

学术论坛

浅析方剂功用的认定

□朱光

文献记述

方剂是各种药物的有机组合而非堆砌,其功用虽然取决于方中诸药,但是又非诸药功效的简单加合。目前,对方剂功用的归纳、总结,由于缺乏明晰、严谨的标准,时常可见对其功用见仁见智、表述不一的情况,影响了临床应用。笔者对此进行了汇总、辨析、梳理。

方剂的功用与组方的药物直接相关。而关于中药的功用,自《神农本草经》之后的很长时期,并未有完整、独立表述,而是表现为与主治混杂记录的状态。其中,有记述桂枝“主治上气咳逆、结气、喉痹、吐衄,利关节,补中益气”;芍药“主邪气腹痛,除血痹,破坚积,寒热,疝瘕,止痛,利小便,益气”;茯苓“主胸肋逆气、忧悲、惊邪、恐悸、心下结痛、寒热烦满、咳逆、口苦舌干,利小便”等。直至金元时期以后,许多医家才开始注意从中药的主治中提炼功效,比如《本草纲目》中出现了“功效主治”的记录模式。而至清末民初的《药品化义》和《本草备要》,开始将功效分列,并以功效阐释治疗机理。

受此影响,唐代以前对方剂的认识与文字记载也是以其所治的病证为主,强调方剂的具体运用,很少记载方剂的功效。被后世医家誉

为“方书之祖”的《伤寒杂病论》即是如此,比如“太阳病,头痛、发热、汗出、恶风,桂枝汤主之”(第十三条)、“太阳病,头痛、发热、身疼、腰痛、骨节疼痛、恶风、无汗而喘者,麻黄汤主之”(第三十五条)。唐宋时期,一些医籍开始有方剂功用的文字记述,比如《千金要方》中有“当归丸补脾安胃、调气止痛,治脾虚寒身重不举、语音沉鼓、疝风伤痛、便利无度”;《圣济总录》中有“治妊娠腹痛,温胃气,化冷痰,利胸膈,思饮食,香薷丸方”等文字记述。至金代,著名医学家成无己才开始了真正意义上的方剂理论研究,比如《伤寒明理论》中有“小柴胡为和解表里之剂也”的文字记载。至明清时期,一些医家从方名解释、方源探流、方证比较、配伍机理、运用宜忌等角度探讨方剂,出现了方剂专论,成为融理、法、方、药于一体的中医文体,比如《医方考》《成方便读》《成方切用》《医方集

解》《金镜内方议》《古今名医方论》《绛雪园古方选注》等,只是这些医籍大多着重阐释方剂中药物的作用及配伍关系。

民国时期,《中国医学大辞典》首次提出方剂“功用”,并作为独立专项进行论述,但其内容则是针对疾病的主治。1979年,广州中医药大学(现为广州中医药大学)主编的《方剂学》(试用教材)将“功用”改为“功效”,其后出版的《方剂学》有的又改回“功用”作为专项描述,且形成了一定规范,即多采用排列整齐的动宾词组结构,比如五苓散的功用为“利水渗湿,温阳化气”,桂枝汤的功用为“解肌发表,调和营卫”等。

“法随证立,方从法出”是中医学立法组方的基本原则,方剂的功用是在某一病证背景下治法的具体体现,因而也就出现了方剂功用与治法表述基本一致的现象。

功用认定

方以药成,而方药之间存在着既合又离的关系。对此,清代医家徐灵胎在《医学源流论》中谓:“方之与药,似合而实离也……圣人之为药以调剂之,或以专攻,或以兼治,或相辅者,或相反者,或相用者,或相制者,故方之既成,能使药各全其性,亦能使药各失其性。操纵之法,有大权焉。”由此说明,药物的功用在于方剂的环境中会因药际关系的影响而发生一定程度的变化,或得到强化而彰显,或受到弱化而隐匿。

一般而言,方剂发挥的是团队力量,其功用无疑是其组方药物功

用的综合反映,因而功用有主次之分,且主次功用之间可相互关联,也可相对独立。

方剂功用的认定与表述主要依据两个方面,即方剂的结构与辨证体系。

“君、臣、佐、使”是方剂的基本结构。《黄帝内经·素问·至真要大论》记载:“主病之为君,佐君之为臣,应臣之为使。”由此可知,在这种配伍体系中,君药为针对主病或者主证发挥其主要治疗作用的药物,因而君药也决定了方剂的主要功用,而佐使药物起次要或辅助作用。也就是说,依据病证而选用的

君药,主导着治疗的方向,因而任何方剂组成中,君药不可或缺。比如麻黄汤中,麻黄味辛性温,主入肺经,为发汗之峻剂,在风寒束表、肺气失宣的病机背景下,其被选作君药而决定了本方的功用为发汗解表、宣肺平喘。

