

· 百 家 园 ·

《武威汉代医简》组方用药特点探析

段 祯* 王亚丽

(甘肃中医学院公共课部, 兰州市定西东路 35 号, 730000)

* 通讯作者: 13309400055@189.cn, (0931)8765429

[摘 要] 对《武威汉代医简》方剂进行简要分析后发现, 其组方用药具有方小药精、表里兼顾、寒热并用、攻补兼施、随症加减等特点。这些组方用药方法又往往因证候表里、寒热、虚实错杂而参合使用, 以期实现综合、全面的治疗。《武威汉代医简》组方用药之特点, 应为同时代诸多方书所共有, 并被后世医家继承发展而成为中医组方用药规律之重要构成元素。

[关键词] 武威汉代医简; 组方用药特点; 构成元素

1972 年出土又经现代学者整理后出版的《武威汉代医简》(以下简称《医简》)一书, 其内容抄成时间介乎《黄帝内经》与《伤寒杂病论》之间。《医简》因形态上的原始性及其内容伪讹绝少的特点, 在中医文献研究中有着传世文献无法比拟的优势, 其所载之 30 余方, 据书中所言, 效果大都“甚良”。研究这些方剂的组方用药特点, 对于探明中医方剂组方用药之经验传承与嬗变规律具有重要的意义。本文对《医简》方、证及组成清楚的 30 首(不含重出者 4 首)方剂进行简要探析, 发现其组方用药有如下特点。

1 方小药精, 力专效弘

《素问·至真要大论》云:“君一臣二, 制之小也; 君一臣三佐五, 制之中也; 君一臣三佐九, 制之大也。”^{[1]541} 据此, 可将不超过 9 味药组成的方剂称为“小方”。

据我们统计,《医简》30 首方剂中药物在 9 味以内者有 28 首, 占 93%, 其中由 1 味、3 味、4 味药组成的方剂各占 10%, 由 2 味药组成的方剂占 20%。据此可以得出《医简》善用小方的结论。《褚氏遗书·除疾》云:“制剂独味为上, 二味次之, 多品为下。”^{[2]10}《旧唐书·许胤宗传》亦云:“夫病之于药, 有正相当者, 唯须单用一味, 直攻彼病, 药力既纯, 病即立愈。”^[3]褚、许二贤所言未免绝对了些, 但其用意皆在明示医者组方时应做到药纯力专, 避免杂乱掣肘。《医简》诸多小方皆组织谨严、配伍精当, 施之于用, 力专效弘。如治痹手足臃肿方⁽⁸¹⁾, 重用祛风除湿之秦艽, 配以回阳救逆、散寒除湿之附子, 效力专一, 以解风寒湿邪互结所致之痹证; 治心腹大积上下行如虫状大痛方⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾, 重用斑蝥以逐瘀散结, 配地胆以逐瘀消癥, 复以桂温经通阳以增强逐瘀散结之

效, 选药精纯, 配伍严密, 治疗各种原因所致之癥瘕积聚疼痛剧烈者。

2 病有夹杂, 药亦兼用

2.1 内外兼顾, 表里双解

临证之时, 须明辨其表证与里证之先后、轻重、主从关系, 而后斟酌解表药与攻里药之比例, 使治有主从, 药有偏重, 解表无碍于攻里, 攻里不妨于解表, 两者相辅相成, 方称妥帖。《医简》此例, 如治鲁氏青行解腹方⁽⁴²⁻⁴³⁾即是针对表证未罢而邪已入里、表里俱病而表重里轻之证而设。方中重用发汗解表之麻黄, 微佐以温经散寒之乌喙、附子, 其意在宣发腠理、温散寒邪; 复以大黄清解热毒、荡涤积滞, 石膏清热泻火、除烦止渴, 苦参清热, 厚朴行气导滞, 其意在清热导滞、消痞除满。权衡此方解表药与攻里药比例, 前者用量多于后者, 其用意深孚《素问·至真要大论》:“从外之内者, 治其外, ……从外之内而盛于内者, 先治其外而后调其内”^{[1]543}之旨。

