

·理论研究·

## 张仲景“合方”论

贾春华 战志华 (河北承德医学院 承德 067000)

王庆国 (北京中医药大学 北京 100029)

**摘要:**就《伤寒论》中“合方”的定义、法则、功效等问题进行了探讨。认为“合方”是在中医辨证论治思想指导下的方剂加减变化的一种特殊方式。“合方”的功效,并非是所合方剂功效的叠加,而是以病证的病因病机为依据的重新组方。因此,病证的病因病机与所合方剂功效的相合与统一,是“合方”临床应用的依据。

**关键词:**张仲景;伤寒论;合方;定义;功效

据笔者目前占有的资料表明,“合方”一词用于表述两首以上方剂相合为用者,始见于林亿诸人校注《伤寒论》时所加按语。《伤寒论》第23、25、27条按语中皆能及。至于“合方”之意是否即为《内经》中所谓的“复方”,笔者尚不敢妄下断言。然“合方”之使用,见于现存医籍者,恐怕很难有人敢说不是出自《伤寒论》了。《伤寒论》中有合方之名者即有三方,计桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤。虽无合方之名却有合方之实者,又有柴胡桂枝汤、黄芩加半夏生姜汤等。《伤寒论》中为何有合方的出现,其目的意义是什么,合方的依据与法则为何,合方的功效是否为相合方剂功效的累加,抑或有新功效的出现,如此种种疑虑,皆需一一明辨。

### 1 合方的定义

合方是指将两首或两首以上已有方剂相合,是方剂加减变化的一种特殊方式。此恐为人们所熟知并乐于接受的概念。但已有方剂如何相合,是将两首方剂分煎后合抑或先合后煎;相合时仅为药味相合,抑或更有剂量的要求。有关合方之法,《伤寒论》本身有着“先合后煎”和“先煎后合”两种不同的记载。先合后煎的制作方法见于桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤方

后所出药物组成;而先煎后合之法见于上述方剂注语,如“本云:桂枝汤三合,麻黄汤三合,并为六合,顿服”,“本云,桂枝汤二分,麻黄汤一分,合为二升,分再服”。关于合方中药物剂量的问题,亦有着较为严格的要求,这一点我们只要看一下上言三首合方的组成及方后注语,即可明晓。

合方是如何出现的,以何为合方的依据或前提。毫无疑问也勿庸置疑,合方是在应用已有单一方剂无效或乏效的情况下应运而生的,是在已有方剂不适合病证变化的情况下的一种重新组方,若以一方即可治愈疾病,则显无合方之必要,它的出现无疑是所合二方或三方的主治病证恰与现疾病相类,因而合方治之。然而这就涉及到另外的问题,合方的依据是本疾病的症状与方剂主治症的相类?抑或是病变机理与方剂功效的相类?我们不妨先分析一下《伤寒论》中的合方。桂枝麻黄各半汤主治症状为“发热恶寒,热多寒少,其人不可下,如疟状,面色有热色,身必痒”。而麻黄汤主治症为“头痛,发热,身疼,腰痛,骨节疼痛,恶风,无汗而喘”。除发热恶寒和言外的无汗外,桂枝麻黄各半汤的主治症,很难再从桂枝汤和麻黄汤中找出,所以认为合方的依据是本疾病表现症状和所合方剂主治症的说法是很难成立的。但根据病因病机和所合方剂功效相合

来解释,则显得顺理成章。如谓桂枝麻黄各半汤证为:邪郁于表,不得汗出,但不宜麻黄汤之峻汗,桂枝汤又难以开腠理之闭,故两方相合而用,集两方之力于一方之中,刚柔并济,从容不迫,而收小汗邪解之效果。由此可见,合方的依据主要在于病因病机与所合方剂功效的相合与统一。若此二者相一,纵然方剂主治症与疾病表现症状不一,亦可采用合方之法,此乃因人之体质不同,疾病表现千变万态,然病因病机无异。从柴胡桂枝汤这张小柴胡汤与桂枝汤的合方中,我们更可看出合方的主要依据在于方剂功效与疾病病机的统一,该合方能治疗“发热,微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结”。很明显,这组症状分为桂枝汤证和小柴胡汤证,但如果仅从症状上去比较又远非桂枝汤和小柴胡汤的主证,若以疾病症状和方剂主治症作为依据将此方相合,恐无很多的道理,然从该证病机与方剂功效上分析,则理在其中矣。通过对以上两首合方的分析表明,合方的依据乃在于方剂功效与病证病机的吻合,是在中医学辨证论治思想指导下的重新组方,而非仅凭相合方剂主治症与病证表现的相类或相同。这也揭示我们临床应用合方时,切勿将方剂主治症与病证表现一一对号入座。