方剂的功用除了与君药直接相关外,还会涉及药量与药力等因素。对此,东汉末年著名医学家张仲景深谙此道,通过药量的增减而使原方的君药或功用发生改变。以半夏泻心汤为例,加重炙甘草的用量后即改名为甘草泻心汤,其功用也由“平调寒热,散结消痞”变为

“和胃补中,降逆消痞”;若减少干姜的用量,再加用生姜,又改名为生姜泻心汤,功用也变为“和胃消痞,宣散水气”。此种“同方异用”现象还见于桂枝汤与桂枝加桂汤、桂枝加厚芍药汤,桂枝去芍药加附子汤与桂枝附子汤,桂麻各半汤与桂枝二麻黄一汤,小承气汤与厚朴三物汤,抵当汤与抵当丸,四逆汤与通脉四逆汤等。

中医学有多种辨证方法,比如八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等。由于这些辨证方法各具体系,

认定方剂功用的体会

与中药一样,方剂的功用认定也是遵循“以效定功”的原则。换言之,确认一个方剂功用依赖于临床应用验证。方剂的功用本应是客观总结的结果,但由于要经历人为分析,主观因素夹杂其中,出现不同见解也不足为奇。就现行方剂功用的认定方式,笔者有以下几点认识。

一是君药认定的标准看似明晰,实则不易把握。关于这一点,从不少方剂的君药存有争议即可看出。比如理中丸,“脾胃学说”的创始人李东垣等主张干姜为君,清代医家汪琥则认为,人参和干姜孰为君应当视病证而定;再如清胃散,清

代名医罗美认为生地黄的君,明末清初医家汪昂认为黄连为君;又如芍药汤,汪昂认为芍药为君,中医易学学派创始人张元素则提出芍药、甘草为君等观点。就实际运用而言,遣方、组药并没有固定的模式,每一种方剂的药味多少及分工,全部根据具体病情及治疗要求的不同,以及所选药物的功能来决定。而对于有一些药味多的大方,或多个基础方剂组合成的“复方”,具体分析时一般按照其组成药物的功用归类,分清主次即可,没有必要对君药勉强认定。

二是现行《方剂学》教材中收

录的多是历代名方,所记述功用多是由前贤方论提炼而成。尽管这些教材大都分析透彻,认识深刻,总结到位,名副其实,且其中不乏精辟言论,对加深理解其功用与特点具有积极意义,但毋庸置疑,这些方论总归属于以己度人,难免有臆测成分,因而一些方剂的功用表述还是未能成为定论。比如小柴胡汤,“和解少阳”的功用不仅显得过于笼统,且本身所具有的解郁清热、疏肝理气、健脾和胃等作用也被掩盖,明显限制了其临床应用。再如肾气丸,尽管大多数医家认为其属于肾

阳虚之代表方,功用表述有“温补

肾阳”“温肾助阳”“温肾壮阳”“补肾助阳,化生肾气”“温补肾阳,化气行水”等,但亦有医家认为其属于肾中阴阳双补之剂,甚至属于滋补肾阴之剂者。柯琴对此所言应属于最为贴切,谓:“肾气丸纳桂附于补阴剂中十倍之一,意在微微生火,即生肾气也。故不曰温肾,而名肾气也。”此外,葛根苓连汤的“解表清里”似嫌粗泛;炙甘草汤的“滋阴养血,益气温阳,复脉定悸”,其间的逻辑关系也有一些含混;天麻钩藤饮的“平肝熄风,清热活血,补益肝肾”,又好像面面俱

到,相互之间关联不强。三是分析一个方剂,不能只看其药物组成,还应兼顾其中的方证关系、药方关系、药际关系及量效关系等,如此才能真正理解透彻属于前贤经验论的组方要义、用药特色等,进而灵活把握与应用。四是有关方剂功用的表述,至今未形成一个具体、明晰的规范。功用认定的过程中,易造成歧义或取舍主观色彩明显,易造成功用或误释。笔者认为,从实用角度而言,方剂功用应包括病因、病机、病位、病性等内容。(作者供职于河南省中医院)

诊疗感悟

从方义解析看附子在儿科的应用

□郑宏

附子味辛、甘,性大热,归心、肾、脾经,有回阳救逆,补火助阳,散寒止痛的功效。附子主治:用于亡阳虚脱,肢冷脉微,心阳不足,胸痹心痛,虚寒吐泻,脘腹冷痛,肾阳虚衰,阳痿宫冷,阴寒水肿,阳虚外感,寒湿痹痛,阴疽疮漏等。《医学启源》记载:“去脏腑沉寒;补助阳气不足,温熟脾

