

浅议配伍中反佐法

436700 湖北省英山县中医院 许耀恒

主题词 中药配伍

反佐一词,首见于《素问·至真要大论》。曰:“夺之不去则偶之,是谓重方;偶之不去则反佐以取之,所谓寒热温凉,反从其病也”。历代医家有所阐发,明·李时珍曰:“反佐,即从治也。谓热在下而上有寒邪格拒,则寒药中入热药为佐,下膈之后,热气既散,寒性随发也。寒在下而上有浮火拒格,则热药中入寒药为佐,下膈之后,寒气既消,热性随散也”。可见反佐是指用性味不同、作用相同的药物辅佐主药,从而适应辨治需要的种种配伍方法。

纵观历代许多方剂及中成药中的配伍,每多采用反佐法。如:寒热并用,敛散相佐,升降互佐等,合理的配伍,可使药物的疗效出奇制胜。兹将反佐常见配伍形式列举如下:

寒与热 寒药与热药是二种性味相反的药物。寒热互佐是一种最有代表性的反佐。临末上以热佐寒的方剂如左金丸,以吴茱萸之温热佐黄连之苦寒,用于平肝和胃;二辛散,以细辛之辛热佐石膏之甘寒,治疗牙龈肿痛。以寒佐热的方剂如四逆加猪胆汁汤,用胆汁之苦寒佐姜、附之辛热,治疗阴液亏损,阳气欲脱。其方义在于用姜、附回阳救逆的同时,加猪胆汁保护阴液,使将绝之阴不被阳药所劫夺,故可用于霍乱患者剧烈吐泻,阳气涣散,阴液枯竭的急救。

止与行 停滞为止,流动为行。止与行是指药物的二种相反性能。临床上以止佐行方剂,如辟秽解毒的玉枢丹,以五倍子之固涩佐千金子、红大戟之峻泻,止行反佐,一止一行,其相反相成之意显而易见。以行佐止方剂,如十灰散,用大黄、丹皮等少量活血化瘀药佐小蓟、棕榈、侧柏等大队止血药,使其既能止血,又不留瘀之弊。

散与敛 散为发散,敛为收敛。散与敛是指药物的二种相反功用。临床上以散佐敛的方剂如玉屏风散,以防风之发散风邪,佐黄芪之敛气固表。黄芪得防风,无外邪留恋之弊;防风得黄芪,亦不致发散太过,此系敛中寓散之剂,常用于卫气不固之感冒自汗症。以敛佐散的方剂如小青龙汤,用五味子、芍药之收敛佐麻黄、细辛之发散,使其既解表化饮,又不耗散肺气。再如桂枝汤,其方义前人早有论述,《医宗金鉴》云:“名以桂枝汤者,君以桂枝也。桂枝辛温,辛能发散,温通卫阳;芍药酸寒,酸能收敛,寒走营阴;桂枝君芍药,是于发散中寓敛汗之旨。芍药臣桂枝,是于和营中有调卫之功。”

补与泻 虚则补之,实则泻之。临床上以补佐泻的方剂如十枣丸,以大枣之补佐甘遂、大戟、芫花之泻,用于攻逐水饮,固其集遂、戟、芫三药于

一方,又是生药研末,故攻伐之力更为峻猛,用大枣十枚,是取它甘缓益脾,减少药后反应。以泻佐补的方剂如六味地黄丸,该方以“三泻”(茯苓、泽泻利水,丹皮泻火)佐“三补”(熟地补血,山药补脾,山茱萸补肝肾)。其组方特点,是以补为主,补中有泻。用于临床上肾阴不足的诸症。

升与降 向上为升,向下为降。升降是指药物作用的二种相反方向。临床上以升佐降的方剂如济川煎,以升麻之升佐肉苁蓉、枳实之降,即升清降浊,用于肾虚便秘。以降佐升的方剂,常用的补中益气汤便是此例。此方陈皮之降佐升麻、柴胡之升,用于治疗中气下陷的内脏下垂。经药理研究证实,补中益气汤若弃去升麻、柴胡之升提,则其作用不显;若单用升麻、柴胡则效果较差。当它与理气、补气的药物相互组成复方时,效果就明显提高。证明了反佐配伍的辨证性和合理性。

中药配伍中的反佐,大致达到如下目的,一是制约主药之偏性。如上面讨论的玉枢丹,就是以五倍子的固涩制约千金子、大戟峻猛之偏性。二是增加主药的功效。如左金丸的吴茱萸除制约黄连的偏性外,又可增加黄连和胃降逆,止呕制酸的功效。三是消减主药之毒性。如十枣汤,是以大枣之补脾益胃之功来消减遂、戟、芫对胃肠道的刺激等。四是产生新的效能。不同的反佐可以产生不同的功效。如桂枝汤以芍药佐桂枝用于调和营卫;阳旦汤以黄芩之寒佐桂枝之热用于桂枝汤证兼心烦、口苦等里热者,新加汤以人参之补气敛气佐桂

