

# 论方剂功效的确定

赵则阔<sup>1,2</sup>, 都广礼<sup>1</sup>, 陈萌<sup>3</sup>, 陈少丽<sup>✉</sup>

1. 上海中医药大学基础医学院, 上海市浦东新区张江高科技园区蔡伦路 1200 号, 201203; 2. 潍坊市中医院; 3. 上海中医药大学附属曙光医院

**摘要** 在对方剂功效相关文献进行梳理的基础上, 以现行方剂功效的确定方法和局限性为出发点, 将基于配伍环境的方剂功效确定方法分为两个方面, 一是内环境, 包括系统论思想指导下方剂功能药群的划分、根据药量配伍或剂型确定方剂的功效; 二是外环境, 包括分别从病和证的角度确定方剂的功效。认为方剂的功效是由方剂配伍的内外环境共同决定的, 即方剂配伍内外环境的耦合决定着方剂的功效。

**关键词** 方剂功效; 内环境; 外环境; 配伍环境

方剂的功效是指方剂防治疾病的效应, 是临床据以处方用药的指南。但是目前关于方剂功效的研究论述较少, 虽然《方剂学》等教材或参考书籍有对方剂功效的阐述, 但是多夹杂了编者个人的主观设想和所谓的约定俗成, 缺乏确定功效的方法学指导, 导致很多方剂的功效晦涩难懂、生硬僵板、脱离临床实际。以临床实用性和理论可行性为出发点, 对确定方剂功效的方法进行探讨, 以期使中医工作者对方剂的功效有一个更深入的理解, 旨在更好地服务于教学、临床和科研。

## 1 方剂功效的概念与作用

方剂的功效是指方剂防治疾病的效应, 是药物在人体内作用的综合反映, 包括治疗效应与预防效应<sup>[1]</sup>。这种对方剂功效的描述没有考虑到中医辨证论治的治疗学思想。我们认为, 方剂功效又称方剂功用, 是方剂治疗作用的高度概括<sup>[2]</sup>, 应该包括两个层次, 一个是病的层次, 一个是证的层次。从这个角度看, 方剂的功效是方剂对疾病状态下某一证候(病证)的综合性调节效应。如麻黄汤属于八法中的“汗法”, 可以治疗太阳病, 具有发汗解表、宣肺平喘的功效。基于此, 方剂的功效其实就是具体的、针对某一病证的具体治法, 即功效等同

于治法。

既然方剂的功效等同于治法, 那么根据方剂与治法的关系, 方剂的功效即是“以法组方”“以法遣方”“以法类方”“以法释方”的主要依据<sup>[3]</sup>。如汪昂的《汤头歌诀》将具有相类似功效的方剂进行归类编排, 体现“以法类方”的原则, 更加有利于学习者查阅和比较方剂。

## 2 现行方剂功效的确定方法

### 2.1 君、臣、佐、使框架下确定方剂的功效

目前剖析方剂的方法主要是运用《黄帝内经》中提出的“君、臣、佐、使”基本原则, 在君、臣、佐、使方剂配伍体系中君药为针对主病或者主证发挥其主要治疗作用的药物<sup>[4]</sup>, 即君药决定了方剂的主要功效, 而佐使药物起次要或辅助作用。例如, 白虎汤中石膏为阳明经主药, 辛寒泻火、甘寒除烦止渴, 为君药, 由此决定本方的功效为清热生津。

### 2.2 在不同辨证方法指导下根据主要配伍关系确定功效

中医辨证方法包括八纲辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证、六经辨证、气血津液辨证、三焦辨证等多种方法。不同的辨证方法都有自己完整的理论体系, “方从法出, 法随证立”, 所以同一证候在不同的辨证体系中会出现不同的治法, 使得临证时容易出现辨证方法与方剂治法难以把控的局面, 进而影响使用者对方剂的把握和运用。例如, 大柴胡汤在六经辨证体系中属于治疗少阳表证未解又兼有阳