胃。”脾胃学说的创始人、金元四大家之一李杲言其:“除脏腑沉寒,三阴厥逆,湿淫腹痛,胃寒蛔动;治经闭;补虚散寒。”《小儿药证直诀》记载:“小儿五脏六腑,成而未全……全而未壮。”《温病条辨·解儿难》将其总结为:“小儿稚阳未充,稚阴未长。”关于附子在儿科的应用,第三批

全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师郑启仲认为,由于儿科领域“以清为主”和“以温为主”两大学派的形成,特别是受小儿为“纯阳之体”的影响,加之小儿患病易从热化,临床应用多以清凉为主,所以“以清为主”的清凉派占有主导地位。尽管“稚阴稚阳”的小儿生理特点已被大

阴不足立论……后人误以婴儿为一团阳火,肆用寒凉,伤脾败胃。”时至今日,附子的应用在儿科“谈色变”者仍普遍存在。

在临证之余,郑启仲深入研究小儿体质,曾有《略论小儿体质“三说”》《江育仁教授“阳可统阴”学术思想在中医儿科临床运用体会》及“回阳救逆”抢救小儿重症的医案在一些报纸、杂志上发表,对附子在儿科的应用积累了一些经验。笔者结合以上内容,针对小儿凡脾肾阳虚、阳不护阴、生肌不足等,在辨证、遣方用药中时常运用附子而取得满意效果。(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

以“久病入络”谈通络法的应用技巧

□毛进军

清代医家叶天士提出“久病入络,久痛入络”的络病理论,为许多慢性病应用通络法治疗提供了理论依据。而东汉末年著名医学家张仲景之旋覆花汤、抵挡丸等用虫类药的方剂已开创络病治疗之先河。中国工程院院士吴以岭认为,络病不是一个独立的病种,凡是符合久病、久痛特点的都可以称为络病,比如心脑血管病、糖尿病、恶性肿瘤、风湿免疫类疾病等,都可以用络病理论解释。

笔者总结古今医家应用通络法的经验,结合自己的应用体会进行了辨析,现以益气通络法、活血通络法、养血通络法、滋阴通络法、温阳通络法、祛风通络法等为例,简述如下。

一是益气通络法。气是维持人体生命活动的最基本物质,对于体内津液、血液等的生成、输布、排泄及脏腑、

经络等组织器官的正常生理活动均起着推动、激发和温煦的作用。血属阴主静而不能自行,其运行有赖于气的推动,气虚则血行迟缓,络脉不畅,以致脏腑、经络、筋肉的无力障碍、功能失常。气虚失运、推动无力以致血行迟缓,络脉失于温煦者,可用保元汤、补中益气汤类加减治之。

二是活血通络法。《难经》提出“血主濡之”,《黄帝内经》有“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”的文字记载。这说明血具有营养和滋润的生理功能,血虚则因脏腑百脉失养、脉道失充、络脉失滋,而出现头晕眼花、心悸失眠、手足麻木、面色无华、肌肤干燥、毛发干枯等络脉血虚、乏养的病证。治宜养血和营为主,方用四物汤、归脾汤等化裁。

三是滋阴通络法。阴虚是精血及津液亏损的概括,多见于劳损过度、久病失治或热病之后。精血津液是维持生命活动的重要营养物质,精亏血少、

津液不足均可造成体内营养匮乏,阴液不足,缺少滋润,久病入络,络脉失充、失养、失荣。心阴虚而心失所养者,方用天王补心丹治疗;肺阴虚,虚火灼伤肺络者,方用百合固金汤治疗;胃阴虚,胃脘隐痛者,方用加味麦门冬汤治疗;肝肾阴虚者,可酌情选用六味地黄丸、杞菊地黄丸、麦味地黄丸,以及左归饮、大补阴丸等治疗。

四是温阳通络法。阳气是人体物质代谢和生理功能的原动力,具有温养全身组织、维护脏腑功能的作用。阳虚生寒,阳气虚就会导致生理活动减弱和身体机能衰退,出现畏寒肢冷、精神不振、少气乏力等阳气虚衰、推动无力、温煦不足的病证。肾为先天之本,肾阳不足则阴寒内生,影响络脉畅通,阳气不得畅达。治宜温补肾阳,方用肾气丸、右归饮、右归丸、二仙汤等

治疗。

五是祛风通络法。风邪致病有外风、内风之别。外风袭表,邪郁皮肤,或瘀积肌腠,甚则深入筋骨关节,营卫失和,络脉不畅,可见头痛恶风、肢体麻木、肌肤痒痒、颈项强直、肌肉酸痛、筋骨疼痛、屈伸不利,以及口眼歪斜等证候,治宜疏散外风为主,临证可依病情选用桂枝汤、九味羌活汤、柴葛解肌汤、消风散、牵正散、小活络丹等;内风有肝风内动、热盛动风及阴虚动风、血虚生风之分,肝风内动者方用镇肝熄风汤,热盛动风者方用紫雪丹和羚羊角汤,阴虚动风者方用大定风珠,血虚生风者方用四物汤加味。

