以资汗源, 祛邪同时不伤正; 另一方面石膏甘寒清解里热, 与麻黄相伍透郁热, 寒热并用, 侧重于“在表者, 汗而发之”。

1.2 寒中佐热法

寒中佐热法指以寒凉药物为主的方剂中加入少量温热药以反佐, 适用于上热下寒者。例如, 《伤寒论》黄连汤, 君药黄连配干姜, 寒热相和。《医宗金鉴》曰“然此汤寒温不一, 甘苦并投, 故必加甘草, 协和诸药, 此为阴阳相格, 寒热并施之治法也”。《医方集解》则认为, “黄连苦寒泄热以降阳, 姜、桂辛温除寒以升阴, ……上中二焦寒热交战, 以此和解之”。再如, 《伤寒论》附子泻心汤中以附子反佐大黄、黄连、黄芩, 《医学衷中参西录》认为其“是以如此寒热殊异之药, 浑和为剂,

* 通讯作者: shunan_zhang2010@qq.com

而服下热不妨寒，寒不妨热，分途施治，同时奏功，此不但用药之妙具其精心，即制方之妙亦几令人不可思议也”。

1.3 寒热相佐法

寒热相佐法指阴阳俱虚时寒热药同时使用，达到阴阳双补的目的。如《伤寒论》中芍药甘草附子汤证，其病机是汗后阴阳两虚，肌肤失温，筋脉失养，方中芍药、甘草甘寒化阴，附子、甘草甘温助阳，共奏寒热并进、阴阳双补之功。《伤寒论》炙甘草汤是治疗心动悸、脉结代的代表方，其证是由伤寒汗、吐、下或失血后，或杂病阴血不足，阳气不振所致。该方重用生地黄滋阴养血为君，佐桂枝、生姜辛行温通，温心阳、通血脉，诸厚味滋腻之品得生姜、桂枝则滋而不腻，诸药合用，滋而不腻，温而不燥，使气血充足，阴阳调和，心动悸、脉结代皆得其平。

2 兼表里散敛并用

表里是对外感病发展阶段性最基本的认识，用来说明病位变化的趋势，从而掌握疾病的演变规律，针对病位采取相应治疗。《儒门事亲》曰：“病在里属阴分，宜以苦寒之药涌之、泄之；病在表者属阳分，宜以辛温之剂发之、汗之”，明确提出病位在表，宜用辛温发散之品。然而发散之药易伤正气，故反佐收敛之品。再者，在收敛止泻或敛疮方剂之中，为防止过于收敛而留邪，宜收中寓散，相反相成。

2.1 散中佐敛法

散中佐敛法指具有宣散作用的方剂中佐以少量收敛之品，适用于病位在表或阳气内郁等病证。例如，《伤寒论》小青龙汤君药麻黄发汗散寒以解表邪，佐以五味子敛肺止咳，一散一收，既可增强止咳平喘之功，又可制约诸药辛散温燥太过之弊。再如，《伤寒论》四逆散中以柴胡与芍药相合，取其性相反，散中有收，散而不过，相反相成^[4]。

2.2 敛中佐散法

敛中佐散法指在以收敛为主的方药中配以少量宣散之品，以防止过于收敛而留邪，适用于收敛止泻或收湿敛疮方中。如《伤寒论》乌梅丸治久痢，方中乌梅涩肠止痢，附子、干姜、桂枝温脏散寒，敛散合用，止利不留邪。再如《伤寒论》苦酒汤，方中苦酒解毒敛疮、活血消肿，半夏涤痰涎、开喉痹、散结气，鸡子白润喉清音、利窍通音，三药敛散和合，润燥互济，可使痰祛热消结散而病愈。

3 衡上下升降相因

气的升降出入运动推动和激发了人体的生命活动，而且只有在脏腑、经络等组织器官的生理活动中才能得到具体的体现。气机的升降出入运动之间的协调平衡，称作气机调畅；升降出入的平衡失调，就会出现气机失调。脾胃为气机升降之轴，肝肺主一身之气机，气机健运，升降相应，则生化不竭。调理气机必当使升中佐降、降中佐升，提升者当加下降之品、降气者应有升提之药。

