

明代方剂配伍理论初探^{*}

朱建平 袁冰

(中国中医研究院中国医史文献研究所, 北京 100700)

摘要: 明代方剂配伍理论主要包括君臣佐使、五脏苦欲补泻、标本配伍等原则, 这些原则是在继承前代方剂配伍理论的基础上发展而来, 同时又具有特色。

关键词: 方剂配伍; 明代; 医学史

宋以前(包括宋)用于解释方剂配伍的理论主要包括药性原则和君臣佐使原则两种。药性原则是针对诊病结果, 依据药性(四气和五味)选择适合病情的药物, 制方愈疾; 君臣佐使原则主要遵循《黄帝内经》中主病之谓君, 佐君之谓臣, 应臣之谓使^[1]。金元时期的医家丰富了其前的配伍理论, 如引进报使药的使用等。经过对明代医方书文献考察, 分析研究归纳, 初步发现明代方剂配伍理论有君臣佐使、五脏苦欲补泻、标本配伍等原则及方法, 这些原则及方法是在前代方剂配伍理论基础上的继承和发展, 同时又具有其特色。

君臣佐使配伍

方剂的君臣佐使配伍原则在《素问·至真要大论》中已有记载:“主病之谓君, 佐君之谓臣, 应臣之谓使”^[2]。明代《普济方·方脉药性总论》^[3]、《本草纲目》^[4]、《医学纲目·制方大法》^[5]等医方书继承此说, 但有其特点。

君药在宋以前的方剂中一般为一味, 鲜见一味以上的君药。如《素问·至真要大论》说:“君一臣二, 奇之制也; 君二臣四, 偶之制也; 君二臣三, 奇之制也; 君二臣六, 偶之制也。”“君一臣二, 制之小也; 君一臣三佐五, 制之中也; 君一臣三佐九, 制之大也”^[2]。《神农本草经》:“合和宜用一君、二臣、三佐、五使; 又可一君、三臣、九使也”^[6]。上述《素问·至真要大论》和《神农本草经》记载的内容在明代《普济方·方脉药性总论》^[3]、《医学纲目·制方大法》^[5]等医方书中有所记载。至金元时期, 君药的味数不限于一味, 已有所变化。明代方书沿袭了这种变化, 方剂中君药的味数已经变为二或三味, 更甚者以汤剂为君药。如《名医类案·消渴》人参益气汤中以黄芪、人参为君

药^[7], 其它还有以人参、白术二味^[7], 吴茱萸、茴香二味^[7]为君药。除二味君药的方剂外, 还有三味君药的记载, 如《名医类案·消渴》记载“李东垣治顺德安抚张耘夫病消渴”的生津甘露饮子以人参、石膏、甘草三味为君药^[7]。此外,《名医类案·痢》还记载了以汤剂为君药的方剂:“一妇年近四十, 秋初尚热, 患痢, 腹隐痛, 夜重于日, 全不得卧……用四物汤倍加白术为君, 陈皮佐之, 十帖愈”^[7]。

君臣佐使原则自《素问》提出后, 医家临证时是否自觉运用这一原则组方用药呢? 从早期医方书中, 很难找到直接的证据, 譬如《伤寒杂病论》中, 并没有张仲景依据君臣佐使原则进行配伍组方的言论。而金代成无己《伤寒明理论》对仲景方进行分析, 发现其方剂配伍遵循的是《素问》君臣佐使原则。亦即张仲景并未明言运用了君臣佐使配伍原则, 而是后人运用君臣佐使配伍原则来分析仲景方。君臣佐使配伍原则是后人诠释前方剂配伍时所依据的理论。如张从正《儒门事亲》载:“今代刘河间自制神芎丸, 以黄芩味苦入心, 牵牛、大黄驱火气而下, 以滑石引入肾经。此方以牵牛、滑石为君, 以大黄、黄芩为臣, 以芎、连、薄荷为使, 将离入坎, 真得《黄庭》之秘旨也”^[8]。方中以牵牛、滑石二味药为君药, 并以君臣佐使原则分析方剂的配伍。

但到了明代, 便有医家开始自觉地运用君臣佐使配伍原则来组方用药。如《医学纲目·制方大法》记载:“凡解利伤寒, 以甘草为君, 防风、白术为佐, 是寒宜甘发也。或有别证于前, 随症治病, 药

^{*} 国家重点基础研究发展规划资助项目(G1999054400)

