

· 百 家 园 ·

方剂学教学应重视加减变化, 由博返约

张 孟 仁

(中国医学科学院北京协和医学院
北京协和医院中医科, 100730)

方剂学教学的主要目的就是让学生掌握方剂的组方原理和配伍规律, 培养学生分析和运用方剂及临证遣药组方的能力。但是方剂之多, 组方之繁, 适应症之广, 常给初学者带来很多困难。因此, 采用何种教学方法才能提高教学质量, 做到知常达变、触类旁通, 灵活变化而不越乎规矩准绳, 是方剂学教学中值得探讨的问题。

1 通过介绍方剂加减变化的形式, 归纳概括, 举一反三

方剂是由药物组成的, 药物是决定方剂功用的重要因素, 因此, 方剂中药味的增加或减少, 必然使方剂功用发生变化^[1]。药味变化包括两种形式: 一是佐使药的加减, 因为方剂中佐使药的药力较小, 佐使药的加减不会导致主要配伍变化, 故而不引起功用的根本变化, 只是主治的兼证不同而已。例如小柴胡汤主治少阳病, 若口渴者, 去半夏加瓜蒌根, 其主治证仍是少阳证, 但口渴是津液不足, 所以去佐药半夏以防苦燥伤津, 而加瓜蒌根以生津止渴。二是臣药的加减, 这种加减改变了方剂的君臣配伍关系, 必然使功用发生根本变化。如麻黄汤的主要功能是发汗解表, 疏散风寒, 兼能宣肺平喘, 主治外感风寒, 无汗而喘之证。而三拗汤由麻黄汤去桂枝而成, 虽然君药仍是麻黄, 但以杏仁为臣, 麻杏配伍, 功专宣利肺气, 发散风寒, 是治疗风寒犯肺咳嗽的常用方剂, 因为麻黄缺少桂枝的配合, 使发汗之力明显减弱。

组成方剂的药物不变, 但药量有了改变, 也可改变该方的功用和主治。例如, 四逆汤和通脉四逆汤, 二方都由附子、干姜、炙甘草三味药组成, 但四逆汤中干姜、附子用量较小, 主治少阴内外皆寒、阳虚欲脱而致冷汗自出、四肢厥逆、下利清谷、脉微欲绝等证候; 有温中祛寒、回阳救逆之功。通脉四逆汤中干姜用量加倍, 主治少阴病、里寒外热而致四肢厥逆、下利清谷、脉微欲绝、身反不恶寒、面色赤等证候, 有回阳逐阴、通脉救逆之功。由此可见, 方剂中的用量是很重要的, 不能认为只要药物选得适宜, 就可以达到预期目的, 若用量失宜, 则药亦无效。所以方剂中药物必须有量, 无量则是有药无方, 无量则不能反映其确切功效。

中药制剂种类较多, 各有特点。同一方剂, 由于配制的剂型不同, 其治疗作用也不相同, 这主要依据病情的需要而定。例如理中丸, 亦名人参汤, 由干姜、白术、人参、甘草组成。丸剂治中焦虚寒, 下利不止, 呕吐腹痛, 舌淡苔白, 脉沉迟少力者。因虚寒较轻, 病势较缓, 取丸以缓治之; 汤剂治上焦阳虚而致的胸痹, 症见心中痞闷, 胸满, 胁下有气上逆抢心, 四肢不温, 少气懒言, 脉沉细等。因虚寒较重, 病势较急, 取汤以速治。

2 从桂枝汤演变看方剂的加减变化, 由博返约

《伤寒论》为方书之祖, 而桂枝汤又是《伤寒论》的首方。《伤寒论》中运用桂枝汤加减的方剂很多, 因此, 讲解桂枝汤时应通过介绍桂枝汤的加减变化, 使学生知常达变, 做到多而不杂、由博返约。

