

• 百 家 园 •

中医方剂角药与阴阳学说

金 丽

福建中医药大学中医学院,福建省福州市闽侯上街大学城邱阳西路,350122)

通讯方式:jlinli7208@163.com,13110899489

[摘 要] 角药在“阴阳和”生理与“阴阳错”病理的状态医学中,较之“药对”更具圆机活法。表现为:①有开阖枢之机;②参和药味与醇和药性;③引抵病所与打破病态平衡。角药既可为奇方,亦可为偶方。奇正理论折射出角药与阴阳配伍“技”与“道”关系的精妙。角药昭示了阴阳学说除对立统一之外的深层次的生命含蕴。

[关键词] 角药;方剂;阴阳学说

在中医方剂中,基于中药性味、归经、七情和合等原则,采用具有或相互促进、或相反相成等作用的一组“三足鼎立”的药物,或为主药或为次药地融入方剂,或单独成方的一种方药模式,谓之角药。角药与对药,或云角药配伍与阴阳配伍,二者之间具有变与常、精深妙“技”与“道”的关联,且在中医方剂中具有交相辉映的意象与意境。《老子·五十七章》云:“以正治国,以奇用兵。”《孙子兵法》云:“凡战者,以正合,以奇胜。”以奇正理论和状态医学诠释角药配伍与阴阳配伍,还可钩玄阴阳哲理深层次的生命意蕴,从而亦昭彰了角药的内涵与境界。

1 角药主要历史沿革

角药始见于《伤寒杂病论》,如四逆汤(附子—干姜—甘草)、茵陈蒿汤(茵陈—栀子—大黄)、小承气汤(大黄—厚朴—枳实)、小陷胸汤(黄连—半夏—瓜蒌)、温肺化痰平喘(干姜—细辛—五味子)、疏肝和胃清胆(柴胡—黄芩—半夏)、益气补脾养心(人参—炙甘草—大枣)、补血理血和营(当归—川芎—芍药)等^[1]。各组角药相辅相成,尤其是几组经典配伍,或因具开阖枢机(如黄连—半夏—瓜蒌中的瓜蒌、干姜—细辛—五味子中的细辛),或因具“三驾马车”(茵陈—栀子—大黄)之势而久负盛名。经方的魅力,角药之功不可抹杀。

金元时期的李东垣注重对脾胃升阳益气药物的应用,在角药的应用历史中亦可谓承前启后^[2]。脾主中州,脾胃为升降之枢,李东垣非常注重角药中气机的枢转(如半夏—白术—天麻中的天麻)与药物的相互为用(如人参—麦冬—五味子,一补—清—敛)或相互制约(如枳实—白术—荷叶中的枳实—白

术)。此外,荷叶还有引药作用,枳实、白术用荷叶裹饭为丸,因荷叶体出淤泥而不染,挺然独立,色青形空,“食药感此气之化,胃气何由不上升乎?”

角药应用在明清时期进一步发扬光大。随着温病学派学术的日臻完善,一些温病方中的角药也逐渐被创制出来,成为温病学派临床佳效的基础^[3]。如《温病条辨》中的一组轻清透发之剂:金银花—连翘—淡竹叶,可用于卫气营血各个层次的病变,并成就了清营汤中“入营犹可透热转气”的法度。

近代名医亦注重角药的应用。如山东中医学院刘惠民教授治感冒、流感早期有化热者,喜用麻黄—石膏—怀山药,表寒、里热双解,同时顾护后天之本与化生汗液滋生之源,三者相得益彰^[4]。姜良铎教授倡导从状态医学诊治疾病^[5],亦常用角药:如人参—大黄—瓜蒌治疗本虚标实之胸痹,其以瓜蒌枢转、斡旋的旨意与张仲景一脉相承。

2 状态医学下的“阴阳和”生理、“阴阳错”病理与角药配伍

“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本”(《素问·阴阳应象大论》)。“道生一,一生二,二生三,三生万物。万物负阴而抱阳,冲气以为和”(《老子·四十二章》)。生命的状态,不能单单以矛盾的对立统一来诠释。姜良铎教授针对中医急诊学提出“两纲三态六要”辨证体系^[6],认为生命体的生理与病理状态应分别为“阴阳和”与“阴阳错”,“阴阳错”即虚实互存、表里同病、寒热错杂的状态,是疾病动态演变的真实体现,如老年人高血压病,单纯具肝阳上亢病机者极少,姜良铎所拟石决明—生石膏—麦冬—角

药,用于肝阳上亢,又有温燥伤肺者较适合。因于疾病状态的复杂性,在单味药向方剂演化的过程中,应注重参和药味与醇和药性。“夫和实生物,同则不继”(《国语·郑语》)。对药—角药—复方的演变机理是不言而喻的。