处方入门

清代名医喻嘉言在《医门法律·痢疾论》中,对痢疾的治疗,提出了逆流挽舟、急开支河、通因通用三法及禁律三条,对痢疾的治疗,颇有见地,堪称独树一帜,兹析义如下:

一、逆流挽舟

“逆”谓病势深入,或邪由表入里,或邪由上陷下;“挽”即截住病势,以挽其逆;“舟”比喻人体之正。逆流挽舟就是为防止正气随下流病势而陷,故当逆挽而上,驱邪外出,如逆流之处,挽下游之舟。喻氏以此法治痢,主要基于表里顺逆,着眼少阳,认为“苍天清静之气,足以升举水土物产之味,自然变化精微,输泄有度,而无下痢奔迫之苦”。

逆流挽舟法,体现了扶正祛邪,亦即益气解表法。喻氏认为:邪之所陷,咎在阳气之降,而阳气之降,“当从少阳半表之法,缓缓逆挽其陷下清气”,使“卫外之阳,领邪气同还于外”。故立小柴胡汤去半夏加瓜蒌实汤、人参败毒散而效法。其运用逆流挽舟法治痢疾,主要应用于:痢疾兼有表邪;久痢阳气下陷,皮肤

枝之辛温发散用于发汗太过,气虚脉迟等等。

综上所述,中药配伍中的反佐,既不是简单的相加,也不是随意凑合,而是有着严谨的法度和科学的道理。对于中药配伍中的反佐规律,应当用现代科学方法从理论上验明作用机理。对于发展中医药事业有着重要的意义。

●许耀恒,男,32岁。1976年毕业于英山县卫校,现任英山县中医院主治医师。

古医籍赏析

喻嘉言治痢法律析义

332300 江西省武宁县中医院 马哲河

主题词 喻昌 痢疾/中医药疗法

扶正 祛邪

干涩,断然无汗者;“久痢邪入于阴”的“热而不休”;邪毒上冲,呕吐不能食的噤口痢。但是据历代医家经验来看,凡用逆流挽舟法,必兼外有表邪,若纯虚、纯里者,不宜独用此法。

二、急开支河

古人治疗泄泻有分利一法,喻氏引以治痢,认为“痢疾其邪之在里者,奔迫于大肠,必郁热于膀胱,膀胱热结,则气不化,而小便短赤”。因热已郁于膀胱,故攻下泄热,逆流挽舟均不切合病情,惟清膀胱之热,方可分清热势,即所谓急开支河。喻氏说:“水出高原,肺不热则小便自行,肺与大肠为表里,大肠之热,皆因肺热所移,尤宜用辛凉之药,先清肺之化源”。

三、通因通用

喻氏对骤受暑湿之毒,病情险急者,则采用《内经》反治法“通因通用”以救急。他说:“此则肠为热毒所攻,顷刻腐烂,比之误食巴豆、铅粉,其烈十倍,更用逆挽之法,迂矣,远矣”。“止宜用苦寒之药,如大小承气之类”。但此法使用必当,中病即止,“俟其下利上渴之势少缓,乃始平调于内”。

此三法,实际上是喻氏治痢在前人经验上所用的变通之法、但此三法却能异乎常法而

又不离常法,正所谓匠心独运。然喻氏治痢不仅注重知常达变,而有治痢三法,还强调辨证论治,审慎用药,故而有禁律三条。

1. 治痢不分标本先后,概用苦寒药,是医生的误治,治病必须求本,否则轻病转重,重病转危。喻氏还明确指出:

“以肠胃论,大肠为标,胃为本;以经脉论,手足阳明为标,少阳相火为本,故胃受湿热水谷从少阳之火化,变为恶浊,而传入于大肠,不治少阳,但治阳明无益也。以少阳化火之气,传入土中因而下陷,不先以辛凉举之,径以苦寒夺之,痢无止期矣。”

2. 治疗痢疾,不审别病情虚实,徒执常法,自恃专门的是医生的失误。因为痢疾亦因寒暑湿热之别、正虚邪实之异,徒执一方一法,必不能中病,所以喻氏嘱谓:“实者,邪气之实也;虚者,正气之虚也。七实三虚,攻邪为先;七虚三实,扶正为本。十分邪实,急去其邪,以留其正;十分虚邪,淹淹一息,急补其正。”

3. 治疗痢疾,不分所受湿热多寡,辄投合症丸药,贻误病人,切勿详加注意。这主要是针对当时治痢偏执丸药而提出来的,提示在治痢时辨证审因,用药必切合病情。

●马哲河,男,29岁。1981年毕业于九江卫校,现任江西省武宁中医院主治医师。