基金项目: 上海中医药大学“杏林传承型人才培养计划”; 上海中医药大学基础医学院第三批“跋涉攀登传承”项目; 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(2018 年—2020 年)项目 [ZY(2018—2020)-CCX-2001-01]

\* 通讯作者: sharpren@163.com, 13795464722

明腑实证,其功效为和解少阳、通腑泻热;在三焦辨证体系中,柯琴《伤寒附翼》认为,“此方是治三焦无形热邪,非治胃腑有形之实邪也”,其功效应为清泄三焦;而在脏腑辨证体系中又属于治疗肝胆湿热证之方,其功效应为清肝利胆<sup>[4]</sup>。

### 3 现行方剂功效确定方法的局限性

#### 3.1 主观性强,医家认识的不统一性

对方剂功效的定义,除了受配伍原则和辨证方法影响外,由于不同医家生活的时代、个人经验、学术思想等不同,对疾病病位和君臣药的认识不同也会对方剂的功效产生不同的解读。以小柴胡汤为例,在六经辨证体系中小柴胡汤功效为和解少阳,治疗伤寒少阳证,在《伤寒论》中亦提到该方治“热入血室”证,而不同的辨证方法对“热入血室”中的“血室”做出的解释亦不同:成无己《伤寒明理论》认为,“室者,屋室也,谓可以停止之处。人身之血室者,荣血停止之所,经脉留会之处,即冲脉是也”;柯韵伯《伤寒来苏集》认为,“血室者,肝也”;陈自明《妇人大全良方》认为,“血室是子宫”;沈金鳌《伤寒论纲目》认为,“血室为冲脉和肝脏”;近代医家哈荔田<sup>[5]</sup>认为,血室并非一个特定的部位,而是一种生理病理概念,是指与女性月经生理病理相关的冲任、子宫、肝脏等多经络脏器的综合作用。由此可见,由于医家对“热入血室”疾病病位的认识不同造成对小柴胡汤功效解读的差异,而用小柴胡汤和解少阳证的功效描述也不能完全对应其所主治的热入血室证。

君、臣、佐、使药中君药的不同定义对全方的主要功效命名趋向也会产生很大的影响。如芍药汤是治疗湿热痢疾的重要方剂,而不同医家对该方的君药有不同的理解,如汪昂《医方集解》认为芍药为君药,而张元素《医学启源》则提出芍药、甘草为君药。这种君、臣、佐、使的不确定性争议,对疾病病因病机及方剂功效的认识均会产生差异。又如理中丸中孰为君药,历代医家都持不同态度,以李东垣为代表的医家主张干姜为君药,针对以脾胃虚寒为主要病机的病证;以清代医家汪琥为代表的医家则认为人参和干姜孰为君药应当视病证而定(脾胃气虚为主或脾胃虚寒为主)<sup>[6]</sup>。

#### 3.2 一致性差,功效与方解相抵牾

“方从法出,法随证立”,方、法、证三者之间相互为用,密切关联。现行方剂的君、臣、佐、

使方解阐释法是“以法释方”的具体体现形式,但由于对方剂功效定义的不同,在阐释方剂配伍时出现了方解与功效不一致的现象。如《方剂学》<sup>[7]</sup>教材中达原饮的功效是宣湿化痰、透达膜原,但是在方剂解析时提到的主要是行气燥湿,却未提及透达膜原的治法与配伍分析。达原饮的病机核心是湿热秽浊阻滞气机,临床主要用于治疗胆结石、胆囊炎等辨证为肝胆湿热证的相关疾病<sup>[8]</sup>及类风湿关节炎、疲劳综合征属胃肠失调的湿热邪气阻滞气机证者<sup>[9]</sup>,所以根据方证相关理论,围绕病机,结合临床实际,应当将达原饮功效命名为行气燥湿、清热透邪,如此更易于理解,且扩大了方剂的适用范围。