通讯作者: 朱建平, 北京市东城区东直门内南小街16号。

内选用其分量,以君臣论。凡眼暴热赤肿,以防风、黄芩为君以泻火,以黄连、当归根和血为佐,兼以各经药用之。凡眼久病昏暗,以熟地黄、当归根为君,以羌活、防风为臣,甘菊、甘草之类为佐^[3]。此在《东医宝鉴·杂病篇·用凡例》亦有相似的记载^[9]。

明代医方书不仅有君臣佐使原则指导下组方的论述,还有诸药分量配比的记载,如王肯堂《医论·痘疹发微》记载预防方剂代天宣化丸:“人中黄(属土甲巳年为君)、黄芩(属金乙庚年为君)、黄柏(属水丙辛年为君)、栀子(属木丁壬年为君)、黄连(属火戊癸年为君)、苦参(佐)、荆芥穗(佐)、防风(去芦。佐)、连翘(去心酒洗。佐)、紫苏叶(佐)、牛蒡子(酒淘炒。佐)、山豆根(佐)。先视其年所属,取其药以为君,其余主岁者为臣,为君者倍之,为臣者半之,为佐者如臣四分之一^[10]。此方剂不仅预先设定君臣佐使药,且有预先设定君臣佐使药的剂量,君药加倍,臣药为君药的一半,佐药是臣药的四分之三。

五脏苦欲补泻配伍

五脏苦欲补泻说最早见于《素问·藏气法时论》。其核心内容是每一种药味都有补泻两种功用,根据五脏各自不同的喜恶,用相应的药味来补或泻。如“肝苦急,急食甘以缓之。肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之^[3]等。《素问》五脏苦欲补泻内容可归纳为辛味补肝泻肺,甘味补脾泻心,酸味补肺泻肝,苦味补肾泻脾,咸味补心泻肾。对此,金元医家张元素、王好古都有简单的解释,且有五脏苦欲补泻用药例。

至明代,缪希雍《神农本草经疏》卷一辟“五脏苦欲补泻论”,专门对五脏苦欲补泻说进行论述,指出:“五脏苦欲补泻,乃用药第一义……五脏之内,各有其神。神各有性,性复各殊……神也者,阴阳不测之谓也……故知苦欲者,犹言好恶也。违其性故苦,逆其性故欲。欲者,是本脏之神所好也,即补也。苦者,是本脏之神所恶也,即泻也。补泻系乎苦欲,苦欲因乎脏性,不属五行,未落阴阳,其神用之谓欤^[11]。后“附录”王好古“五脏苦欲补泻药味”,如肝苦急,以甘草之甘缓之,以川芎之辛散之,用细辛之辛补肝,芍药之酸泻肝;肾苦燥,以知母之辛润之,以黄柏之苦坚之,用地黄之苦补肾,泽泻之咸泻肾等。并在各条之后增入本人的解释,如“肾……其性本润,故恶燥燥,宜急食辛以润之,知母之属是已。欲坚,急食苦以坚

之,盖肾非坚,则无以称作强之职……五味以得咸即软,得苦即坚,故宜急食苦以坚之,黄柏味苦气寒,可以坚肾,故宜急食,以遂其欲坚之性也。以苦补之,是坚即补也,地黄、黄柏是已。咸能软坚,软即泻也,泽泻是已^[11]。

明代有较多按五脏苦欲补泻说解释方剂配伍的文献,如万密斋《养生四要》载补阴丸由黄柏、知母、熟地黄、天冬组成,并以五脏苦欲补泻说来阐释组方之理:“肾恶燥,用知母之辛以润之;肾欲坚,用黄柏之苦以坚之;虚则以熟地黄补之。盖虚则补其母,肺乃肾母,金体本燥,今用辛燥之药,恐肺益燥,故以天冬而补肺,使之润燥泻火而滋肾之化源也^[12]。又如《名医类案·内伤》中参术调中汤:“脾欲缓,急食甘以缓之,脾不足者,以甘补之。黄芪、人参之甘补脾缓中,故以为君。形不足者,温之以气。当归辛温,和血润燥;木香辛温,升降滞气;生姜、益智草、豆蔻仁辛甘大热,以荡中寒,理其正气;白术、炙甘草、陈皮甘苦温,乃厚肠胃;麦蘖曲宽肠胃而和中,神曲辛热导滞消食^[7]。