2.2 寒热并用

《医简》寒热药并用的方证甚多, 考其究竟, 则有如下二端。

寒热反佐, 补偏救弊: 证有寒热, 药亦有寒热, 究其治法, 《素问·至真要大论》已明示其法曰:“寒者热之, 热者寒之。”^{[1]523}但是, 纯热纯寒之品, 多有发生偏弊之虞, 必得于纯热中少佐寒凉之品, 于纯寒中少施温热之药, 方保无虞。《医碁·杂证·反治论》^[4]曰:“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。”《医简》寒热反佐之例,如治伏梁裹脓在胃肠之外方⁽⁴⁶⁻⁴⁷⁾,以大黄清湿热、攻积滞、凉血祛瘀,黄芩解毒燥湿,消石(芒硝)攻坚破积、解毒消肿,廔虫(土鳖虫)破血逐瘀散结,以芍药缓急止痛。上述5药,性属阴寒,恐生凝闭郁遏之患,遂佐以桂和桑螵蛸,一方面温通阳气,以助消痈排脓;一方面行散诸药,勿使其阴寒之性郁闭邪气。余如久咳上气喉中如百虫鸣状卅岁以上方^(3-5,79)于众温热药中用柴胡,治金创止痛方⁽⁵²⁻⁵³⁾、治久咳上气汤方^(80甲-乙)于众温热药中用石膏等皆属此例。

寒热兼顾,照顾全局:临床所见诸证,属纯热纯寒者有之,属寒热互见者亦有之。对于后者,必得寒热药并用,方可奏效。正如《医编·杂证·反治论》所言:“又有寒热并用者,因其人寒热夹杂于内,不得不用寒热夹杂之剂。”^[4]病者体内寒热互结,必得以寒、热两种性质的药物相配伍,才能产生两种功效,达到兼顾病情、照顾全局的目的。《医简》中此等用例颇多,如治诸癰方⁽⁹⁻¹⁰⁾以平性之菟丝子补肾益精,温性之姜、术温中、健脾、利湿,大热之桂温阳化气,助膀胱气化,复以寒性之瞿麦、滑石清热祛湿、利水通淋,全方寒热并用,可奏温阳化气、清热利湿、排石通淋之功。余如□□癰方⁽¹¹⁻¹²⁾、治鲁氏青行解解腹方⁽⁴²⁻⁴³⁾、治鼻不利方⁽⁷¹⁾、治久泄肠辟卧血□外裹带风□□医不能治皆射去方^(82甲-乙)、治妇人膏药方^(88甲、乙)等皆是寒热并施、兼顾全局之良剂。

2.3 攻补兼施

实则泻之,尚须固护正气;实则泻之,虚则补之,是中医临证施治之大法。《医简》在谨守此法的同时,却不忘固护正气。如恶病大风方^(86甲)中礞石主去死肌,蚀恶肉;雄黄功能解毒燥湿、祛风,主鼠瘻、恶疮、疽、痔、死肌,杀精物、恶鬼、百蛊毒肿,又悦泽人面;芒硝功能攻坚破积,解毒消肿;丹砂功能解毒,杀精魅、邪恶鬼,除疥癩、诸疮,又悦泽人面;磁石功能平肝熄风,通关节、消痈肿、去鼠瘻。上5味又皆可杀虫。长石功能杀蛊毒,玄石功能平肝熄风。上述7石药并用,可收祛风、燥湿、解毒、杀虫之功。又恐众石药性悍伤正,遂用人参健脾益气以固护正气。

虚实兼夹,且补且攻:实则泻之,虚则补之,固为大法。但是临床所见诸证,属纯实纯虚者有之,属虚实兼夹者亦有之。对于前者,临证时实者泻之,虚者补之,理固当然;对于后者,因其虚实互见,治疗时若纯补其虚,则邪气益牢,纯攻其实,则正气益虚。必

