

明代的方剂分类

赵 艳

(北京中医药大学基础医学院,北京市北三环东路 11 号,100029)

基金项目:北京中医药大学校级课题(010014910)

* 通讯作者:cmdzhy@163.com, (010)64286832

[摘要] 方剂分类肇始于《黄帝内经》,后经历代医家的发挥而渐趋成熟。明代方剂数量快速增长,方剂学不断发展,方剂分类亦日趋完善。首先简要回顾明以前的方剂分类方法,继而从以病(证)类方、以临床各科类方、以治法类方、以组成类方、以剂型类方、综合分类法等几方面对明代方剂分类加以论述,认为明代除继承前代的方剂分类法外,出现了按剂型及组成对方剂进行分类的方法,并发展了功用分类法。此外,针对单独使用一种分类方法难以囊括众多方剂的情况,明代医家将病因、病证、病位、剂型、功用等分类法加以综合对方剂进行分类,反映了明代医家已经开始注重从方剂内部的特性出发来分类方剂,为清代及以后方剂分类法的发展与完善提供了思路。

[关键词] 方剂分类;明代;方剂

方剂分类是方剂形成以后进一步发展的产物。对方剂分类的探索始于《黄帝内经》,其后历代皆有发挥,但从知识系统化来看,方剂在明以前基本上仍附属于临床各科或病证。随着方剂学的发展,明代的方剂分类日趋完善,除继承前代的方剂分类法外,出现了按剂型及组成对方剂进行分类的方法,张介宾创立的“新方八阵”、“古方八阵”发展了功用分类法。同时部分医家发现,单独使用一种分类方法难以囊括众多的方剂,因而出现了将病因、病证、病位、剂型、功用等分类法加以综合对方剂进行分类的方法。

1 明以前的方剂分类

明以前主要的方剂分类方法有“七方”说、“十剂”说及以病(证)统方等。

“七方”说始于《黄帝内经》,是最早的方剂分类法,此法在形式上属于方剂分类方式,但就其实质来说,当属制方理论,故迄今未见按此法分类的方书。

“十剂”说始于唐代陈藏器《本草拾遗》,原是对药物进行分类的一种方法,后发展为方剂分类方法。但此种方法不足以涵盖全部的临床常用方剂,因此,后世医家又续有增益。

以病(证)统方最早见于《五十二病方》,《汉书·艺文志》所载《五脏六腑痹十二病方》《五脏六腑疝十六病方》《五脏六腑瘕十二病方》《风寒热十六病方》《金创痈疽方》及《伤寒杂病论》亦沿用了这种分类方法。此外,唐代王焘《外台秘要》、宋代《太平圣惠方》则是按病证分类方剂的代表作。脏腑部位分类亦为

以病(证)统方之属,只是首列脏腑部位,下分病证,如孙思邈《备急千金要方》、钱乙《小儿药证直诀》则属此类。病因分类亦属病证分类,是以病因为纲,分列诸方,最著名者为宋代陈无择的《三因极一病证方论》。

金元时期,众多医对方剂的分类方法均有所发挥。如刘完素《素问玄机原病式》提出了六气辨证理论,建立了以“六气门”为纲的证候分类模式,开创了临床“六气门”分类法应用的先河;张从正在《儒门事亲》中直接用“六气门”作为临床各科病证分类之纲,并据此分类建立了一个完整的“六气门”主治方剂的分类;朱丹溪将六气辨证的理论应用于气、血、痰、郁辨证,发展为以风、寒、暑、湿、燥、火、气、血、痰、诸虚等为主的临床分类系统,并用于方剂分类。虽然仍属病(证)分类法的范畴,但已经开始重视从疾病的本质和方剂的作用出发对方剂进行分类,对明代方剂分类体系的初步成熟具有深远影响。

2 明代的方剂分类

明代方剂数量的快速增长迫切要求对大量的方剂进行合理分类,以使众多方剂按序排列,易于传播和使用,加之金元医对方剂分类的有益探索为明代方剂分类的发展提供了必备的基础,故明代的方剂分类日趋成熟,除继承前代的方剂分类法外,出现了以方剂组成、方剂剂型对方剂进行分类的方法。

2.1 以病(证)类方

按病证对方剂进行分类是明以前主要的方剂分类方法,明代《普济方》《医方考》《证治准绳类方》等

众多方书沿用了此种分类方法。如吴昆“取古昔良医之方七百余首,揆之于经,酌以心见,订之于证,发其微义”^[1]。著《医方考》6卷,按方剂主治病证,分为中风、伤寒、感冒、暑、湿、瘟疫、大头瘟等72门,每门下列出相应方剂,其中凡一方多治者,可见于数门,如升麻葛根汤既见于伤寒门又见于瘟疫门、麻疹门、痘门;当归龙荟丸既见于火门又见于咳嗽门,如此互见者共计58方。