标本配伍

关于标本,有各种不同涵义。刘完素认为:“所谓标本者,先病为本,后病而为标,此病之本末也。标本相传,先当救其急也。又云:六气为本,三阴三阳为标,盖为病,脏病最急也。又云:六气为胃之本,假若胃热者,胃为标,热为本也,处其方者,当除胃中之热,是治其本也。”因此他认为:“故处其方,必明病之标本,达药之所能,通气之所宜,而无加害者,所以制其方也已^[13]。

李中梓《医宗必读·辨治大法论》曰:“标本先后者,受病为本,见证为标;五虚为本,五邪为标^[14]。

李东垣《东垣试效方》记载:“夫治病者,当知标本。以身论之,则外为标,内为本,阳为标,阴为本。故六腑属阳为标,五脏属阴为本,此脏腑之标本也。又五脏六腑在内为本,各脏腑之经络在外为标,此脏腑经络之标本也。更人身之脏腑、阴阳、气血、经络,各有标本也。以病论之,先受病为本,后传流变为标^[15]。《东医宝鉴·杂病篇·治病必求于本^[9]亦记载此说。

《中医大辞典》记载标本有三种含义^[16],本文所论指病因与症状、先病与后病、正气与邪气、病在内与病在外等存在的标本关系。

明代医方书中记载的标本配伍理论是宋以前的

医方书中鲜有论述的,在金元时期“标本”主要应用于探讨病因与症状,先病与后病,正气与邪气,病在内与病在外等的关系,而明代医方书中记载有较多的依据标本配伍理论而制的方剂,这些实例主要见于汪石山《医学原理》。如依据病因与症状之标本关系配伍的方剂有《医学原理》中药令建中汤:“治劳怯……治宜补气血为本,退潮热为标。人参、黄芪、茯苓、甘草、大枣等以补中气,当归、白芍养气血,为本;佐以细辛、陈皮、生姜利气豁痰,前胡清热,麦冬救肺金,官桂通血脉^[1]。此方中气血为病因,潮热为症状。治疗时以补气养血药人参、白芍药为本,辅以前胡、麦冬等退潮热药为标。

依据先病与后病之标本关系配伍的方剂有《医学原理》华盖散:“治因寒外束,以致肺气不得舒畅,郁热生痰……故用麻黄发表邪为本,桑白皮、生甘草泻肺火为标;佐陈皮、苏子、赤茯苓,利气豁痰^[1]。此方中风寒外束为先病,肺气郁热生痰为后病。治疗时以麻黄发表邪之表邪为本,以桑白皮、生甘草泻肺火为标。

依据正气与邪气之标本关系配伍的方剂有《医学原理》桂枝黄芩汤:“治暑症三阳合病。经云:邪之所凑,其气必虚。故用人参、甘草以补正气为本,石膏、知母、柴胡、黄芩等以清热为标,半夏豁痰,桂和荣卫^[1]。此病因于正气亏虚,方中人参、甘草以补正气为本,以石膏、知母、柴胡、黄芩等以清热为标。又如蔓荆子汤“治中气亏败,内瘴昏暗”,“用人参、黄芪、甘草等以补中气为本,佐黄柏滋肾水,白芍泻脾火,蔓荆子疏风热,三者为标^[1]。

依据病在内与病在外之标本关系配伍的方剂有《医学原理》黄连汤:“治中气亏败,阴寒外乘,郁热内激……故用人参、甘草、大枣以补中气为本。干姜、桂枝等以散外寒,黄连清郁热为标^[1]。此方中郁热内激为病在内,阴寒外乘为病在外。治疗时以人参、甘草、大枣以补中气为本,以干姜、桂枝等以散外寒,黄连清郁热为标。

总之,明代方剂配伍理论是在继承其前代方剂配伍理论的基础上发展而来,同时又具有其特色。对于君臣佐使原则,李时珍《本草纲目》等医方书记载了《神农本草经》中三品分君臣佐使的原则;《普济方》等医方书记载了《素问》中“主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使”的理论;楼英《医