3.1 升中佐降法

升中佐降法指在升提发散为主的药中反佐下行降逆之品，使升中有降，气机和畅，适用于伤寒表实证或中气下陷证等升降不及为主的病症。例如，《伤寒论》麻黄汤中杏仁降利肺气，反佐君药麻黄，一宣一降，以恢复肺气之宣降，加强宣肺平喘之功。再如，《伤寒论》桂枝加厚朴杏子汤中君药桂枝发汗解肌，厚朴、杏仁降逆定喘，升降相合。成无己《注解伤寒论》曰“下后微喘，则为里气上逆，邪不能传里，犹在表也。与桂枝以解外，加厚朴、杏仁以下逆气”。

3.2 降中佐升法

降中佐升法指在泻下降逆为主的方剂中，佐以少量具有升提之性的药物，使降中有升，相反相成，适用于结胸证等。如《伤寒论》三物小白散，用巴豆泻下胸中寒实，配桔梗宣肺提胸中下陷之气，降中寓升，既可达到泻邪实的目的，又可兼顾下陷之气。

4 省轻重缓急同用

急危重症需用急烈峻猛之药时可加入少量甘缓之品，以减缓急药之峻猛使其药效持续，亦可减轻其不良反应，体现出缓急相佐之巧。例如，《伤寒论》十枣汤中芫花、大戟、甘遂，三药逐水过峻，故用大枣之甘以缓之，益土所以胜水，使邪从二便而出。再如，《伤寒论》调胃承气汤以苦寒急下的大黄、芒硝配甘平的甘草，一缓一急，缓急同用，使攻下之品不至过度泻下又能达到缓和药力之妙。故《医宗金鉴》曰“君大黄之苦寒，臣芒硝之咸寒，二味并举，攻热泻火之力备矣。恐其速下，故佐甘草之缓”。

5 全虚实补泻相施

虚与实充分体现了人体正气与病邪相互对抗消长运动形式的变化情况。致病因素或药物作用于人体之后，在疾病的发展过程中，邪正互为消长，正

盛则邪退，邪盛则正衰。伴随着邪正的消长状况，疾病反映出两种不同的本质，即虚与实的变化。辨别虚实是治疗时采用补虚和泻实的依据，所谓“虚者补之，实者泻之”。然而在治疗中可能会出现驱邪伤正或补虚助邪之弊，此时张仲景常运用补泻兼施之法。

5.1 补中佐泻法

补中佐泻法指在补益人体气血阴阳亏虚时佐以少量通泻之品，使补而不壅。典型例证是《金匱要略》肾气丸，其以补为主，佐用牡丹皮、泽泻、茯苓通散渗利，寓泻于补，使补而不滞。

5.2 泻中佐补法

泻中佐补法指在驱除人体邪气时佐以补益之品，使驱邪不伤正。例如，《伤寒论》十枣汤，芫花、甘遂、大戟为逐饮之峻药，而欲攻其饮又不可少，但要顾其正，反佐大枣甘温以益中气，使驱邪同时兼顾正气；厚朴生姜半夏甘草人参汤，君药厚朴燥湿消满，佐以人参、甘草益脾气助运化，诸药配合，补而不壅，消而不损，消补兼施；梔子柏皮汤君药梔子泻湿清热，佐药炙甘草和中以防他药苦寒败胃，寒热同用，补泻兼施。

6 调燥湿润燥相投

“燥胜则干”“燥者濡之”，指用滋阴药治疗燥证或阴亏之证。然而滋阴药有助湿滞气之弊。湿邪性质重浊而黏腻，不管内生湿邪还是外感湿邪，均可使用燥湿之剂，即十剂中“燥可去湿，如桑白皮、赤小豆之类”。

6.1 润中佐燥法

润中佐燥法指用少量温燥之品加入以滋阴药为主的方剂中，防君药滋腻太过阻塞气机，化湿生痰，体现出润燥反佐的妙用。如《金匱要略》中用来治疗胃阴不足、气逆呕吐的麦门冬汤，用少量半夏反佐大剂君药麦冬，则其燥性减而降逆之性存，且能开胃行津以润肺，又使麦冬滋而不腻，相反相成。