这种以病(证)统方的分类法,为医生按图索骥、依病检方提供了便利,便于临床用药。但由于中医有同病异治、异病同治的现象,不同的病由于病机相同可以使用同一首方剂,相反同一种病亦可使用不同的方剂,从这个角度而言,按病(证)类方未免失于机械,故对于方剂的分类无法产生更大的推动作用。按脏腑或者体表解剖部位分类方剂的方法实际上是“以病统方”的另一种表现形式。明代以脏腑部位对方剂分类者当属楼英的《医学纲目》,虽较唐代孙思邈《备急千金要方》分法有一定进步,但从方剂学的角度来看,这种分类方法仍然以病证分类方法为基础,割裂了方剂之间的有机联系,把方剂主治分割成为一个个相互独立的系统,因而有一定的局限性。

2.2 以临床各科类方

明末出现了一部按临床各科分类的方书——鲍庵延道人《李氏家藏奇验秘方》,其最大的特点即按内、外、妇、儿四科分类方剂,每科门下依病证或脏腑部位设立子门类,子门类下再列所属方剂,幼科一门则直接列出10首方剂。古代医籍历来分科界定不甚明了,以杂病、疮疡、妇人科、幼科之分类最为常见,而此书内科、外科、妇人科、幼科的分类,从名称和内容上已经非常接近现代中医临床的分科概念。

以临床各科分类方剂,在客观上可以促进各科方剂学的发展,但这种分法过于笼统,从本质上说仍然没有摆脱病证、脏腑对方剂的统领,单就方剂分类学而言没有进步。

2.3 以治法类方

方剂的功用与其所体现的治法是一致的,故以治法分类方剂的方法在早期功用分类法的基础上逐渐发展成熟,是对“十剂”分类法的一种发展。

2.3.1 缪希雍“十二剂”分类法 “十剂”分类法形成以后,历代医家续有补充,如宋代寇宗奭补“寒”可去热、“热”可去寒两剂,而成“十二剂”。

明代缪希雍在《神农本草经疏·论十剂本义》中说:“剂有宣、通、补、泻、轻、重、滑、涩、燥、湿十者对

治之各异。”^{[2]20}明确指出了“十剂”为“对治之各异”,体现了方剂与治法的关系。在论述每一剂时,收录了各家的观点,并列“十剂补遗”篇,认为前人在“十剂”之后加入寒、热二剂不甚合理,指出:“岂知寒有时而不可以治热,热有时而不可以治寒,何也?阴虚内热,当用甘寒滋肾家之阴,是益水以制火也,……阳虚中外俱寒,当以人参、黄芪以益表里之阳气,而少佐桂、附以回阳,则其寒自解,是益火以祛寒也。设专用辛热,……则辛能走散,真气愈虚,其寒愈甚,……二者非徒无益,而又害之,顾不悖欤!”^{[2]22-23}认为“寒、热二剂,摄在补泻,义不重出。今当增入升降二剂,升降者,治法之大机也”^{[2]23}。因而添列升、降二剂,并说:“经曰:高者抑之,即降之义也。下者举之,即升之义也。是以病升者用降剂,病降者用升剂”^{[2]23}。

2.3.2 张介宾“八阵”分类法 张介宾认为,以疾病的远、近、上、下、轻、重及其复杂性而决定的“七方”分类法,未免失之笼统,仅仅是简要地指出了中医一般制方的规律。以药物功用而分的“十剂”、“十二剂”,不足以完全概括临床常用方药。乃从他亲临战事,将士立营布阵,设阵而后战,每能获胜的战绩得到启发和升华,巧妙地将古代朴素的军事辩证法思想引入中医药学领域,而“采其要者,类为八阵,曰补、和、攻、散、寒、热、固、因”^[3]。进而阐述将方剂按“八阵”分类的理由,将古方1516首、自制新方186首均依此法分类。八阵之外,复列有妇人、小儿、痘疹、外科之四方,以便临证应用。

其中“新方八阵”中补阵29方,和阵20方,攻阵6方,散阵17方,寒阵20方,热阵25方,固阵10方,因阵59方;“古方八阵”中补阵163方,和阵378方,攻阵113方,散阵114方,寒阵184方,热阵192方,固阵66方,因阵306方。

“八阵”分类法,有纲有目,简明扼要,大、中、小法融会贯通,不仅是方剂分类的一大改进,更可贵的是将古代的军事思想引入中医药学领域,借以提高组方遣药水平,启迪人们学会灵活的用方法则,是一个大胆的创新。尔后清代黄庭镜仿《景岳全书》体例,在《目经大成》中将218首眼科内治方剂按照“八阵”分类。并且汪昂的“二十一类”、程国彭的“八类”分类法等,均是在此基础上发展而来。

2.4 以组成类方

以往认为以组成分类方剂者当首推明代施沛的《祖剂》,这一观点在《方剂学》各版统编教材中均有

体现。其实不然,王良璨的《小青囊》一书亦是按组成分类方剂者,且该书的成书时间,据万芳等人考证应在万历年间(1573—1619)^[4],早于《祖剂》。

《小青囊》共载主方 39 首,其中既有张仲景的经典方,也有元明两代盛行的医方,从这 39 首主方之中又演变出 339 首化裁方。以四物汤为例,化裁出来的方剂竟达 53 首,其中“加减汤名”(即在主方基础上加减之后形成的方剂)计 46 首,“合和汤名”(为主方与另一个或几个方剂合并之后形成的方剂)计 7 首。