2.1 角药组合范式举例

经典角药的组合大略有一些范式,或相反相成,或相互促进,亦可参照方剂组方模式。近代名医秦伯未主张疾病处方公式为:(病因+病位)+症状,如九味羌活汤用于外感风寒湿、内有蕴热,治法为:(发汗除湿+祛风散寒)+兼清里热,药用:(羌活、防风、苍术+细辛、川芎、白芷)+生地黄、黄芩、甘草。三组药物遥相呼应、相辅相成,由此亦拓展了角药的外延:从三味药至三组药。

2.2 角药参和药味的理论基础——阴阳为客观多样性差异与互补的统一

“积阳为天,积阴为地”(《素问·阴阳应象大论》)。“阴阳和”作为生命的生理状态,其生命含蕴绝非能用对立统一来简单概括的。阴阳的哲理在自然科学界亦可得到验证:同济大学医学院孙毅教授以 CD133⁺ 为指标研究生命体神经干细胞,发现杂合群体较之均一群体出现的波浪型曲线图形,更易出现类抛物线的正态分布图形,即低表达(阴-)与高表达(阳+)位于两端,中间状态为主要部分且基本是均和的,“一阴一阳之谓道”(《周易·系辞上》)盖为此意。由此说明,中医方剂讲求阴阳配伍的原则与君、臣、佐、使参和药味,是有阴阳理论基础的。

角药作为对药的升华与大方的基础,其三足鼎立的范式亦可在自然科学界找到理论依据。李曙华《从系统论到混沌学》^[7]:在非线性科学中,“3”有可能为一宇宙常数;“周期 3 蕴含混沌(太极)”在生命体已得到验证——生命活动是一种超循环,其生化反应中的催化机制至少要求三元循环。“3”具有基础性、领先性和蕴含性,三体为四体及以上的基始,这在自然界中:三原色可配出一切颜色、三个独立频率可配出一切频率可资佐证。

2.3 角药开阖枢之法与阴阳开阖枢之理

《素问·阴阳离合论》云:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为合,少阳为枢,……是故三阴之离合也,太阴为开,厥阴为合,少阴为枢。”阴阳因具开阖枢内涵,而具生命活动中动态的意蕴——气机升降出入与枢转、脏腑的气化及由之产生的“神”。阴阳为“变化之父母,生杀之本始,神明之府也”(《素

问·阴阳应象大论》),确为生命状态的点睛之笔。

阴阳之开阖枢之理落实至方药层面,则可为角药之开阖枢之法。具有经典开阖枢范式的角药大多亦功用神效,长久不衰:如干姜—细辛—五味子,陈修园曾在论小青龙汤时曰:“干姜以司肺之开,五味以司肺之合,细辛以发动其开合活动之机。小青龙汤中当以此三味为主,故他药皆可加减,此三味则缺一不可”^[8]。

2.4 角药与阴阳配伍交相辉映

角药较之对药更加显示了方剂的圆机活法,但两者中蕴含的阴阳配伍原则是一致的,且角药配伍与阴阳配伍还可交相辉映。如小青龙汤最经典的角药为:干姜—细辛—五味子,其实方中八味药还可重新组合成三组角药^[6],即:麻黄—桂枝—炙甘草(辛甘化阳、发散表寒);干姜—细辛—半夏(辛温化饮);五味子—芍药—炙甘草(酸甘合化、敛阴制阳以防余药之辛燥)。即谓:既使经典的角药在入方剂化裁后,还应重新审核其化端,一如张景岳创“新方八阵”,“师(古方八阵)之法而不泥其方”。

此外,因于对角药化机的审视,角药理念尚可引伸至每一药味的“药味—配伍—药量”^[6],此三足鼎立亦当为疗效之精妙所在。此可谓角药含蕴的纵深发展。

3 角药既可为奇方,也可为偶方

姜良铎认为^[6],角药配伍方法源自《素问·至真要大论》“一君二臣,奇之制也”的制方法则。由此循古制,从药味上云独立成方的角药,如小承气汤、三子养亲汤、玉屏风散等均当为奇方,但现今学者已有不同看法。

高普照认为,奇偶(方)的含义,不能仅仅拘泥于数字的奇偶^[9]。参照条件有两:一是奇偶方的区别在于作用的专一与复合。四味药者亦可为奇方,如秦伯未于《内经知要浅解》中云:“大承气汤的唯一效能是通大便,也可说成奇方”;二是方治正虚为主与攻补兼施者,应为偶方,如治疗卫气不固自汗证之玉屏风散(黄芪—防风—白术),一如治疗阴虚骨蒸盗汗之知柏地黄丸,皆应属偶方之制。

4 奇正理论折射出角药“道技”精妙之化境

由角药之“一君二臣,奇之制也”联想至中国古典哲学之“奇正”理论。中医方剂之君、臣、佐、使配伍范式及阴阳相配、升降相因、动静结合、补泻兼施等制方法则,皆可为雅正之“道”,而角药之或“注重枢转以激发人体免疫力”,或较之对药“参和药味、醇