6.2 燥中佐润法

燥中佐润法是指少量润燥之品加入以温燥药为主的方剂中，防君药温燥太过，损伤津液，适用于痰湿为患或脾阳不足、脾不统血证等。例如，《伤寒论》苦酒汤，君药用半夏温燥除痰散结，佐以鸡子清甘寒润燥，以防半夏燥湿太过加重咽伤。再如，《金匱要略》黄土汤中使用辛温之伏龙肝、白术、附子与少量苦寒之黄芩合用，可制约伏龙肝、

白术、附子过于温燥之性；而地黄、阿胶得白术、附子则滋而不腻，避免了呆滞碍脾之弊。

7 辨全局阴阳相继

《荀子·礼论》曰“天地和而万物生，阴阳接而变化起，性伪合而天下治”，指出万物的化生源于阴阳之间的相互作用。药物阴阳配伍的实质是阴阳相需。阴阳反佐用之得法，可益阴和阳，阴平阳秘，事半功倍。例如，《伤寒论》芍药甘草附子汤病机是阴阳两虚，肌肤失温，筋脉失养，方中以芍药之阴反佐附子之阳，阴中求阳，效果明显；炙甘草汤以生姜、桂枝之阳反佐生地黄的阴，真武汤以芍药之阴配合生姜、附子之阳。

8 和病势动静结合

《周易·艮卦》曰“时止则止，时行则行。动静不失其时，其道光明。”使用药物亦有行有止，特别是在清除体内痰饮、瘀血、结石等病理产物时更应如此。如出血证中施以止血药时，常加入活血化瘀之药，以达血止而不留瘀的目的。《金匱要略》胶艾汤，方用阿胶、艾叶止血，配以行气活血之川芎，使其止血之中寓有行血之义，为动静反佐法的典型例证。

9 服药反佐

所谓服药反佐是指热药冷服或寒药温服，用于药病格拒之时。反佐药应该包括此类，但将全方都称反佐药未免有混淆反佐药与反佐法之嫌。为全面起见，亦将服药反佐法录于后。例如，《伤寒论》白虎汤君药石膏甘寒，服法写明温服；大陷胸丸中使用大量苦寒之品，如大黄半斤、芒硝半斤、葶苈子半升，服法写明“温顿服之”。《金匱要略·禽兽鱼虫禁忌并治》曰“凡煮药饮汁，以解毒者，虽云救急，不可热饮，诸毒病得热更甚，宜冷饮之”，亦明确说明解毒药以冷服为宜。

10 病例举隅

10.1 补泻反佐治关格

患者，女，66岁，2015年3月17初诊。主诉：恶心呕吐伴神疲乏力、头昏1个月。患者儿时曾患有急性肾小球肾炎，经积极治疗后病情缓解。1个月前因出现恶心呕吐伴神疲乏力，头昏，腿肌肉痉挛，皮肤瘙痒而住院治疗。实验室检查：血肌酐 962 $\mu\text{mol/L}$ ，尿酸 496 $\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 39.5 mmol/L ，二氧化碳结合力 16.2 mmol/L ；血常规：血红蛋白 74 g/L ；尿常规：尿蛋白（++）；

彩色多普勒超声：双肾体积缩小。诊断：慢性肾功能衰竭。经配合透析治疗病情却日渐加重。症见：面色萎黄，眼周色黑，全身浮肿，尤以下肢为重，恶心呕吐频作，胸闷气短，心悸失眠，腰困痛，无汗，大便干结不畅，少尿，舌淡暗、苔黄腻、边有齿痕，脉沉细。中医诊断：关格；脾肾两虚，浊瘀内蕴型。治法：健脾益肾，排毒降浊。处方：藿香 10 g，紫苏叶 10 g，姜半夏 10 g，茯苓 10 g，砂仁 6 g，豆蔻 10 g，苍术 10 g，麸炒白术 10 g，生薏苡仁 30 g，炒薏苡仁 30 g，大黄 6 g（后下），琥珀粉 6 g，当归 10 g，黄芪 10 g，丹参 10 g，炒海螵蛸 30 g，煅龙骨 30 g，煅牡蛎 30 g，焦三仙各 30 g，六月雪 12 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂。2015 年 4 月 2 日二诊：腰痛明显缓解，小便量增加，全身症状明显改善，继以前方为基础调整治疗。连续用药 3 个月，病情平稳。