《祖剂》一书将明以前之方剂以类相附,以《黄帝内经》《汤液》《伤寒论》《金匱要略》等经典方为首,进而推其演变,溯源穷流,正如其小序中所说:“首冠素、灵二方,次载伊尹汤液一方以为宗,而后悉以仲景之方为祖,其《局方》二陈、四物、四君子等汤以类附焉。”^[5]其他如李杲的补中益气汤、朱丹溪的越鞠丸等具有革新意义的方剂亦作为同类方剂之祖,意在“上溯轩农,其于方剂之道,庶几焉近之矣”^[5]。全书共载历代名方 843 首,其中主方 75 首,附方 768 首。

《小青囊》与《祖剂》均以组成分类方剂,但二书同中有异,《祖剂》重在体现方剂发展的源流,故将《黄帝内经》、张仲景方作为“祖方”,其次才选取《太平惠民和剂局方》及金元诸家医方;《小青囊》以临床应用为主旨,临床常用及屡验屡效的四物汤、四君子汤、二陈汤等的衍化方数量及在书中的排列位置都不让仲景方。

这种以方统方的分类方法在方剂学发展史上无疑是一个大的进步,说明明代中后期医家已经开始着眼于方剂内部性质的研究。从方剂组成的角度探讨诸多方剂之间的内部关联,寻求方剂发展中的规律性的东西,终于使方剂研究逐渐摆脱疾病诊治的附属地位,成为一个独立的研究领域。

2.5 以剂型类方

明代开始出现了按剂型分类方剂者,如戴思恭《证治要诀类方》、许宏《金镜内台方议》、程玠《松崖医径》等,这种方法着眼于方剂自身性质,也是方剂分类的一种进步。

《证治要诀类方》按汤、饮、丸、散、膏、丹 6 种剂型分类方剂;《金镜内台方议》全书 12 卷据金代成无己《注解伤寒论》对《伤寒论》113 方归为汤、散、丸 3 类,于每方之后均列举方剂配伍与辨证论治的准则,间或阐明制方的深意及临床灵活加减法。

2.6 综合分类法

明代部分医家发现,单独使用一种分类方法难以囊括众多的方剂,因而出现了将病证、病位、病因、

功用、剂型等分类法加以综合对方剂进行分类的方法。如刘纯在《玉机微义》中将疾病分为 33 个门类,门下类方。刘纯类方剂的方法综合了病证、病位、病因、功用、主治、剂型、归经。首先,从总的门类上可以看出是按病证、病位、病因、临床各科进行分类的;其次,每一门下又按方剂的主治、功用、剂型、归经进一步细分。从每一门类下的细分方法可以看出刘纯已经开始注意从方剂自身性质入手分类方剂,但毕竟受大的门类所限,没能摆脱沿用已久的病证分类法的束缚。

再如董宿辑录、方贤续补的《太医院经验奇效良方大全》,分 64 门,每门之下再分小类,后列医方。在疟门之下又按照经络将方剂分为“足厥阴肝”、“手太阴肺”、“足太阴脾”、“手少阴心”、“足少阴肾”、“足少阳胆”、“足太阳膀胱”、“足阳明胃”8 类。属于按病证、病因、归经综合分类方剂者。

明代以综合分类法对方剂进行分类的方书非常多见,如吴旻《扶寿精方》将汇辑的一些验方与成方分为 29 类,综合了病证、病位、病因、剂型等分类法;王三才的《医便》收录常用医方 226 首,按病证、病因、四时等分类。

上述方剂分类法的出现或是发展,说明原有的方剂分类方法已不能满足方剂数量急剧增长的需要,也反映了明代医家已经开始注重从方剂内部的特性出发来分类方剂,试图寻找一种系统实用、切于临床的方剂分类法。也正是明代医家这种大胆的尝试,为清代及其以后方剂分类方法的进一步发展完善提供了思路。

参考文献

- [1]明·吴昆. 医方考[M]//郭君双. 吴昆医学全书. 北京:中国中医药出版社,1999:6.
- [2]明·缪希雍. 神农本草经疏[M]//任春荣. 缪希雍医学全书. 北京:中国中医药出版社,1999.
- [3]明·张景岳. 景岳全书[M]//李志庸. 张景岳医学全书. 北京:中国中医药出版社,1999:1607.
- [4]明·王良璨. 小青囊[M]//郑金生. 海外回归中医善本古籍丛书. 北京:人民卫生出版社,2003:318.
- [5]明·施沛. 祖剂[M]. 北京:人民卫生出版社,1987:10.

(收稿日期:2013-03-19;修回日期:2013-05-30)

[编辑:黄健]

更正

本刊 2013 年第 14 期第 1243 页作者单位“北京协和医院”的地址应为“北京市东城区府园 1 号”,特此更正,并向读者致歉。

——本刊编辑部