和药性”,或“引达病所,打破病态平衡”等,皆可谓出奇制胜之“技”。尽管中国传统文化向来“崇道轻技”,但至少轻技甚如庄子者亦主张“道、技结合”^[10]。“技”因能体现出“道”的“微妙”之趣而提升了“道”的美、善境界,可谓“技入化境,神与物游”;“技”与“道”合,亦提升了“技”的层面为“道技”。角药配伍钩玄了“一阴一阳之为道”的生命含蕴,是谓中医方剂制法中之“道技”。

5 结语

角药是在中医方剂阴阳配伍基础上的融会贯通与出奇制胜,是“通变烛微”诊治复杂疾病在方药上的体现。探颐索隐角药含蕴,对于中医方剂理法及至中医学阴阳哲理,均将大有深意。

参考文献

- [1]楼友根. 浅谈经方中“角药”的配伍应用[J]. 河南中医, 2003,23(8):3-4.
- [2]楼友根. 略论李杲对“角药”的配伍应用[J]. 中国中医基

础医学杂志,2008,14(3):226-227.

- [3]楼友根. 试论温病方中“角药”的配伍应用[J]. 河南中医, 2005,25(2):64-65.
- [4]楼友根,童健媛. 名老中医运用“角药”的经验[J]. 河南中医,2007,27(1):24-25.
- [5]姜良铎. 从息论态,综合施治[J]. 中医杂志,2007,48(5):394-396.
- [6]姜良铎,刘清泉. 三态论证急症与角药配伍[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(8):173-175.
- [7]李曙华. 从系统论到混沌学[M]. 桂林:广西师范大学出版社,2002:241-276.
- [8]李剑颖.《伤寒杂论》中“角药”应用分析[J]. 中医临床研究,2012,4(4):32-33.
- [9]高普照. 谈“汗者不以奇下者不以偶”[J]. 山东中医学院学报,1988,12(1):16-17.
- [10]杨林. “圆者不以规,方者不以矩”[J]. 湖南行政学院学报,2001,(4):25-28.

(收稿日期:2012-10-25;修回日期:2012-12-05)

[编辑:黄健]

中国第七届中医、中西医结合暨非药物治疗防治 心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛通知

由中国人健康科技促进会医药科技专业委员会、《世界中医药》杂志社联合主办的“中国第七届中医、中西医结合暨非药物治疗防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛”拟于2013年5月24-27日在重庆金考源会议中心召开。

1. 会议征文与研讨内容

(1)中医药治疗心脑血管病的理论研究及临床经验;(2)中医、中西医结合治疗心脑血管病的新疗法、新进展;(3)中医药治疗心脑血管病的实验研究;(4)针灸推拿等非药物治疗治疗心脑血管病的体会;(5)中医、中西医结合治疗糖尿病的理论研究及临床进展;(6)糖尿病、肿瘤及心脑血管病的中医诊疗规范;(7)中医药、中西医结合治疗肿瘤的基础及临床研究;(8)中医、中西医结合抗肿瘤的理论与临床探讨;(9)名老中医经验和民间中医验方防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤经验总结;(10)抗肿瘤中药的研究与开发;(11)肿瘤止痛及晚期肿瘤患者生存质量与养生方法研究;(12)中医非药物治疗的基础研究和理论研究探讨;(13)中医非药物治疗在临床中的应用研究与总结;(14)针灸在各科临床的经验总结;(15)推拿按摩及其他理疗方法在各科临床的运用;(16)非药物康复疗法经验总结;(17)中风后遗症的中医特色治疗经验;(18)老年痴呆症、顽固性失眠、血管性头痛的论治精神及特色疗法;(19)名老中医临床经验总结;(20)中医成才经验介绍;(21)临床应用经方、成方、验方的体会;(22)中医养生保健、药膳食疗方法介绍及理论研究;(23)中医药教学经验介绍;(24)中国医学史研究;(25)中药、民族药研究及其现代应用;(26)复方制剂的开发与研究。

2. 征文要求

(1)论文要求论点明确、论据充分、结构严密、层次分明、文字精炼,具有科学性、创新性、实用性;(2)征文请附医院或主管单位介绍信;(3)征文截止日期为2013年5月10日;(4)每位作者只限投一篇论文(要求2000字以内);(5)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位;(6)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾,请在投稿信封左下角注明“会议”字样;(7)论文尽量不用表格及图片;(8)欢迎电子邮件投稿;(9)征文经专家评审后,录用文章将刊登在《世界中医药》杂志2013年增刊上(第一、第二作者分别授予国家Ⅱ类继续教育学分6.5分),并邀请参加会议,入选论文安排在大会交流,参加会议者颁发证书并授予国家Ⅱ类继续教育学分10分。

3. 投稿地址

北京市朝阳区小营路19号财富嘉园A座302室《世界中医药》杂志社,邮编:100101,电话:(010)58239051,传真:(010)58239066,手机:13901318403,E-mail:113901318403@139.com,联系人:王炳岐

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net