

论仲景方剂药量比例变化规律及其临床意义

黑龙江中医学院(哈尔滨 150040) 吴文刚 孙丽华

主题词 张机 中草药/投药和剂量

仲景方剂药量比例变化规律是其组方用药规律之一。目前,中医药期刊中对此尚无系统阐发者。笔者认为,认真探讨仲景方剂药量比例变化规律,对深入研究仲景组方用药规律,而进一步发展仲景学说,以便更有效地指导临证实践,有一定的理论意义和实践意义。本文就此谈一管之见。

1 药量比例,不可妄改

仲景方剂中诸药的用量比例调配有度、章法严明,是药物发挥其作用的重要因素。占有“中医不传之秘在于剂量”之说,意即在此。若变更诸药用量比例,则整个方剂的药效亦将随之而变。盲目改变诸药的用量比例,非但达到预期目的,还将贻误病情。

如《吴鞠通医案》载:某患水肿,陈医投以麻黄附子甘草汤未效。遂邀鞠通往诊,仍复开此方。陈医一见云:“断然无效。”鞠通云:“予用,或可有效。”此时有王某云:“吾甚不解。同一方也,药止三味,并无增减,何以吴用则利,陈用则否,岂无知之草木,敬听吾史使令哉。”鞠通云:“陈医恐麻黄法阳必用八分,附子护阳用至一钱,以监麻黄。又恐麻黄附子皆燥悍药也,甘草平缓,遂用一钱二分,又监制麻黄附子,服一贴无汗,后改用八味丸矣。八味阴柔药多,乃敢大用,如何能效。”鞠通于是用麻黄去节二两,附子大者一枚得一两六钱,少麻黄四钱,让麻黄出头,甘草一两二钱,又少附子四钱,让麻黄附子出头,甘草但坐镇中州而已。服药一剂,因该症闭锢已久,故尽剂未汗。仍用原方分量一剂,并加鲤鱼汤等以助药力,二剂服完,脐上肿俱消,后以五苓散调脾胃,竟奏全功。

麻黄附子汤出自《金匱要略》,用以治疗“水之为病”者。其药量比例为:麻黄三两、附子一枚、甘草二两。但上述陈医用该方麻黄少于附子,附子少于甘草,三药用量比例与仲景恰相颠倒,因之不效。而鞠通用量比例则符合仲景原意,故能药到病除。

再如,麻杏甘石汤的药量比例为:麻4、杏4、甘2、石8。若改变其比例为麻5、杏4、甘6、石9,虽然麻

黄与石膏增量,但没有比甘草增加得多,故受甘草的牵制,其清宣肺热之力反不如前方。

此外,某中药研究所曾对五苓散之利尿作用进行研究,按仲景原方剂量,猪苓、茯苓、白术各十八铢,泽泻一两六铢,桂枝半两,则其利尿效果较好;若将诸药等量使用,则效果明显减弱。由此不难看出仲景原方中诸药之用量比例与临证疗效的关系,同时也足以告诫不可随意变动仲景方剂药量比例。

2 主要药物比例增大,功效治证全变

方剂的药物组成相同,但可在原方基础上增大主要药物之用量比例,使整个方剂功效、治证与原方完全不同,进而创出新方,以适应不同病证之需要。

例如,桂枝汤、桂枝加桂汤与桂枝加芍药汤即是如此。桂枝汤由桂枝、芍药、生姜各三两,甘草二两,大枣十二枚组成,具有祛风解肌、调和营卫之功效,用以治疗“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风”的风寒表虚证。若增加桂枝用量为五两,则成新方桂枝加桂汤。桂枝性味辛、甘、温,加大桂枝用量,并以之为君,即取其温通心阳、平冲降逆之效,可适用于因烧针取汗后心阳损伤、寒气乘虚上犯的奔豚证。若增加芍药用量为六两,则又成新方桂枝加芍药汤。《本经》载:芍药“主邪气腹痛,除血痹,破坚积,寒热,疝瘕,止痛,利小便,益气”。加倍芍药为君,取其调脾和中、缓急止痛之效,可适用于太阳病误下、邪陷太阴之腹满时痛证。三方药物雷同,仅是其中主要药物用量比例增大,则功效、主治迥异。增桂枝,则变太阳之方,治少阴之疾;增芍药,则变太阳之剂,治太阴之患。

又如,四逆汤用以治疗少阴虚寒证,若加大其主要药物附子与干姜的用量比例,分别由一枚到大者一枚,一两半到三两,甘草用量不变,则变为通脉四逆汤,而适用于治疗少阴阴盛格阳证。

