

论处方法则

萧俊平

(北京中医药大学方剂教研室 北京 100029)

关键词:方剂;处方法则;方制结构;组方原则;配伍方法;用药法度

罗泌《路史》云:“黄帝初命巫彭与桐君共作处方。”这大概是“处方”的最早出处。处方即方剂。方者,法也。《左传·昭二十九年》云:“官修其方。”注曰:“法也。”《荀子大略》云:“博学而无方。”注曰:“法也。”;剂者,齐也。《说文》段注:“从刀,齐之如用刀也。”《尔雅释言》云:“剂,剪齐也。”注:“南方人呼剪刀为剂刀。”疏:“皆为齐截也。”;于药剂而言,又作和调解。所以张子和《儒门事亲》云:“夫方者,犹方术之谓也。《易》曰方以类聚。是药之为方,类聚之义也。”“剂者,和也。”“物之配合而成者曰剂”。如果说方剂与处方有所区别的话,那就是处方除具方剂的涵义外,也指临床辨证论治的终末程序,即为病人开具方药。

商初,汤液的创制,标志着方剂的诞生。商汤以降,应用方剂成为中医治疗疾病的主要手段。随着医疗实践的发展,古今医家在长期与疾病作斗争的过程中,创制了大量有效方剂,也逐步总结出了用以指导临床实践的处方法则。

处方法则,现存医学文献中最早见于《黄帝内经》。《内经》云:“主病之为君,佐君之为臣,应臣之为使。”“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……”又云:“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。”这是中医古籍中最早论述的制方法则,后世遂以“君臣佐使”概括方剂的组成原则。其实经文所述,至少包含了方制结构、组方原则、配伍方法等内容。

1 方剂的体制结构

君臣佐使是处方的基本结构。方剂的结构,指方药的格局,亦即组成方剂的各部分(种)药物的搭配和组织排列规律。方剂作为应用药物治疗

的主要工具,其组成决不是一般的药物堆砌,而应有其一定的组织结构形式。《内经》所言君臣佐使,首先是指方剂的体制结构而言。即方剂的构成,大体可划分为君、臣、佐、使四个部分。临证遣药组方,虽不必君、臣、佐、使俱全,也不限定君、臣、佐、使药物的数量,但在不同的情况下,根据实际需要,决定方剂的具体结构是必要的。《内经》所云“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。故曰:近者奇之,远者偶之;汗者不以奇,下者不以偶;补上治上制以缓,补下治下制以急,急则气味厚,缓则气味薄,适其至所,此之谓也。”“是故平气之道,近而奇偶,制小其服也;远而奇偶,制大其服也。大则数少,小则数多,多则九之,少则二之。奇之不去则偶之,是谓重方。”又云:“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。”即是指明临证制方,应根据病情的轻重、病位的上下(表里)、病势的缓急、体质的强弱,决定方剂的具体结构。这种结构,要求基本原理不变,而格局可有多种变化,以适应病证和治疗需要。

2 方剂的组成原则

方从法出,依法制方和主次有序,相与宣摄是临证制方必须遵循的基本原则。

2.1 方从法出,依法制方

《太平惠民和剂局方·指南总论》云:“夫处方察疾,当先诊知病源,察其盈虚而补之。”其意是说,临证处方疗疾,必先辨明病源(病因)病情(虚实),审属何疾,视其寒热虚实、病邪深浅、病情轻重、病势缓急,在治则的指导下,确定相应的治法,然后才能处方用药。正确的立法是准确处方用药的前提。例如,某中学生周日晨外出打球归来,进

冷食后,突觉胃痛难忍,继之呕吐频作。某医初诊以为冷食伤胃,胃失和降(胃痉挛),拟温中和胃、缓急止痛为法,投以中和缓急、温胃止呕方药,胃痛呕吐暂缓而复剧。再经细审详辨后诊为寒滞肝脉,肝寒犯胃(嵌顿疝),遂以散寒行气、疏肝和胃立法,以天台乌药散化裁治之而收功。再如,某医院检验师李某,偶感风寒,数日后全身抖颤频作,日发数次。经西医诊治,收效甚微,遂求治于某医院老中医。医从柔肝熄风立法,投滋补肝肾之剂,屡施无效,反致日作十几次,邀余诊视,以其苔白咽干,口苦胸闷而脉弦,认为证属少阳枢机不利,试拟和解法而投小柴胡汤,一剂抖颤止,三剂告愈。由此可见,准确的辨证是正确立法的基础,而正确的立法是恰当遣药处方的依据。处方必须以治法为依据,在治法的指导下处方用药,所处方药才具有针对性,才能祛邪扶正,药到病除。辨证不明,则立法无据;辨证错误,立法遂谬,所处方药,岂能有效?至若轻率辨证,处方无法,随意遣药,岂不误人性命!总之,临证处方,必须以准确的立法为根据,辨证立法,依法制方,是遣药组方必须遵循的原则。