桂枝汤首见于《伤寒论》之太阳篇第 12 条, 由桂枝、芍药、炙甘草、生姜、大枣组成, 桂枝与芍药用量比例为 1 : 1。治疗因外感风寒、营卫不和而致的太阳中风证。风寒伤人肌表, 原本恶寒发热而无汗, 今汗自出而发热, 恶风不解, 是腠理不固, 卫气外泄, 营阴不得内守, 肺胃失和之故, 所以是表虚证。究其病机是风寒外感, 卫强营弱。风寒在表, 当用辛温发散以解表, 但本方证属表虚, 腠理不固, 且卫强营弱, 所以用桂枝汤, 方中桂枝辛、甘, 温, 归心、肺、膀胱经, 能助卫阳, 通经脉, 解肌发表而祛在表之风邪, 为君药。芍药为白芍, 苦、酸, 微寒, 归肝、脾经, 有敛阴和营之功效, 为臣药。桂枝与芍药等量合用, 一治卫强, 一治营弱, 散中有收, 汗中寓补, 使表邪得解, 营卫调和。生姜辛散止呕, 且助桂枝解表; 大枣味甘益阴, 以助芍药和营; 炙甘草调和诸药。综观本方, 虽只有五味药, 但结构严谨, 发中有补, 散中有收, 邪正兼顾, 平调阴阳。故桂枝汤非仅治太阳经病, 其他杂病亦可用之^[2]。因此, 柯韵伯称此方“为仲景群方之冠, 乃滋阴和阳、调和营卫、解肌发汗之总方也”。后世医家亦认为, 本方“乃调和阴阳, 彻上彻下, 能内能外之方”, “桂枝汤最切实用, 外感风寒初起用之, 内伤气血不和亦用之。妊妇用之, 产后亦用之”。

桂枝汤主要治疗因外感风寒、营卫失调之太阳中风证。《伤寒论》指出: “脉浮, 头项强痛而恶寒”是太阳病的总纲; 而“发热, 汗出, 恶风, 脉缓”为太阳中风的主证。此外, 在中风病兼证或因误治而导致的变证等方面均可加减治疗。如桂枝加葛根汤解肌发表、升津舒经, 主治风寒客于太阳经输、营卫不和证, 桂枝汤证兼“项背强几几”者; 桂枝加厚朴杏子汤解肌发表, 降气平喘, 主治宿有喘病, 又感风寒而见桂枝汤证者; 或风寒表证误用下剂后, 表证未解而微喘者; 太阳病发汗太过, 损伤阳气, 致汗出不止, 恶风, 小便难, 四肢拘急, 难以屈伸者, 用桂枝加附子汤; 若出现“身疼痛, 脉沉迟”, 即发汗太过, 损伤营气, 经脉失养, 气血两虚, 方用桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤, 用桂枝汤调补营卫, 加重芍药剂量以养营血, 另加人参以补卫虚, 其最妙之处在于加重生姜的剂量, 借其辛散之力而走于外, 使全方的益气养血作用达于体表, 补而不滞, 专治营卫气血不足所引起的身体疼痛; 太阳病误下见“脉促而胸满者”, 即表证不解兼胸阳不振者, 用桂枝去芍药汤治疗。《伤寒贯珠集》曰: “邪气仍在阳分, 故桂、甘、姜、枣甘辛温药, 从阳引而去之; 去芍药者, 恐酸寒气味, 足以留胸中之邪, 且夺桂枝之性也”。太阳病误用下法后, “若微寒”, 全身表现为脉象微弱, 明显畏寒者, 此为全身阳气受损, 方用桂枝去芍药加附子汤。桂枝汤的组方特点是阳中有阴, 若去掉芍药酸寒阴柔之性, 就变为辛温扶阳之剂, 再加上辛温气雄的附子, 使其补阳的作用就更为突出。桂枝加附子汤是治疗阳虚漏汗证之名方, 为桂枝汤加附子而成。桂枝加桂汤治疗各种原因导致的心阳受损, 阴寒之气乘虚上犯心胸而致的奔豚气。方中桂枝与芍药之比为 5 : 3, 此方重用桂枝, 更佐甘草、生姜、大枣, 使辛甘化化, 振奋心阳, 降逆散寒, 用芍药酸甘化阴, 共奏平调阴阳, 平冲降逆之效。而茯苓桂枝甘草大枣汤之主证是心阳虚, 下焦肾水动, 欲作奔豚, 属虚实夹杂, 表现为脐下悸, 小便不利等, 治宜温阳利水, 为桂枝汤去芍药、生姜加茯苓所成。方中重用茯苓, 利水宁心, 黄芪桂枝五物汤治疗血痹之证, 是由于素体营卫气血不足, 或受风较重, 以局部肌肤麻木不仁为主症, 或可出现酸痛感, 属阴阳俱不足, 故用发汗之品

