

《金匱要略》中复法思想的体现及运用

朱 垚^{1,2} 吴 洁³ 郭立中^{1,2*}

(1. 南京中医药大学国医大师周仲瑛工作室, 江苏省南京市鼓楼区汉中路 282 号, 210029;

2. 南京中医药大学中医内科急难症研究所; 3. 南京中医药大学基础医学院)

* 通讯作者: lzg1073@sina.com, (025)86798189

[摘 要] 通过治法、药物、方剂、煎制等几方面对《金匱要略》中涉及中医复法之处进行梳理、探讨, 并就国医大师周仲瑛教授所提的复法理论进行剖析, 以期拓宽中医学者的临证思路和对中医复法的认识。

[关键词] 金匱要略; 复法; 国医大师; 周仲瑛

复法的学术思想源自于《黄帝内经》, 如《素问·至真要大论》在论述组方原则时提出“奇之不去则偶之, 是谓重方”, 即用奇方治病不效, 就应当用偶方复合。国医大师周仲瑛教授对复法的定义为: 复法是指两种以上治法的联合应用, 它虽是治疗证候兼夹、病机错杂一类疾病的主要手段, 但对单一的证有时也需通过复合立法、组方配药, 使其相互为用, 形成新的功用, 进一步增强疗效^[1]。

我们多年跟随周仲瑛教授临床, 并深入揣摩其复法的概念内涵, 认识到“复方”体现“复法”, “复法大方”是“复法”、“复方”在方剂上的具体体现, 但“复法”一词不是单指“复法大方”, 而是指“复合立法”, “复方”的组成也可大可小, “复法”的核心应侧重于治法的复合程度。重新研读《金匱要略》, 发现张仲景在治疗疾病过程中用复法甚多, 现分析、整理如下。

1 治法复合体现

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》开篇即有多处复法思想体现, 如“夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 就体现了“治肝法”和“实脾法”的辨证复合运用精神, 不主张单用“治肝法”, 这也是“治已病法”和“治未病法”的复合, 也可以说是“治疗药物”和“预防药物”复合给药方法的隐性描述。其次, 如“夫肝之病, 补用酸, 助用焦苦, 益用甘味之药调之”, 体现了治疗肝病选择药物从药性上的复合使用, 书中所提“补肝”、“助肝”、“益肝”三法合用, 即治肝所采用的“酸、焦、苦、甘”性味复合用药之法。再次, 如“四肢才觉重滞, 即导引、吐纳、针灸、膏摩, 勿令九窍闭塞”, 体现了外治诸法的复合使用对肢体经络病症的治疗和控制。“更能无犯王法, 禽兽灾伤,

房室勿令竭乏, 服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘, 不遗形体有衰”, 则着重说明日常生活护理与饮食疗法的复合使用对养生及预防疾病所起到的重要作用。

八纲辨证的“阴”、“阳”、“表”、“里”、“虚”、“实”、“寒”、“热”等因素及其对应治法在《金匱要略》中亦有体现。究其用药常依据八纲病性的虚实错杂、正虚邪实的不同, 采取扶正祛邪并用, 以达到邪去正安的目的, 如“血痹虚劳病脉证并治”中的薯蓣丸、大黄廑虫丸。而邪实之证, 则因势利导, 也常根据病位不同, 就近引导, 排出体外, 避免伤正。如“痉湿喝病脉证并治”中的瓜蒌桂枝汤、葛根汤、大承气汤均治疗痉病, 病位不同, 因势利导。病在表者, 瓜蒌、桂枝、葛根透表达邪, 病从外解; 病在里者, 大承气汤攻下通腑, 病从里除。表里双解法则属于八纲治法复合的代表, 《金匱要略》方剂中运用此类复法的方剂较多。既解表又清里的方剂有大青龙汤、越婢汤; 既解表又化饮的方剂有小青龙汤; 既解表又温里的方剂有乌头桂枝汤; 既解表又攻里的方剂有大柴胡汤、厚朴七物汤等。“水气病脉证并治”中提及治法“诸有水者, 腰以下肿, 当利小便; 腰以上肿, 当发汗乃愈”。按其本意是以腰以下肿, 其病在下在里, 属阴, 当利小便, 使潴留下部在里之水, 从小便而出; 腰以上肿, 其病在上在表, 当用发汗, 使潴留上部在表之水, 从汗而出。临床水肿患者有上下俱肿者, 则应上下同治, 表里双解, 汗利并用, 复法治之。

2 药物复法举隅

《金匱要略》组方用药时, 注重药物经过配伍后的协同作用, 即有中药七情中的相须、相使之意, 也蕴含了药物复合使用、复法之意。以《金匱要略》方剂中麻黄的六种复合使用方式为例: 麻黄本有发汗、