得随证用药,攻补兼施,方为稳妥。此外,在虚实兼夹的病证中,虚实两端多有主次之分,或虚多实少,或实多虚少,因此,组方用药时能否处理好攻补之主次、用药比例之多寡,就成为奏效与否的关键。《医简》治疗虚实兼夹之证,即采取且补且攻的方法。如治诸癰方⁽⁹⁻¹⁰⁾,以菟丝子补肾益精,术健脾益气,姜温阳化气、通脉,桂温通阳气。四物联用,温助脾肾阳气,使水湿得以正常敷布,此所谓“治病必求其本”,是为补。以瞿麦、滑石清热祛湿、利水通淋以治标,是为攻。全方标本兼顾、攻补同施,可奏通淋排石之功。再如治久泄肠辟卧血□外裹带风□□医不能治皆射去方^(82甲-乙),据方中所用药物及其份量来看,该方主治因寒热杂中所致的久泄肠癖。故以辛热之桂、姜与苦寒之黄芩、黄连同用,辛开苦降,散寒清热,以解寒热互结,扭转中焦升降之枢机,恢复胃肠运化之功,此亦“治病必求其本”之一端,是为攻。证属久泄肠癖,正气已虚,为免进一步伤正,标病亦当兼顾,故以龙骨、赤石脂收敛固涩、止利止血以治标。泄泻已久,中焦已虚,又恐桂、姜、芩、连进一步伤正,遂佐以人参,一方面补脾益气,安定中焦,使寒湿生化无由;一方面助桂、姜温中散寒,从根源上杜绝了脾胃虚弱无力运化而生寒湿的弊端,是为补。全方融温散、清泻、补益、固涩于一体,可收散寒清热、收敛止泻、健脾益气之功。此二例,皆是攻补兼施之佳证。

3 方因证立,药随症变

临证施治,有是证则用是方,被历代医家奉为主臬。当病情因疾病处于病程的不同时期而有所异同时,在因证选方基础上,尚须随症加减,做到方证相符。所谓随症加减是在不改变方剂主要部分或者主药的前提下,针对疾病的次要矛盾,对方剂的次要部分进行加减。要之,因证选方,添一症则添一药,易一症则易一药。至于加减的目的,是为了使得方剂更切合疾病的本质(即证),具有更加稳妥的疗效。

《医简》随证加减包括两端:一是药味的加减,一是药量的加减。如《医简》治久泄肠辟卧血□外裹带风□□医不能治皆射去方^(82甲-乙)用黄连四分,黄芩、石脂、龙骨、人参、姜、桂各一分。方后指明加减的方法:“肠中痛,加甘草二分;多血,加桂二分;多脓,加石脂二分;□一□□□□□;多□,加黄芩一分。”其中“肠中痛,加甘草二分”属于加味,其目的旨在以甘草缓急止痛;“多血,加桂二分;多脓,加石脂二分;□一□□□□□;多□,加黄芩一分”属于加量,方中本

有桂一分,因便中多血,故加大桂的用量以加强温通之功,使血脉循行有度而离经之血止;方中本有石脂,因便中多脓,故加大石脂用量以加强收敛止血、敛疮生肌之功。至于“多□,加黄芩一分”,因描述症状的文字表述不清,黄芩加量之用意何在,实不便妄测。

4 结语

《医简》组方用药的特点有:①方小药精;②表里兼顾;③寒热并用;④攻补兼施;⑤随症加减。当然上述所列诸条,仅为表述方便计而作条块划分。事实上《医简》组方用药并非一如上述各条那么单纯,当证候因表里、寒热、虚实等呈错综复杂之势,往往将诸法参合为之,以期实现综合而全面的治疗。如治鲁氏青行解解腹方⁽⁴²⁻⁴³⁾既兼顾表里,又寒热并用。再如治诸癰方⁽⁹⁻¹⁰⁾既寒热并用,又攻补兼施。又如治久泄肠辟卧血□外裹带风□□医不能治皆射去方^(82甲-乙)兼顾寒热、虚实、标本,将温散、清泻、补益、固涩冶于一炉,可谓匠心独运。尤其值得关注的是治久泄肠辟卧血□外裹带风□□医不能治皆射去方^(82甲-乙)后随症加味、加量的记载,是方剂加减运用具体而生动的体现,也是目前所见随症加减法之最早记载。