学纲目》、《东医宝鉴》等医方书已应用君臣佐使原则配伍方剂。明代部分方剂君药的数量已由原有的一味变为二或三味,更甚者有以汤剂为君药者。同时亦有方剂预先设定君臣佐药的配比分量。五脏苦欲补泻配伍是根据五脏各自不同的喜恶,用相应的药味或补或泻,明代已有较多按五脏苦欲补泻说解释方剂配伍的文献。标本原则鲜见于宋以前的医方书中,且又有病因与症状,先病与后病,正气与邪气,病在内与病在外等不同的标本关系而有不同的配伍方剂。同时可以发现,在明代的方剂配伍中,不仅是一种配伍理论,而是两种甚至三种配伍理论综合应用。

参 考 文 献

- 1 袁冰. 宋以前方剂制方原则初探. 见: 王明旭等, 主编. 医药文化研究. 山西科学技术出版社, 2001: 123
- 2 程士德. 素问注释汇粹. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 462, 455, 342
- 3 朱棣. 普济方. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 99
- 4 李时珍. 本草纲目. 北京: 华夏出版社, 1998: 35
- 5 楼英. 医学纲目. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 46, 47
- 6 陶弘景. 本草经集注. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 30
- 7 江藻. 名医类案. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 42, 42, 83, 43, 80, 30
- 8 张从正. 儒门事亲. 见: 邓铁涛等, 编校. 子和医集. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 114
- 9 许浚. 东医宝鉴. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 465, 458
- 10 王肯堂. 医论. 见: 陆拯, 主编. 王肯堂医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 2413
- 11 缪希雍. 神农本草经疏. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 14, 17
- 12 万密斋. 养生四要. 见: 傅沛藩等, 主编. 万密斋医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 26
- 13 刘完素. 三消论. 见: 孙治熙, 编校. 河间医集. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 643
- 14 李中梓. 医宗必读. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 22
- 15 李杲. 东垣试效方. 见: 丁光迪等, 编校. 东垣医集. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 389
- 16 中医大辞典编辑委员会. 中医大辞典. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 1045
- 17 汪石山. 医学原理. 见: 高尔鑫, 主编. 汪石山医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 677, 681, 748, 720, 730

(收稿日期 2003 年 11 月 20 日)

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Discussion on Theory of Composing Prescription in Ming Dynasty

Zhu Jianping (朱建平), Yuan Bing (袁冰)

(*China Academy of TCM*)

Abstract : The theory of composing prescription in Ming Dynasty mainly consists of principles of monarch , minister , assistant , guide , de - sire and aversion of the five viscera to be reinforced and reduced as well as branch and root . These principles are developed on the basis of their predecessors ' theory of compatibility ; besides , they are imbued with their own characteristics .

(Original article on page 261)

Investigating the Spread of Huangdi Neijing Taisu in More than One Thousand Years

Guo Yaxun (郭雅薰)

(*Beijing University of TCM*)

Abstract : The accurate dynasty and age as well as the wrongful tale of Yang Shangshan are investigated and expounded through studying ancient literatures and the content of Huangdi Neijing Taisu . A summarization of the book is made in terms of the master copy , the spread of it in China and Japan as well as the extant versions .

(Original article on page 268)

Effects of Combination of Acupuncture and Herbal Medicine on Praxiology and Brain Injury in Rat with Repetitive Temporary Cerebral Ischaemia Reperfusion Injury

Zhang Li (张莉), Zhang Ling (张玲)

(*Beijing University of TCM ; Jilin Encephalopathy Hospital*)

Abstract : **Objective :** To explore acupuncture 's protective action on nerve and its effects on malondialdehyde (MDA) in brain tissue and serum calcitonin gene - related peptide (CGRP) glutathione (GSH) in rat with cerebral ischaemia - reperfusion (IR) injury . **Method :** To observe praxiology change and changes of MDA , GSH and CGRP in rat with repetitive IR injury . **Results :** 3 days after the IR injury , compared to model control group , the acupuncture group and the group dealt with a combination of acupuncture and herbal medicine were improved both in learning and memory . There were significant differences in the time and the number of times of mistakes between the model control group and the two groups treated above . There were also significant differences in the decrease of MDA between the different groups above . There were significant and very significant differences in GSP increase between different groups above . There was very significant difference in content of serum CGRP between nimodipine group and the group treated with both acupuncture and herbal medicine , and there was also significant difference between nimodipine group and acupuncture group . **Conclusion :** Acupuncture can exert its protective action on nerve against IR injury . It would obtain a better therapeutic efficacy if acupuncture and herbal medicine were combined . So a comprehensive method should be adopted clinically when treating and preventing ischaemic cerebral vascular diseases .

(Original article on page 285)