

桂枝汤类方药量变化与证治规律的研究

新疆中医研究所(乌鲁木齐 830002) 白玉盛 庞辉群 李晓征 郑 强

关键词 桂枝汤 剂量变化 证治

通过对桂枝汤类方的分析,笔者发现虽然药味变化较少,大多表现在药量的演变。但是,在药物组成较少的情况下,因为用量的改变和较少的药味变化,而使得整个方剂结构以及治证的变化呈现一定的规律性。尤其以药对的量比变化更为突出。

桂枝汤中最能体现其调和营卫(阴阳)、生化阴阳的药对主要有桂枝与芍药、桂枝与甘草、芍药与甘草。通过这三对药物在类方中的量比变化与治证范围的差异和演化规律的研究,更能够为桂枝汤类方的配伍量比与治证关系,以及量效关系研究奠定基础。

1 桂枝与芍药

在桂枝汤类方中,桂枝与芍药的配伍最简明的体现了调和营卫的方剂结构。由二者配伍演化的方剂大致有两类:一类是方剂组成中含有桂枝与芍药的配伍,这一类比较多;另一类是桂枝汤原方组成不变,仅仅因为二者的配伍量比变化,使整个方剂的功能和治疗的病证发生了变化。

表 1 方剂量比关系对比表

方 名	桂枝	芍药	生姜	甘草	大枣
桂枝汤	3	3	3	2	12
桂枝加桂	5	3	3	2	12
桂枝加芍药汤	3	6	3	2	12
小建中汤	3	6	3	2	12

从上表中可以看出:在桂枝汤药物组成不变的情况下桂枝或芍药增加用量,使得桂枝与芍药的配伍比例由 3:3,变为 5:3,3:6(1:2)而出现了治证方面由营卫不和所致的太阳表虚证到误汗所致的“奔豚证”,以及太阳病误下所致的太阴病腹痛证,阴阳两虚的“虚劳”证的变化。说明了张仲景用药组方的严格性,提示了临床遣药组方不仅要考虑方剂的组成,更应该注意药物的用量和配伍比例。也说明了方证之间的关系是一一对应的关系,而并非多对一的关系。

另外,桂枝与芍药的配伍比例在第一类方剂中各有特点。如:桂枝加葛根汤、葛根汤、葛根加半夏汤均为(2:2);桂枝麻黄各半汤(1.5:1);桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤(3:4)等等。在治证方面各有差别。由于还存在着加减药味等其它因素的影响,故不能说明这几种配伍比例在类方演化中的作用。因此,值得进一步研究。

2 桂枝与甘草

桂枝与甘草的配伍,在桂枝汤中起了很重要的作用,体现了辛甘化阳的理论。也说明了营卫(阴阳)不和的病证在针对阳气不足的治疗组方时化生阳气的配伍特点。

表 2 类方演化规律对比表

方 名	桂枝	甘草
桂枝甘草汤	4	2
桂枝附子汤	4	2
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	1	2
苓桂枣汤	4	2
茯苓甘草汤	2	1
苓桂术甘汤	3	2
甘草附子汤	4	2

从以上 7 首方剂中的桂枝与甘草的配伍用量和比例分析,可知桂枝甘草汤、桂枝附子汤、苓桂枣汤、甘草附子汤等 4 首方剂中桂枝与甘草的配伍均为(4:2),所不同的是在桂枝甘草配伍的基础上加味药物的差异。

表 3 病症必变演化规律表

桂枝甘草汤(心阳虚心悸症)		
苓桂枣汤	甘草附子汤	桂枝附子汤
欲作奔豚症	风湿表里阳虚	表阳虚风气偏胜
(茯苓、大枣)	(附子、白术)	(生姜、大枣、附子)

以上列表通过桂枝与甘草的核心配伍基础上,改变药味对所治之证的影响,以及阳虚的定位和程度上的差别。尚不足以说明它们之间存在着某种规律。但是,从桂枝甘草汤——桂枝甘草龙骨牡蛎汤