2.2 主次有序,相与宣摄

君、臣、佐、使既是方剂组织结构的四个基本部件,又各有其特定涵义,在处方中发挥不同的作用。《内经》所云“主病之为君,佐君之为臣,应臣之为使”,以及元代李东垣所云“主病之为君,兼见何病则以佐使药分治之”和明代何柏斋所云“大抵药之治病,各有所主。主治者君也,辅治者臣也,与君药相反而相助者佐也,引经及治病之药至于病所者使也”,其大意皆是说君药是针对主病主证起主要治疗作用的药物;臣药是协助君药发挥治疗作用的药物;佐药是监制君臣药物的药物;使药是起引经作用的药物。君、臣、佐、使有着明确分工,在方中所处地位有别。尽管今人对君、臣、佐、使的涵义小有争议,但强调临证处方必须主次分明,方中诸药既需各尽其职,又须互相配合,则是一致的。因此方剂的组成原则,具体言之,既须依法制方,又须君臣佐使,主次有序,相与宣摄。言“主次有序”者,指方中药物,分工明确,各司其职,有章不紊;言“相与宣摄”者,指各药之间,分工合作,密切配合,或相互促进,以增强药效;或相互制约,确保安全。例如,四逆汤主治伤寒少阴病,四

逆脉微,吐利腹痛之证。方中生附子为君,干姜为臣,炙甘草为佐,三药相配,主次分明,各司其职又密切合作。生附子峻补元阳,温肾逐寒;干姜温脾暖中。附姜相配,脾肾双温,回阳逐寒之功益著。佐以炙草益气守中,既解生附子之毒,又缓附姜相合之峻,更寓护阴之意,使回阳逐寒而无重劫阴液和致虚阳暴散之虞。主次有序,相与宣摄,除方中诸药各司不同外,还表现在药物剂量的分配上。一般说来,君药的用量相应宜大,臣佐之品的用量依次递减。正如李东垣所说:“君药分量最多,臣药次之,佐使药又次之。不可令臣药过于君,君臣有序,相与宣摄,则可御邪治病也。”由此可见,临证处方,不仅须以治法为依据,而具体药物的选择,配伍关系的安排,用量大小的确定等,都需进行周密的设计。只有这样,才能使各具特性(功用)的群药连结为一个有机整体,所处方药才能是有制之师,扶正盈虚,驱邪攻实,既无偏颇之弊,亦无伤正之忧。

总之,临证处方,既须依法遣药,又需妥善配伍。离开具体治法的指导,遣药组方则无针对性,治必无功;不进行周密设计,妥善配伍,则立法虽善,群药不能有机配合共成其用,效必不著,且偏颇难调,治必伤正。

3 方剂的配伍形式 方法

相辅相成、相制相成、相反相成是方药配伍的基本形式(方法)。方以药成,药物是构成方剂的基础。方中各药,既各司其职,又互相配合,才能保证处方有效而安全。所谓有效而安全,即力求在祛邪愈病的同时不给病人造成新的危害;在保证疗效的前提下,把方药的毒副作用减低到最小程度。《神农本草经·序例》所云“七情”是古人配伍用药的经验总结,也是临证遣药组方的理论依据。而“七情”在处方中的运用,概言之,不外相辅相成、相制相成、相反相成三种基本形式。

3.1 相辅相成

指两种(部分)药物相互配合,相互辅助,相得益彰,使药物的治疗作用充分显现出来,这是确保处方有效的基本配伍方法。如麻黄、桂枝相配发汗散寒解表;黄芪、白术相配益气实卫固表;白术、茯苓相配健脾利水渗湿;桂枝、茯苓相配助阳化气行水;桂枝、附子相配助阳温经通痹;干姜、细辛相配温肺散寒化饮;黄芪、当归相配补气生血;黄芪、

当归、川芎、桃仁、红花相配补气行血；以及补中益气汤于芪、术、参、草之中佐以升麻、柴胡共成补气升阳举陷之功；陶氏黄龙汤于枳、朴、硝、黄的基础上少配桔梗开宣肺气，以助通肠下实等皆属此例。

