

遣药组方刍议

辽宁中医学院(沈阳 110032) 范 颖

主题词 中药配伍

方剂由药物组成,是用于临床治疗的主要工具之一。由于方剂以药物为基础,并以中医基本理论为指导,因此只有在掌握中药学及中医学基本理论的基础上深刻理解遣药组方的重要意义,才能学好方剂学,以便更好地为临床服务。

首先,药物按照君、臣、佐、使的组成原则,通过有机配伍而组成方剂,其目的在于增强或综合药物的作用,以提高原有疗效,此即所谓“药有个性之特长,方有合群之妙用”之意。如麻黄汤中麻黄配伍桂枝,可增强发汗解表之功效。其次,随证合药、全面兼顾,以扩大治疗范围,使之适应病情的需要。如四君子汤为治疗脾胃气虚之方剂,若脾胃气虚兼气滞,则可用四君子汤加陈皮治之;若脾胃气虚兼气滞痰湿,则可用四君子汤加陈皮、半夏治之。在遣药组方时,既要考虑药与病合,更要考虑如何按照方剂的组成原则将方剂配伍组合成一个有机的整体,使之更好地治疗疾病,而无诛伐之过。再次,可监制药物的烈性或毒性,以消除或缓和机体不利因素。如生姜配半夏可消除半夏的毒性,大枣配葶苈子可缓和葶苈子的峻烈之性。总之,将药物组合成方可相得益彰、相辅相成,体现药物配伍的特点与方剂组成的原则性及灵活性。因此,方剂是运用药物治疗病的进一步发展与提高。

见上气喘促、痰鸣,甚则肢厥气脱,治宜温补下元。肉桂可温补壮阳、暖下焦而逐寒,但需与黑锡、硫黄同用,以镇逆浮阳、祛痰定喘。方如《和剂局方》中的黑锡丹,即以此三味配伍为主药,专治肾阳虚衰、肾不纳气之痰鸣、喘促等症。

8 配黄柏、知母,以温肾坚阴、通阳化气

肉桂辛散,尚有通阳化气的作用。小便不利、淋证,多由湿热蕴结膀胱、膀胱气化不利所致,治当清利湿热、通阳化气,用药不仅以黄柏、知母清下焦湿热,临床还常酌加肉桂温阳化气,以加强通淋之效。

综上所述仅为肉桂配伍应用的主要方面,但事

组方的目的在于发挥整体(方剂)的最佳功效,而不是要发挥部分(中药)之最佳功效。如称为仲景群方之魁的桂枝汤具有解表之效,由桂枝、芍药、生姜、大枣、炙甘草等五味药组成,但其中只有桂枝、生姜具有解表散寒之效,而其余三味药均不是解表药,然此五味药组成的方剂是治疗发热、头痛、汗出、恶风、脉浮等外感风寒表虚证的有效方剂。可见,方剂的药物组成既不是同类药物的并列,也不是同类药效的相加,常可由不同性能的几种药物所组成,但具有相辅相成的作用。又如补中益气汤具有补中益气、升阳举陷之功用,可治疗子宫下垂等病证。现代药理实验证实,该方可选择性地兴奋子宫组织,但方中具有补中益气之效的参、术、草、芪对子宫周围组织的兴奋作用较弱且不持久,具升阳举陷之效的升麻、柴胡则不起作用。可见,由诸多单味药物组成的方剂具有单味药物所未具备或达不到的功能。也就是说,由诸多单味药物组成的方剂在治疗上必须立足于整体,而不是堆砌单味药物在孤立状态下的最佳效能,旨在使其配伍组方后在整体(方剂)中发挥应有的效能及作用于机体所呈现的最佳调节作用。

组成方剂的药物通过君、臣、佐、使构成一个整体,并通过药物及其剂量的增减来调整方剂的作用,使之呈现整体的最佳状态。药物是决定方剂功效的主要因素,当病情发生变化而需要对原方药物予以增减时,就可改变其配伍关系。因此,在选用成方加

实上肉桂的配伍应用范围还远不仅于此,如张锡纯《医学衷中参西录》所曰“由肉桂配川大黄、生赭石治肝郁多怒、胃郁气逆而致吐血、衄血,如肝有热者,可以龙胆草、芍药诸药佐之”。肉桂广泛的配伍应用,与其药物辛香、能窜达内外脏腑有关。张锡纯认为,肉桂为诸药之引使,“其香窜之气,内而脏腑筋骨,外而经络腠理,倏忽之间莫不周遍,故诸药不能透达之处,有肉桂引之,则莫不透达也”。可见,肉桂的配伍应用范围广泛,只要临床认证正确、配伍得当,即可大胆使用肉桂,从而增加临床疗效。

减时,须注意所治病证的病机、主证均与原方基本相符,如徐灵胎《医学源流论》所曰“欲用古方,必先审病者所患之证,悉与古方前所陈列之证皆合,更与方中所用之药无一不与所现之证相合,然后施用,否则必须加减,无可加减,则另择一方”。对成方加减时不可减去君药,否则就不是对某方的加减,而是另行组方。