张仲景《伤寒论·序》曰:“勤求古训,博采众方,撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎产方》

录》,并平脉辨证,为《伤寒杂病论》,合十六卷。”其所谓之“古训”^[5],必包括类似《医简》之前代方书。其所谓之“众方”,既有共时的一面,即张仲景当世医家们的方剂;也有历时的一面,即张仲景之前类似《医简》之方书中的方剂。上述《医简》组方用药之特点,在《伤寒论》《金匱要略》中多有体现,当是张仲景对前代和当世类似于《医简》之诸多方书以及医家组方用药经验之继承。由此可以猜测,《医简》所体现的组方用药特点,并非《医简》所独有,应为《医简》同时代诸多方书所共有。换言之,《医简》组方用药之特点,当是《医简》时代诸多方书组方用药方法在《医简》中的投影。这些组方用药方法,多为后世医家继承并发扬光大,逐步发展成为中医组方用药规律之重要构成元素。

参考文献

- [1]王冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- [2]褚澄撰,胡文煥校.褚氏遗书[M].延宝元年(1673)武村新兵卫刊行,早稻田大学藏本:10.
- [3]刘昉等撰.旧唐书[M].北京:中华书局,1975:5091.
- [4]何梦瑶撰.邓铁涛,刘纪莎点校.医编[M].北京:人民卫生出版社,1994:29.
- [5]刘渡舟.伤寒论校注[M].北京:人民卫生出版社,1991:序.

(收稿日期:2011-06-13;修回日期:2011-07-15)

[编辑:李 巍]

痛泻要方核心药组论证

刘 静¹ 傅 杰¹ 丁 舸^{2*}

(1.江西中医学院科技学院,江西省南昌市抚生路 666 号,330025;2.江西中医学院基础学院)

基金项目:国家中医药管理局科技项目——痛泻要方及其核心药组的代谢物组学研究(06-07JP23)

* 通讯作者:435684762@qq.com,13177812410

[摘 要] 方剂都有其特定的组成药物,而组成药物中的核心配伍药组则显得尤为关键,它决定着整个方剂的主要功用和主治取向。从中医方剂配伍理论、中医文献资料、现代药理研究、中医临床运用等方面论证白术、白芍为痛泻要方的核心药组。

[关键词] 白术、白芍;痛泻要方;核心药组

痛泻要方源于《景岳全书》引“刘草窗方”,是治疗肝郁脾虚、腹痛泄泻的代表方剂,该方由白术、白芍、陈皮、防风四味药组成,具有补脾泻肝、缓急止泻之功效。《医方考》言:“泻责之脾,痛责之肝;肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻。”痛泻之证是由土虚木乘、肝脾不和、脾运失常所致,而白术、白芍一对药物配伍则是该方的核心药组,试述如下。

1 从中医方剂配伍理论论证

痛泻要方之主证为肝旺脾虚,其临床表现为肠

鸣腹痛,大便泄泻,泻必腹痛,泻后痛减,舌苔薄白,两关不调,脉左弦右缓。综观其症,肠鸣腹痛、泻必腹痛为肝克脾土,肠胃气机不调所致;大便泄泻是脾虚,湿滞肠道,传导失职;泻后痛减是泻后湿停气滞得到暂时缓解;舌苔薄白属湿象;脉左关弦为肝旺、右关缓为脾虚。且痛泻证从病机治疗的角度看,多因情绪波动而作,与情志因素密切相关,情志郁怒或激动,导致肝气偏旺,克犯脾土,脾虚湿滞,下渗肠道则为泻。所以“痛”多因肝旺克脾,“泻”则因脾虚湿