按语：关格是指以脾肾虚衰，气化不利，浊邪壅塞三焦，而致小便不通与呕吐并见为临床特征的危重病证。本案为脾肾两虚、浊瘀内蕴型，属虚实夹杂。单纯健脾益肾有助邪之弊，故少佐琥珀粉利小便，生大黄泻大便，防止滋补之药产生滞腻之弊。

10.2 补泻反佐治热淋

患者，女，30 岁，2011 年 4 月 6 日初诊。主诉：尿频、尿急、尿痛，发热，伴有腰痛 3 天。查体：37.8℃，肋脊角叩击痛阳性，经尿培养等检查诊断为肾盂性肾炎，用抗生素治疗效果不显著。舌质偏红、苔薄黄，脉弦。中医诊断：热淋。治法：清

利湿热，健脾益肾。处方：泽泻 20 g，车前草 20 g，土茯苓 10 g，萆薢 15 g，益智仁 10 g，厚朴 10 g，炙杜仲 10 g，牛膝 10 g，续断 10 g，狗脊 10 g，甘草 6 g。3 剂后诸症大减，连服半个月，诸症平复。2011 年 11 月 10 日复诊：热淋症状未见复发。

按语：淋证见有尿频、尿急、小便黄赤、尿滴沥、少腹或胀或痛，临床以湿热之邪为患居多，常治以清利湿热，利尿通淋。通常在辨证的基础上使用泽泻等泻肾中浊邪、利尿通淋，然则久服伤肾阳，故少佐益智仁以温阳益气，防其清利太过。诸药合用，泻中佐补，共奏扶正祛邪之功，较单纯清利更为有效。此外，本病例也说明反佐药的使用并不局限于药病格局的情况。

总之，反佐药使用为张仲景组方的特色之一，其立方思想对后世影响深远，对当今中医临床组方仍具有重大的指导意义。反佐法实际疗效确切，规律易于掌握，对其配伍规律和用药理论的研究不仅对探讨张仲景临证用药规律、继承与发展其用药理论具有意义，而且对于医者临床辨证论治水平的提高亦具有促进作用。

参考文献

- [1] 黄帝内经 [M]. 南昌：二十一世纪出版社，2014：366.
- [2] 武密山. 方剂学 [M]. 北京：科学出版社，2017：17.
- [3] 庞景三. 对《伤寒论》组方中对立统一观的探讨 [J]. 河南中医，1982，6(6)：50-51.
- [4] 王绵之. 方剂学讲稿 [M]. 北京：人民卫生出版社，2015：139.

Discussion on the Laws of Using the “Anti-adjuvant herb” in ZHANG Zhongjing’s Prescriptions

ZHU Jinkan¹, GAO Huiran², ZHANG Shunan¹

(1. China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029; 2. Nanyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province)

ABSTRACT Based on the compatibility of the prescriptions, the law of ZHANG Zhongjing’s using of anti-adjuvant herb was summarized. , which was summarized as adjuvant against yin and yang, cold and heat, including adjuvant cold in heat, adjuvant heat in cold, adjuvant in cold and heat; accompanied by astringing and dissipating exterior and interior, including adjuvant astringing in dissipating and adjuvant dissipating in astringing; balancing ascending and descending, including adjuvant descending in ascending and adjuvant ascending in descending; simultaneous using based on severity; application of supplementing and draining for deficiency and excess, including adjuvant draining in supplementing and adjuvant supplementing in draining; regulating dryness and dampness, including adjuvant dryness in dampness, and adjuvant dampness in dryness; continuous by differentiating yin and yang; combined with activity and inertia of condition; taking herbs of anti-adjuvant.

Keywords anti-adjuvant; classic prescriptions; ZHANG Zhongjing; prescription law

(收稿日期：2018-01-09；修回日期：2018-03-10)

编辑：黄 健