#### 3.3 可操作性差,抽象的功效语言描述与方剂理解、应用的不匹配性

《方剂学》<sup>[7]</sup>教材中对方剂功效的语言描述过于抽象,例如“调和营卫”“平调寒热”等,导致在理解方剂用途时出现了理解困难、理解错误的现象,致使很多有效的经方被误用、弃用,或用之乏效。如黄连汤记载于《伤寒论》第173条,曰“伤寒胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者,黄连汤主之”。根据条文可以分析本方是治疗上(胸中)热下(胃与腹)寒的方剂,以方测证可以得知,本方具有清上焦之热、温中焦之寒的作用。而《方剂学》教材中对黄连汤的功效解释为平调寒热、和胃降逆,其中对“平调寒热”的描述就显得过于抽象,难以理解。清代医家尤在泾在《伤寒贯珠集》中提出黄连汤为治痞证之属<sup>[10]</sup>,清末医家彭子益则认为本方为清热除湿、温中散寒之剂<sup>[11]</sup>。可见由于功效的笼统性和不可操作性,导致少有医者能够正确使用该方。

### 4 基于配伍环境的方剂功效确定方法

环境是指相对并相关于某项中心事物的周围事物,从哲学角度来看,事物的存在与发展总是存在于一定的环境之中。方剂的配伍环境是相对于方剂配伍及由配伍决定的方剂功用产生影响的所有事物,包括内部环境和外部环境两个部分<sup>[12]</sup>。内部环境是指方剂内部药物(群)之间的复杂配伍关系,而外部环境则是方剂配伍所对应的病证(即病理状态),内外环境之间的相互作用共同影响了由配伍所决定的方剂功效。

#### 4.1 内环境决定论

系统方法就是运用系统论的基本观点,把研究

对象放在系统中加以考察的一种方法,其在自然科学和社会科学领域得到了广泛的运用<sup>[3]</sup>。方剂内环境是指药味、药量、剂型、功能药物(群)等方剂内部的自身构成状态。根据系统论观点,我们可将方剂看作是一个在合理的组方原则指导下组成的有机整体,由若干个药物(药群)系统构成<sup>[3]</sup>,所以在对方剂整体功效进行确立时应采纳“药群”的概念<sup>[4]</sup>,而采用功能“药群”划分法确定方剂的功效更具有客观性、实用性及可操作性。一首具体的方剂是由一个母系统和若干子系统构成,子系统功效的有机组合就是整首方剂的功效,同时要考虑药味、药量、剂型以及中药功效多向性等方剂内部环境所决定的整首方剂的功效多向性。

4.1.1 系统论思想指导下方剂功能药群的划分是确定方剂功效的主要方法 方剂的“药群”是指体现一定治法、针对某病或某证的药物集合<sup>[4]</sup>。在系统论方法的指导下,对方剂内具有特定功能的药物进行群体组合的划分,包括以所治疾病为分类原则的“病药群”,以主治病证为原则的“证药群”,以及包含有成方的、包含有部分成方的、完全不包含成方的“方药群”。

在方药群的分类体系中,如包含有成方的柴胡桂枝汤是由和解少阳的小柴胡汤及调和营卫的桂枝汤两方合方而成,故柴胡桂枝汤的功效定为和解少阳、调和营卫更易被理解。而含有部分成方的逍遥散实际上是由具有疏肝解郁的四逆散药群加减(柴胡、白芍、甘草、当归、薄荷)以及健脾养血的八珍汤药群加减(当归、白芍、茯苓、白术、甘草)组成,按照药群系统论的观点,我们将逍遥散的功效定义为疏肝解郁、健脾养血。

反之也可以通过类比药群的方法创制新的有效方剂,如麻黄汤按照方剂配伍内环境系统论中的“药群”理论,方中的药物可以划分为宣肺平喘的麻黄、杏仁、甘草“药群”及发汗解表的麻黄、桂枝、甘草“药群”<sup>[5]</sup>,后世根据此法演化出了具有宣肺平喘功效的三拗汤(麻黄、杏仁、甘草“药群”)、具有清宣止咳功效的桑杏汤(桑叶、杏仁、甘草“药群”)、具有散寒止咳功效的杏苏散(紫苏叶、杏仁、甘草“药群”)。