恐其伤正,而根据血脉不通之理,投以活血之品,又恐活血药之性味辛温,耗散阳气,给治疗带来困难,故方中黄芪益气实卫,桂枝温经通阳,白芍和营养血,黄芪、桂枝相伍,补气通阳,生姜、大枣合用既可调营卫,又可健脾和中,重用生姜,可助桂枝以散风寒、通血脉,全方既可温养卫气营血以扶正,又可散风寒、通血脉,祛除邪气,且兼有祛风之效,即所谓“治风先治血,血行风自灭”,温补通调散风寒并用,使气血调和,阴平阳秘,血痹自除。小建中汤为桂枝汤倍芍药加饴糖组成,方中重用饴糖温中补虚,和里缓急,桂枝温阳散寒,芍药和营益阴,炙甘草调中益气,诸药合用,共奏温养中气,平补阴阳,调和营卫之功,主治中焦虚寒,肝脾不和证;黄芪建中汤由小建中汤加黄芪组成,功能温中补虚、益气养血、敛阴通阳、和里缓急,适用虚劳里急诸不足,腹中时痛,喜温喜按;桂枝加龙骨牡蛎汤治疗阳虚发热,自汗盗汗,形瘦神疲,倦怠短气,舌淡苔白,脉弱等症,为调和营卫之桂枝汤加入收敛固涩之生龙骨、生牡蛎,使阳能固,阴能守,而成温肾摄阳之有效方剂,张仲景在《金匮要略》中用此方治疗虚劳失精,是由于阴液亏耗,气随血脱,进而损伤阳气而致阴阳两虚之遗精。

参考文献

[1]广州中医学院·方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,1983:5-6.
[2]陈潮祖·中医治法与方剂[M].北京:人民卫生出版社,1995:955-957.

浅析温病学派“通阳”与火神派“扶阳”

陈波¹ 陈泽林²

(1.天津中医药大学 2010 级研究生,300193;
2.天津中医药大学针灸学院)

温病学派主张“通阳”,火神派主张“扶阳”。“通阳”和“扶阳”从表面上看是两种不同的治疗途径,但其目的都是在于维护阳气正常的生理功能,使机体达到“阴平阳秘”的状态。下面简要介绍温病学派的“通阳”思想和火神派的“扶阳”思想。

1 温病学派的“通阳”思想

1.1 阳宜通,阴宜守,通阳以顾阴

“通阳”思想在温病学派中也占据了重要的地位。温病学派认为,“温病最善伤阴”,治疗上“本论始终以救阴精为主”。因此,温病学派在治疗疾病过程中十分重视阴津的保护,正所谓“存的一份津液,便有一分生机”。然而在重视“温病伤人阴”的同时,也没有忽视阳气的盛衰在温病过程中的重要作用,吴鞠通《温病条辨·下焦篇》言:“大凡体质素虚之人,驱邪及半,必兼护养元气”,叶天士亦强调“热病救阴犹易,通阳最难”,认为“阳宜通,阴宜守”,“阴贵乎摄,阳贵乎通”。“通阳”的通,是畅通、流通之意,“阳”是指郁滞不行的阳气。如温病若挟秽湿、痰浊、暑湿等邪毒壅塞脏腑气机升降,郁遏脏腑或全身阳气,而出现神识朦胧或昏迷、四肢不温或厥冷、苔腻浊、脉伏或濡涩等症,此时急需通阳,阳气流通则使壅塞的邪毒出路通畅,郁邪一去则阴津自复,否则邪郁盛而致厥脱之证。

1.2 “通阳”的方法

温病学派认为,一般情况下,人体阳气尚未虚衰时,只需驱除病邪,阳气则自通;或由于阳虚而导致阳不运行,此时需扶助虚弱的阳气以助通阳。“通阳”思想具体应用主要体现在通阳法上,通阳法有直接和间接之别^[1]。