通络法虽然有如上多种,但是总体可概括为:“虚则补之”使之通,“实则泻之”使之通,“先去其血脉而后调之”。正如清代名医郑钦安在《医学真传》中所

中医人语

西医学学习中医是培养中西医结合人才的重要途径,我国自20世纪50年代以来,这种学习形式一直没有间断。2021年,河南省积极探索新形势下培养中西医结合人才的方法和路径,扩大西医学学习中医范围,除鼓励二级以上中医医院积极开展西医学学习中医之外,首批确定了70家二级以上综合医院开展西医学学习中医试点工作。截至2021年年底,河南省二级以上中医医院和试点综合医院共计253家,首批共招录西医学学习中医培训学员31311人。下一步,河南省将通过加强过程管理、提供网络学习资源、强化日常考核等手段,全面提升教学质量。针对西医学员如何学好中医,真正做到西医学学习中医项目,笔者有以下建议。

首先,正确认识中医。“西学中”不是一个新概念,在20世纪50年代,我国就倡导西医学学习中医。如今,开展“西学中”培训,首先,我们需要对中医有一个正确认识。中医和西医是具有各自特点的两个医学体系,西医善于运用先进的科学技术手段,逻辑严谨、目标精准。中医讲究运用宏观思维、注重辨证、精准用药,中医既是文化的、是哲学的,又是一门科学的医学。有很多疾病,中西医协同治疗的效果是很好的,比如在肿瘤的治疗中,手术之后,放(化)疗期间辩证使用中药,可以减少放(化)疗带来的副作用;因肿瘤引起的失眠、疼痛、食欲下降等症状,中医均有很好的方法治疗,并且在后期康复中,中医药有着显著的优势。中医药对减轻肿瘤患者身体损伤、延长生命和提高生活质量等方面发挥了不可替代的作用。

其次,摒弃偏见。有人认为是“慢郎中”,可以保健养生、治疗慢性病等。其实,通过系统学习,我们学习中医是几千年来,先贤用临床实践总结出来的一门医学。现在,我们所熟知的、临床上依然使用的很多方剂已有几千年的应用历史,譬如《伤寒杂病论》中的小柴胡汤、桂枝汤等。这说明在汉代,许多医家已经应用这些方剂了,又经过多年验证,直到现在同样有很好的疗效。所以,中医是一个实践性很强的医学体系,能够治疗常见病、多发病、疑难杂症,并且疗效确切,疗效就是最好的证明。2021年,中华中医药学会儿科专业委员会副主任委员丁樱带领团队,在河南省新冠肺炎定点医院救治医院治疗的72例患者中,有68例患者接受纯中药治疗,占患者总数的94.4%,均取得了较好治疗效果。中医的疗效足以说明中医的科学性。因此,“西学中”学员只有摒弃偏见,才能正确认识中医。

再次,有一个明确目标。一年制的“西学中”培训,需要学习基础中医学科,例如《中医基础理论》《方剂学》《中药学》《中医诊断学》等,在熟练掌握理论知识后,通过临床实践,达到能够辩证使用中成药的水平;两年制的“西学中”培训,需要注重经典医籍学习、临床实践,目标是具备辩证施治、遣方用药的能力。河南省举办“西学中”培训,涉及范围较大,前期有253家医院,共培训31311名西医大夫。对此,河南省采取“宽进严出”的方式,即不设门槛,如果感兴趣、愿意来者都接纳,但是要通过过程监管,尤其通过结业考核,严格把关,不设合格率,只有达到一定水平的医师才准予结业。当然,如果第一次考核没有通过,也会给学员补考的机会。

最后,有效的学习方法。学习要采取多种形式、多种方法,才能取得效果。西医学员要充分利用碎片化的时间,学习中医深奥、晦涩难懂的理论。因为,现在“西学中”培训设置的课时比较多,一年制的有七八门课程、不少于400个学时,两年制的有十几门课程、不少于800个学时。对于在职医生来说,学习时想找出整块的时间显得比较困难,所以需要运用大量的碎片化时间,对中医理论进行系统学习。比如,河南省人民医院全科医学科主任王留义参加了此次培训,平时,他无论是出差还是上下班途中,手机里播放的都是《黄帝内经》、中药等基础知识的视频,通过长时间强化学习,取得了预期的学习效果。因此,中医学员除听老师辅导、上网络公开课外,更多的是自主、自觉学习,只有通过多种方式学习,才能取得更好的效果。(作者供职于河南省卫生健康委)

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供



云:“夫通则不痛,理也。但通络法各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也。”总之,达到以平为期。(作者供职于驻马店市第四人民医院)