——茯苓桂枝甘草大枣的变化却能够明显地发现规律:都是在心阳虚的基础上伴有心悸症、烦躁症、水气症等等。同为补益心阳药,却在用量或比例上存在着差异,是否桂枝与甘草的配伍比例的不同决定了功效的差异。这一点还有待于现代药理学方面的论证。但是至少为进一步研究核心药对与加减药物的相关性提供了思路和方法。另外,桂枝与甘草的配伍比例还有苓桂术甘汤(3:2);茯苓甘草汤(2:1)等等。如果按照同比构效原理(4:2)与(2:1)具有相同的效应。其它的比例构成是否具有特定的功效,仍然需要进一步实验的论证。

3 芍药与甘草

从桂枝汤原方出发,芍药与甘草的配伍体现了酸甘化阴的原理。《伤寒杂论》谓营阴不足引起的营卫不和的状况,芍药与甘草的配伍既能起到化生营阴的目的,又能与桂枝配伍达到调和作用。

表 4 三方规律对比表

方 名	芍药	甘草
芍药甘草汤	4	4
芍药甘草附子汤	4	4 附子
黄芩汤	2	2 大枣 黄芩

以上虽仅有三方,但可以看出芍药与甘草的配

伍比例均为1:1。只是芍药甘草汤和芍药甘草附子汤比黄芩汤多一倍,还可以明显比较前两方的差别,后者仅比前方多一味附子。但却发生明显的变化,芍药甘草汤酸甘化阴,治疗纯属营阴不足而引起的脚挛急或腹痛。芍药甘草附子汤属阴阳药物并用,治疗营卫俱虚的病症。

黄芩汤中芍药与甘草的配伍比例虽然1:1。但是,在用量上较前两方减少了一半,多用于治疗腹痛下重,大便粘液不爽的热痢。芍药与甘草的配伍明显体现了缓急止痛的效果。

4 结 论

1 桂枝汤中药对的不同配伍比例所表现出来的不同功效是桂枝汤衍化的基础。核心药对的加减是桂枝汤类方拓展治证空间的基础。

④药对的配伍比例决定了复方的结构。即相同比例时,其方药结构和功能是相同的。用量的大小决定了病症的量度。即同时加倍或减倍各药物的用量,虽然结构和功能没有改变,但却表现出了不同的强度。由此可以确定病情的轻重。

〔作者简介〕白玉盛,男,33岁,1988年毕业于新疆中医学院,现任新疆中医研究所血液病科主治医师。

(收稿日期 2000-05-28)

《伤寒论》六经脏腑与阴血津液探析

天津市塘沽医院(300450) 刘芳荣

关键词 伤寒论 六经脏腑 阴血津液

1 阴经充蕴,存亡关键

《灵枢·本神篇》云:“五脏六腑藏精者也,不可伤,伤则失守而阴虚,阴虚则无气,无气则死矣。”说明阴经为五脏所共藏;而“肝藏血,脾藏营,心藏脉,肺藏气,肾藏精”又道出五脏所藏阴精的个别特异性。仲景重视阴阳协调认为,“凡厥者,阴阳气不相顺接便为厥”,非阴盛格阳阳为寒邪所陷,则阳盛阴衰、阳为热邪所阻,二气必不相接交通故此。111条太阳中风火劫发汗“两阳相熏灼”后,或“阴虚小便难”或“阴阳俱虚竭,身体则枯燥”,强调“小便利者”,阴液虽伤,但未尽亡,“其人可治”。

2 血濡脏腑,营养诸经

《灵枢·决气篇》云:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”,说明脾胃中焦的运化功能在生成血液过程中的地位和作用。血虽生化于脾,然其总统于心,藏于肝,宣发于肺,施泄于肾,灌溉一身诸经无所不及。仲景在116条论述对“微数之脉”误治后,因其“追虚逐实,血散脉中”,而出现“焦骨伤筋,血难复”的结局。既使属于外感伤寒的较浅层次少阳病,也是因为“血弱气尽,腠理开,邪气因入”的缘故而发生。

3 津液浸泌,灌溉四旁

《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,对津液的生成输布排泄作