相辅相成的配伍除根据药物性能进行“相须”、“相使”的配伍外，也可结合脏腑的生病理特点、相互关系和影响进行配伍组合，如金水并调、水火互济、肝肾并补、脾肺同建、脾肾双温等。

3.2 相制相成

指两种(类)药物相互配合，一种(类)药物发挥主要治疗作用，另一(类)药物用以消除或减低其毒性，或缓和其峻烈，或调矫其偏性，尽可能地减少药后不良反应，确保用药安全。或两种属性不同的药物同用，相互制约，相互为用，共同达到某一治疗目的。如麻黄汤中配伍炙甘草，缓麻黄、桂枝相合之峻，以防过汗伤正；十枣汤中配伍大枣，缓甘遂、芫花、大戟之峻毒，以减少药后不良反应；左金丸中配伍吴茱萸开郁降逆，监制黄连之寒，使清泄肝火而无凉遏之弊；白虎汤中配伍粳米、炙甘草缓寒护中，使石膏、知母大寒清热而无伤胃之忧；小青龙汤中配芍药、五味子，使麻桂姜辛散寒解表、温肺化饮而无伤阴耗气之虑；黄土汤中配生地、黄芩，使附子、白术温阳健脾无耗血动血之虞；麻杏甘石汤中麻黄与石膏相配而奏辛凉宣泄之效；麦门冬汤中麦冬与半夏为伍共成养阴清热、降逆下气之功；温脾汤大黄与附子、干姜同用而为温下寒实冷积之剂；石膏汤麻黄、豆豉与石膏、栀子、“三黄”相配，共成清泄三焦火盛之良方等。

有时相辅相成与相制相成同时存在，如镇肝熄风汤中配伍川楝子清热疏肝，既助平肝之力，又使肝阳下潜而条达疏泄之性不伤；天台乌药散中配伍川楝子既助君臣疏肝行气止痛之效，又监制诸药之温热，以防温散太过而动相火。黑锡丹中配伍川楝子，既助涤荡胃肠之力，又监制巴豆辛热峻毒。

3.3 相反相成

指两种(类)属性、功用或作用趋向相反的药物相互依赖、相互促成的配伍方法。相反相成配伍，并不是一般意义上的寒热并用、补泻并用、升降并用、散收并用。有人认为，凡方中同时使用寒热药物、或补泻药物、或升降药物、或散收药物者，

皆属相反相成配伍，其实这可能是一种认识错误。“并用”有的属于相反相成，而大多不属于相反相成的范畴。相反相成的配伍主要适用于以下两种情况：一是在病邪方盛的情况下，为防病势拒药，在方中酌配与病气相从的药物，诱病受药，消除格拒，以保证君药治疗作用的正常发挥。例如白通汤中配伍咸寒苦润的童便和猪胆汁引阳入阴，使热药不被寒邪所拒，以利附子、干姜发挥回阳散寒救逆作用。二是为达到某一治疗目的，在方中配伍与君臣药作用趋势相反，而在治疗中起相成作用的药物。例如于补中益气汤中酌配枳实，以降佐升，以利清阳之气上达。

有时相反相成与相制相成同时存在。例如于通脉四逆汤中配入苦寒润降的猪胆汁，不仅可藉其性寒引大热之附子干姜入阴，防止病药格拒；又可借其质润燥滋液，既益吐利后之阴竭，更可制约附子干姜之燥烈，使破阴回阳而无劫液之忧。

4 用药法度

辨证施治的目的在于恢复人体气血阴阳的协调与平衡，临证处方的基本要求是有效而安全，无论治标治本、补虚攻实、正治反治皆然。但药物得天地之气而成一物之性，各有功能，虽能治病，用之失当，也会对人体造成一定损害。因此，除需进行必要的炮制和合理的配伍外，还须根据病人的具体情况如病程的长短、病势的缓急、体质的强弱、年龄的大小、性别的男女等，认真审药酌量，务求方与证恰，药与病合。一般说来，临证处方，病程较短，病重势急者，药味宜少，剂量较大，以求药精力专；久病势缓者，药味可相应略多，以求全面照顾。但又不宜过少或过多，过少虽药力专一，而偏颇难调；过多则杂，主旨不明。此外，还当根据药性的缓峻、毒性的有无和大小，适度用药，配合必要的饮食调养，使病却正复。《素问·五常政大论》云：“病有新久，方有大小，有毒无毒，固宜常制也。大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七；小毒治病，十去其八；无毒治病，十去其九；谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也。不尽，行复如法。”至今都是临证处方用药的基本原则。

(收稿日期:1998-06-05)