药味的加减变化,主要有以下诸种。其一,药物的随证加减,即一首方剂在主药与主证不变的情况下,随次要症状的不同表现或兼夹证,所使用的同一首方剂只增减其次要药物,以适应新的病情需要。如桂枝汤主治发热、头痛、脉浮等症,若兼有喘咳者,则加厚朴、杏仁,名曰桂枝加厚朴杏子汤;若兼见胸满、脉促者,则减芍药,名曰桂枝去芍药汤。此种加减变化的结果,可改变方剂的功用及其适应范围,但并不改变方剂的基本功用。其二,药物的配伍变化,即一首方剂在主药不变的情况下改变其药物之配伍,则可直接影响方剂的主要功效,甚至使方剂的治法也发生变化。如麻黄汤用麻黄配桂枝以解表散寒,麻杏薷甘汤用麻黄配薷杏仁以解表祛湿,而麻杏甘石汤则用麻黄配石膏以辛凉解表,其与麻黄汤仅一药之差,然治法却截然不同。其三,增减方中之药味,使主药、主治随之改变,方名亦随之改变,从而变为另一首方剂。如桂枝汤去生姜,加当归、细辛、木通,可成为当归四逆汤,某主药变为当归,主治亦变为厥阴伤寒手足厥逆、脉细欲绝之证。方剂中药物不变而药量变化,亦可对方剂的功效产生影响。如四逆汤与通脉四逆汤均由附子、干姜、甘草组成,但由于二者药量之不同,使方剂的功效强度也不同。通脉四逆汤中附子、干姜的用量较四逆汤大,故其回阳救逆之力较四逆汤为强。又如桂枝汤证兼见腹满时痛,可在桂枝汤中加大芍药用量以扩大治疗范围。另外,小承气汤与厚朴三物汤皆由大黄、枳实、厚朴组成,但由于药量不同而改变其主药与主治,前者以大黄为君,治热结里实之便秘,后者以厚朴为君,治气闭不通之便秘。

综上所述,在方剂药味及药量的变化中,凡改变主药剂量与其他药的比例、改变主药的配伍,以及增加多而作用强并与主药作用不一致的药物,皆可使主药偏离原来的治疗方向,使原方的功效、治法及主治证发生变化而成为他方。因此,在临床运用方剂时主治证未变的情况下,其药味、药量的加减须注意不影响主药的主治方向,否则其治法就发生变化。方剂

主题词 心肌炎/中医药疗法
小柴胡汤/治疗应用

病毒性心肌炎为心血管系统的常见病,中医临床多按“心悸”、“怔忡”、“心痹”、“胸痹”、“虚劳”等范畴辨证施治。小儿病毒性心肌炎多由感受外邪引起,邪毒由鼻而入,先犯胃肠或肺卫,再上犯于心。现代医学认为病毒性心肌炎主要由肠道病毒感染引起心肌病变,与中医学邪毒侵心之说大致相符。本病早期症状为发热、恶寒,并可见呕恶、食少、纳呆、腹痛等胃肠道症状,或见咳嗽等呼吸道症状,继而出现胸闷、心烦、心悸,影响至心脏功能时可见小便不利、肋下痞硬。其病位虽在心,但在病程中可见上、中、下焦之症状,实应责之于少阳三焦枢机不利,故从调节三焦枢机着手灵活辨治,常可迅速获效。兹将从三焦枢机论治小儿肠道病毒性心肌炎的常用治法总结、归纳如下。

1 和解枢机,祛除病邪

在小儿病毒性心肌炎的初起阶段,常可见发热、恶风寒、不欲饮食、腹痛、心烦喜呕,或咳嗽、咽干、心率加快,苔薄白或薄黄,舌边尖红赤,脉象数或弦数。此属邪犯少阳、经气不利、横逆犯脾、胃失和降,故在临床出现胃肠道及呼吸道症状,兼见心悸、胸闷之症,应注意病邪内传而加重病情。治宜和解枢机、祛除病邪,以切断病邪内侵及传变的途径。方选小柴胡汤加连翘,以和解枢机、疏表扶正,实为正气虚弱、外邪方张之有效方剂。方中,柴胡为君,《本草经》谓其治“寒热邪气”,气质轻清,苦味最薄能疏少阳之郁滞;黄芩苦寒,气味较重,能清胸腹蕴热,以除烦满;柴、芩合用,能解少阳半表半里之邪;半夏、生姜调理胃气、降逆止呕;人参、炙甘草、大枣扶正祛邪,连翘清心解毒。切忌寒凉强遏、内陷生变。

是使各具特性的群药结合成为一个有机的整体,因此既要充分发挥药物的功效,又要适应复杂病情的需要。徐灵胎《医学源流论·方药离合论》曰:“方之与药,似合而实离也。得天地之气成一物之性,各有功能,可以变易气血,以除疾病,此药之力也。然草木之性,与人殊体,人人肠胃,何以能如之所欲,以致其效。圣人为之制方,以调边剂之,或用以专攻,或用以兼治,或以相辅者,或以相反者,或以相用者,或以相制者。故方之既成,能使药各全其性,亦能使药各失其性。操纵之法,有大权焉,此方之妙也。”