3 次要药物用量比例增大,则功效、治证稍变,以治疗兼证

方剂药物组成雷同,但只因乙方是在甲方基础上增大次要药物用量比例,使二者在功效及主治上稍有改变,并又创出新方,以适于治疗兼证的需要。

例如,半夏泻心汤的药物组成为:半夏半升,黄连一两,干姜、黄芩、人参各三两,甘草二两,大枣十二枚。若在此基础上将甘草用量增加至四两,则成为甘草泻心汤。二者均有降逆益胃、调和寒热、开痞散结之功,均可主治寒热湿互结、脾胃虚弱、升降失调之心下痞证,只是后者功效偏于补益脾胃,更适于治疗具有“其人下利日数十行”这一兼症的心下痞证。

此外,尚有比例不同、药同量异而功效主治不同者,如《伤寒论·阳明篇》小承气汤、《金匱要略·腹满寒疝篇》厚朴三物汤及《痰饮咳嗽篇》厚朴大黄汤。小承气汤由大黄四两、厚朴二两、枳实大者三枚组成。方中,大黄苦寒,重用为君,意在泻下;厚朴、枳实为臣,合大黄能荡涤实热、破滞除满,故用于阳明热盛、燥坚不甚之腑实证。厚朴三物汤则由厚朴八两、枳实五枚、大黄四两组成。方中,厚朴为君,意在行气,其用量独重,适用于内实气滞之证,主治“痛而闭者”。厚朴大黄汤由厚朴一尺、大黄六两、枳实四枚组成。方中,重用厚朴、大黄,以主治“支饮胸满者”。三方药物组成相同,但因药物用量比例有别,则方剂功

效、主治迥然而异。

又如桂枝麻黄各半汤与桂枝二麻黄一汤,虽然二者药物组成相同,但其药物用量比例不同,故前者功效侧重于发汗,后者侧重于解肌;前者主治太阳病邪郁久不得小汗、身必痒者,后者主治服桂枝汤后若形似疟、一日再发者。另外,桂枝附子汤与桂枝去芍药加附子汤也属此例。

综上所述,仲景方剂有一定的药量比例关系,故临证运用不得随意改动。同时,仲景方剂又有其药量比例变化规律。若能正确掌握和运用这些规律,不但能提高临证疗效,而且还可创立更多的新方,以适应千变万化的复杂疾病的治疗需要。如吴又可治疗疫黄的茵陈汤,即由《伤寒论》茵陈蒿汤(茵陈蒿六两、栀子十四枚、大黄二两)重用大黄而成。

目前,临证欲用仲景之方,而开出方貌似实非者不乏其人,多因剂量颠倒、比例失调而难以奏效。因此,实有必要正确掌握仲景方剂药量比例及其药量比例的变化规律,以取得更好的治疗效果。

参考文献:略

《伤寒论》第 51 条辨证意义略说

青海医学院中医系(西宁 810001) 王 付

主题词 《伤寒论》——注释

《伤寒论》第 51 条云:“脉浮者,病在表,可发汗,宜麻黄汤。”由于本条述证简略,大多注家均认为是以脉代证即辨太阳伤寒证。笔者认为,仲景所辨旨义并非尽限于此,而有三方面的辨证精神。

首先,暗示麻黄汤治疗太阳伤寒证。其所主脉象并非全是浮紧,更有单见脉浮而不兼紧者。因为辨太阳病,同是太阳伤寒证,由于患者夙体差异、感邪轻重及正邪交争等诸方面的因素,决定太阳伤寒证有见浮紧的,有见浮的,更有见浮数的。如第 52 条云“脉浮而数者,可发汗,宜麻黄汤”,可见在临床实际中对具体病人必当具体分析,才能得出确切结论。

其次,揭示辨脉浮未必一定全主表证,而当全面权衡。《伤寒内科学》:“辨脉浮,有太阳中风证,有太阳伤寒证,有太阳温病证,有结胸证,有阳明热证,有久病正虚者,欲审脉浮证机为何?必

当审证以参合。”第 51 条所言“病在表”以代诸证为太阳伤寒,至于其证为何?当据患者夙体而分别审之,只在其病机是卫闭营郁,无论其症状表现有何侧重,其治均可以麻黄汤汗之。辨脉浮,首当注重鉴别诊断、分清真伪,然后才能以法治之。

再次,揭示本辨是审表里兼证。文中既然言脉浮主表,为何又言“病在表”呢?这是仲景辨表里兼证的暗示诊断方法。言“脉浮者”以示病在表,又言“病在表”者以示里有他病,但表里兼证的矛盾主要在表,治当先表,待表解后再据里之具体证机以法治之。

综上所述,仲景以言简词语揭示了三方面的辨证精神,即辨太阳伤寒证脉象并非尽现脉浮紧而有单见浮者;别脉浮未必全呈表证而有里证所呈现的,必当全面参合以别真伪的。同时,还要知道辨病不仅会辨单一的证,更要会辨相兼的证。只有这样,才能深入领会仲景用简明的词语所揭示的广泛的辨证思路,以指导临床实践。