直接通阳法:直接通阳法是指通过辛散温热直接扶助阳气、流通阳气,主要包括温肾通阳、温脾通阳、暖胃通阳、暖肝通阳和宣痹通阳。伏暑邪伏少阴,暑毒秽湿久伏,损伤肾阳,肾主一身之阳气,肾阳衰微,症见四肢不温,身凉息微,大便溏泄,脉微细等,需急用“辛热以通肾阳”(《临证指南医案》),“阳之动始于温”(《名医方论》),药用附子、干姜、炙甘草、葫芦巴、花椒之类,以温肾通阳。脾阳虚则运化失职,症见食少便溏,消瘦倦怠,舌淡脉虚等。“太阴湿土,宜升则健,得阳始运”,因此,叶天士才认为“守中之补,姑缓为宜”,主张“理中汤减甘草之守,仍加姜、附以通阳,并入草果以醒脾”以达到温脾通阳。脾阳虚而导致痰饮内生,痰饮属阴邪,非阳不化,叶天士在张仲景“病痰饮者,当以温药和之。”的基础上提出“通阳治饮。”又由于饮源于脾,上溢下趋,故叶天士认为治饮“以理脾为先”,温脾通阳是其主要治法。

胃阳虚馁,寒湿内生,浊阴上逆,失其和降,为呕为呃,此等阳伤只须通补,不宜守补,正如叶天士所言“从来治腑以通为补,与治脏补法迥异”,常用苍术、厚朴、半夏、干姜、沉香等暖胃通阳。

阴寒侵入厥阴之络,阳气伤遏导致少腹阴囊冷痛坠胀、畏寒肢冷、苔白,脉沉等,若厥阴寒浊上冲,见干呕胁痛烦渴,治宜散阴寒而通阳气,药用吴茱萸、小茴香、乌头、肉桂、高良姜、干姜、花椒之类“辛香以温通厥阴之络”,起暖肝通阳作用。

寒湿阴邪从外而入,阳郁不伸,久则伤阳,阳气运化无力导致血瘀不行,郁阻脉络,此时应当祛寒湿、化瘀浊,温阳药配伍祛风湿活血化瘀药,如萆薢、防己、蚕沙、桃仁、红花、桂枝、附子之类“通阳宣行,以通脉络”,以达到宣痹通阳的作用。

间接通阳法:间接通阳法是指通过淡渗、祛湿、泄浊等其他非辛温法而达到间接畅通阳气的作用,主要包括淡渗通阳、柔剂通阳和泄浊通阳。

淡渗通阳即用甘淡之品通过渗泄水湿以使阳气疏通,因湿为阴邪,其势流下,用甘淡渗湿之品可使湿邪从小便排出,湿去则三焦气机宣展,阳气通畅。不用温热之品通阳,而用甘淡渗泄通阳,是叶氏对“通阳法”的独特见解。

肾病阴阳两亏或温病后期阴损及阳,阴阳并损,若一味用滋腻之品填补,则易导致寒凉伤阳,滋腻碍脾,若只顾补阳,选用大辛大热之品,则易助阳生燥,使阴虚更盛,因此以温柔之品如肉苁蓉、熟地黄、鹿角霜、枸杞子、沙苑子等微通其阳,避免“阴药呆钝,桂附劫液”,起到柔剂通阳的作用。

清阳宜升,浊阴宜降,阳伤必浊阴盘踞,浊阴阻遏气机损伤清阳,出现上逆、中满、下闭等证,所以“欲驱阴浊,急急通阳”,药用半夏、茯苓、吴茱萸、姜汁、厚朴、枳实、泽泻、大黄等祛湿泄浊药导秽浊下行以达到泄浊通阳的作用。

2 火神派的“扶阳”思想

2.1 阳主阴从

火神派的主要学术特点是主张“阳主阴从”。郑钦安在《医理真传》认为,“阳长一分,阴随之长一分,阳衰一分,阴亦随之衰一分。”这与《黄帝内经》“阳生阴长,阳杀阴藏”的主张一脉相承,且在阴阳互根的关系上,突出了以阳为主、阴为从的道理,认为,“阳主阴从”才属于人体的正常生命状态。郑钦安认为“阳气充足,则阴气全消,百病不作;阳气散漫,则阴邪立起。”“有阳则生,无阳则死。夫人之所以奉生而死者,惟赖此先天一点真气耳。”可见阳气的衰弱是导致疾病产生甚至死亡的直接原因。