平喘、利水之功,《金匱要略》中行表里之湿,常采用麻黄复合白术同治;对于风湿相搏于表,则用解表除湿、风湿并治的复法,常取麻黄复合杏仁、薏苡仁同治;对于风水相搏或哮喘等证,则用发越水气的复法,常取麻黄复合石膏同治;对于饮逆并作、咳而脉浮之证,则用散饮降逆的复法,常取麻黄复合厚朴同治;对于寒饮郁肺、喉中痰鸣如水鸡声的咳喘证,则用宣肺化痰的复法,常取麻黄复合射干同治;对于寒湿相搏、疼痛不可屈伸的历节病证,则用发散寒湿、温经止痛的复法,常取麻黄复合乌头同治。此类药物的复合使用之例在《金匱要略》中还有许多,凡所述“两因相搏”复合病机之处,必见有药物的复合使用,即寓复法方剂之意,从而增强药物疗效,扩大适应范围。

3 方剂复法举隅

《金匱要略》中很多方剂本身就体现了复法的特点。如“痰饮咳嗽病脉证并治”中“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之,小青龙汤亦主之”,治疗溢饮用发汗法,病情兼夹不同,汗法复合不同。若邪盛于表,兼有郁热,用大青龙汤复法治疗,发汗兼清郁热;若表寒里饮俱盛,用小青龙汤复法治疗,发汗兼温化里饮。治疗痰饮的其他方剂,很多也体现了复法治疗的思路,如脾阳不运所致的痰饮,用苓桂术甘汤治之,取健脾复合利水之意;如肾阳不足所致的痰饮,用八味肾气丸治之,取温肾复合化水之意;如膀胱气化不行所致的痰饮,用五苓散治之,取化气复合行水之意;如水停心下,胃气上逆所致的痰饮,用小半夏加茯苓汤治之,取利水复合降逆之意;如饮邪内聚成实所致的痰饮,用甘遂半夏汤或己椒苈黄丸治之,取攻水复合逐饮之意。以上数方,俱治痰饮,脏腑病机复合不同,临床证候兼夹有异,故治疗方剂也体现有不同复法。

王新陆^[2]指出,复杂病是指复杂因素造成的疾病,需由复杂药物进行治疗。复法大方在配伍方面以君臣佐使药物集束化为特点,在治疗方面表现为多种途径和方法进行多层次、多环节、多靶向的综合治疗。《金匱要略》中的鳖甲煎丸全方共计 23 味药,可谓多且杂,然细审其组合,皆有法度。取寒热并用,攻补兼施,行气化瘀,除痰消癥等多法合用、多向调节,是《金匱要略》方中复法的代表性方剂,也是中医方剂中最早体现“复法大方”的代表方,是从多方面着眼,以应复杂病情之复方。

4 煎制复法体现

《金匱要略》中所载方剂的煎制方法亦有复法的体现。如治疗虚寒肺痿的方剂甘草干姜汤,其中干姜炮用,究其药物的属性就受到炮制而改变,属于辛通之法复合苦降之法,有温上制下的独特效果,属于这一类药物煎制复法的先例。茵陈蒿汤煎药法中强调先煮茵陈,是为缓出热中之湿;而后入大黄、栀子两味,是为峻攻其热。本方针对黄疸湿热合邪,采用湿热并治之复法,而其煎煮过程中也采用了相应的先后复合煎煮方法,体现了煎制所蕴含的复法,对药物的药性起到了复合增效的作用,是复法在药物煎制方面的体现。

由上可见,复法是中医诊治疾病过程中常用的思维方法。周仲瑛教授及其弟子用复法诊治疑难杂症取得了良好的疗效,在中医临床复法理论构建和组方运用上做出了较大的贡献。在长期的医疗实践中用复法大方治疗各类难治性疾病^[3-4]和肿瘤^[5-9]、慢性阻塞性肺疾病^[10]、溃疡性结肠炎^[11]等效果良好。

参考文献

- [1]周仲瑛.周仲瑛医论选[M].北京:人民卫生出版社,2008:209.
- [2]王新陆.关于中医大方丸剂临床运用的思考[J].山东中医杂志,2004,23(3):131-133.
- [3]丁强,王志英.周仲瑛教授从复法辨治变应性肉芽肿性血管炎 1 则[J].中国中医急症,2011,20(12):1937.
- [4]叶吉昆,叶恬吟,周仲瑛.周仲瑛教授复法治疗格林巴利综合征[J].山东中医药大学学报,2005,29(6):455-456.
- [5]陈四清.复法大方治肺癌[J].江苏中医药,2004,25(2):34-35.
- [6]张成铭,周仲瑛.论复法大方在治疗恶性肿瘤中的临床运用[J].湖南中医药导报,2004,10(5):1-4,6.
- [7]万秀贤,朱垚,郭立中.周仲瑛应用复法大方辨治肾癌 1 则[J].山东中医杂志,2011,30(3):207-208.
- [8]李英英,贾晓玮,郭立中.周仲瑛教授用复法大方辨治肺癌一例[J].成都中医药大学学报,2012,35(1):77-78.
- [9]王小坤,朱垚,顾勤,等.周仲瑛教授应用复法辨治胃癌 1 则[J].吉林中医药,2011,31(11):1104-1105.
- [10]朱佳.复法合方治疗慢性阻塞性肺病的应用与思考[J].江苏中医药,2006,27(7):11-12.
- [11]陈四清.苦辛酸复法治疗溃疡性结肠炎[J].江苏中医药,2008,29(11):74.

(收稿日期:2013-05-10;修回日期:2013-07-24)

[编辑:黄健]