在一些特殊情况下,整首方剂的功效由单个或者少数药物来确定方剂的作用取向,如一贯煎(生地黄、北沙参、当归、枸杞子、麦冬、川楝子)中用川楝子作为引经药将其余养阴药引入肝经以达成滋阴疏肝的功效<sup>[6]</sup>,全方若无川楝子则

难以确定其滋阴疏肝之功效。

4.1.2 根据药量配伍确定功效 药物剂量配伍对方剂功效起着至关重要的影响。如《伤寒论》中记载有四逆汤(甘草 2 两、附子 1 枚、干姜 1.5 两)和通脉四逆汤(甘草 2 两、附子大者 1 枚、干姜 3 两),可以看出通脉四逆汤即四逆汤倍干姜,重用附子而成。四逆汤的功效是温阳散寒、回阳救逆,主要治疗手足厥逆等里寒证;而通脉四逆汤证是在四逆汤证的基础上多了脉微欲绝、面赤等格阳之症,其通阳之力更强,故功效定为温阳散寒、回阳通脉较为合适。方剂内部药物之间的剂量比例对方剂的整体功效取向也有影响,如现代医家胡希恕用小柴胡汤治疗肺炎高热,黄芩与柴胡在不同比例时出现了不同的治疗效果,提示在确定方剂功效时也应参考药物之间的剂量比例关系<sup>[7]</sup>。

4.1.3 根据剂型确定功效 方剂功能作用的发挥是建立在一定的物质基础之上,有效成分可能在制剂过程中丢失或者发生化学反应导致药效物质的变化,因此,剂型不同也会影响方剂功效。如果方剂组成的药物中存在含有挥发性成分的药物,那么汤剂与丸剂的化学成分就必然存在差异,也相应地会影响其功效。如在药理学层面对桂枝茯苓丸的汤剂及丸剂的化学成分进行分析显示,汤剂(催生汤)与丸剂(桂枝茯苓丸)中发挥主要作用的化学成分发生了含量上的不同变化<sup>[8]</sup>。

#### 4.2 外环境决定论

方剂配伍的外环境是相对于方剂配伍并对其作用产生影响的所有外界事物复杂关系的总和<sup>[9]</sup>。只有内环境(即方剂配伍的药味、剂量、剂型等)与外环境(病证)相契合,即方证相关(对应)时,方剂对机体所患疾病才具有治疗作用,反之则无效甚至有害。从该意义上讲,方是为病证而设,离开了病证这一方剂起作用的外环境则功效无从谈起。也就是说,特定的方剂只有在特定的外环境系统(方证系统)中才能叫做方剂,体现出其特殊的功效和主治,即同一首方剂在不同的外环境(病证)中有着不同的功效、主治,在特定证候中一首方剂只能有一种功效、主治。

4.2.1 病决定论 同一首方剂可能含有多个功能“药群”,由于“药群”间相互作用的主次差异性和“药群”功效的不同解读,方剂表现出的功效也就呈现出多元化趋势,即一方治多病、一方多效。如小柴胡汤在治疗伤寒少阳证的外感病时以和解少阳为主要功效,在治疗胆胃不和的胃痛时则表

现为以利胆和胃止痛为主要功效。再如补中益气汤治疗气虚感冒时功效为补气解表,治疗脏器脱垂时功效为补气升阳举陷,若为治疗肝气虚气郁证则功效为补气疏肝。因此,从病的角度看,方剂的功效其实是多维的、丰富多彩的。

4.2.2 证决定论 在疾病的发展演变过程中一种疾病可以经历多个不同证候阶段,也必然有一个治法(功效)的方剂与之相对应,即“方从法出,法随证立”(证决定论)。如麻黄汤主治太阳伤寒表实证,体现出麻黄汤发汗解表功效的专属性和不可替代性。因此,对于一个具体的证而言,方剂的功效又是单维的、确定的。

总之,方剂的功效是方剂学的一个重要命题,如何确定方剂功效并非纯粹的理论问题,它关乎方剂的正确解析,同时更是一个临床实践问题,故值得进一步深入研究。

## 参考文献

- [1] 席卿孜,王丽,贾慧琳,等.方剂剂型与剂量、配伍、功效及主治的关系[J].河南中医,2018,38(9):1435-1438.
- [2] 赵则阔,李春晖,杨具洁,等.论方剂的分类[J].广州中医药大学学报,2019,36(5):746-751.
- [3] 邓中甲.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2003:19.
- [4] 琚婉君,都广礼.基于中医多元对称性思想的大柴胡汤证治解析[J].江苏中医药,2018,50(11):68-70.

- [5] 哈荔田.漫谈热入血室[J].山东中医学院学报,1981(4):34-7.
- [6] 刘鸿玉.我对理中汤君药之管见[J].辽宁中医杂志,1984(3):17.
- [7] 张明选.温病典籍中几种特色治法[J].中医杂志,2012,53(3):259-261.
- [8] 张文选.温病方证与杂病辨治[M].北京:人民卫生出版社,2007:35-36.
- [9] 尤在泾.伤寒贯珠集[M].太原:山西科学技术出版社,2013:34.
- [10] 彭子益.圆运动的古中医学(续)[M].北京:中国中医药出版社,2009:99.
- [11] 张倩霞,文小平,都广礼.论方剂的配伍环境[J].中成药,2018,40(6):1364-1366.
- [12] 魏宏森.系统科学方法导论[M].北京:人民出版社,1985:68-69.
- [13] 都广礼,刘平.方剂组方中的系统方法[J].上海中医药杂志,2004,38(11):40-41.
- [14] 都广礼.方剂学“药群”概念的提出及意义[J].中国中医药信息杂志,2010,17(8):3-4.
- [15] 陈少丽,文小平,陈德兴,等.试论“药群法”建立方剂方解的可行性[J].上海中医药大学学报,2017,31(4):4-7.
- [16] 余功,徐彬智,陈江涛,等.一贯煎抗肝癌的方剂配伍分析[J].中医临床研究,2018,10(19):30-31.
- [17] 胡希恕.胡希恕伤寒论讲座[M].北京:学苑出版社,2008:192-193.
- [18] 杜旭.改变剂型使桂枝茯苓丸的成分发生变化[J].国外医学中医中药分册,2001,23(3):175-176.

## On the Determination of the Efficacy of Prescriptions

ZHAO Zekuo<sup>1,2</sup>, DU Guangli<sup>1</sup>, CHEN Meng<sup>3</sup>, CHEN Shaoli<sup>1</sup>

1. School of Basic Medical Sciences, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203; 2. Traditional Chinese Medicine Hospital of Weifang City, Shandong Province; 3. Shuguang Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine

**ABSTRACT** Based on a review of the literature on the efficacy of prescriptions, and starting from the current methods and limitations for determining the efficacy of prescriptions, the methods for determining the efficacy of prescriptions based on compatible environments were divided into two aspects. The first is the internal environment, including the division of the functional group of prescriptions under the guidance of systematic thoughts, determining the efficacy of prescriptions based on the compatibility of dosages, or on dosage forms; the second is the external environment, including determining the efficacy of prescriptions from the perspective of disease, or of syndromes. This paper summarized that the efficacy of a prescription is determined by the internal and external environment of the compatibility of the prescription, that is, the coupling of the internal and external environment of the prescription determines the efficacy of the prescription.

**Keywords** prescription efficacy; internal environment; external environment; compatibility environment

(收稿日期: 2019-07-30; 修回日期: 2019-09-05)

编辑: 黄 健