## 2 合方的法则

合方时必须把握所合方剂的功效与疾病的病机,分清病证先后关系,掌握相合方剂的主次与配伍忌宜。合方最基本的法则就是求得所合方剂功效与所治病证病机的相一致,这也是应用合方的前提。若相合方剂功效主治与病证的病因病机毫无相同,则合方无从谈起。

进行合方时必察病证的表里先后,轻重缓急,表急者先解表,里急者先治里,切莫轻重不辨,缓急不分,表里不明,而一味追求合方。因治有先后,发表攻里自有不同。犹如《伤寒例》所言:“执迷用意者,乃云

神丹甘遂合而饮之,且解其表,又除其里,巧言似是,其理实违”。

合方时所用方剂应有主辅或对等关系的存在。即在治疗复杂病证进行合方时,当掌握所合方剂在合方中所占比例,是均衡对待或以某一方为主。如《伤寒论》中的桂枝麻黄各半汤,桂枝汤与麻黄汤的关系显然是对等的,而在桂枝二麻黄一汤中则以桂枝汤为主,以麻黄汤为辅了。所合方剂在合方中所占比重不同,将影响到合方的总体疗效,使其主治症出现改变。进行合方时尚需注意到所合方剂药物是否有配伍禁忌的存在,对有配伍禁忌存在者尽量不进行合方,以防产生拮抗或毒副作用。

## 3 合方的功效

柯琴认为是:“犹水陆之师,各有节制,两军相为表里,异道夹攻之义也”(《伤寒附翼》)。虽然柯氏所论是取材于桂枝汤三合、麻黄汤三合的“先煎后合”的合方,与取麻黄汤、桂枝汤剂量各三分之一,同置于一炉中共煎可能尚有一定差异,但其认为是功效累加已见之昭昭了。尤怡于《伤寒贯珠集》中亦谓:“故合两方为一方,变大制为小制,桂枝所以为汗液之地,麻黄所以为发散之用”,虽不认为是单纯效果的累加,而是有一协同作用的出现。对此,笔者略有微辞,认为合方的效果即不是单一功效的累加,而且有一双方均不具备的功效出现。因合方毕竟是方剂加减变化的一种特殊形式,它以一新的面目出现,药物间的配伍亦产生了或多或少的变化,故以功效累加来解释合方的功效,未免显得美中不足。在此我们可以分析一下《金匱要略·水气病篇》用于治疗“心下坚,大如盘”的桂枝去芍药加麻辛附子汤。桂枝去芍药汤见于《伤寒论》21条,是一张治疗“脉促,胸满”的方剂,麻黄附子细辛汤见于《伤寒论》301条,为一首治疗少阴病“发热,脉沉”的名方,两方

皆不治“水气病”。虽然我们将桂枝去芍药加麻辛附子汤的方义释为：桂枝去芍药汤振奋卫阳；麻辛附子汤温发里阳，两阳相协，能通彻表里，使阳气通行，阴凝解散，水饮自消。殊不知桂枝去芍药汤中的甘草与麻黄附子细辛汤中的麻黄，尚可组成治疗“里水”的甘草麻黄汤，所以《金匱悬解》的作者在分析此方时直言方中药物作用，不从成方的角度为之作解。《丹溪心法》之胃苓汤，乃《伤寒论》五苓散与《和剂局方》之平胃散的合方。五苓散是治疗下焦蓄水之方，平胃散治疗湿滞脾胃，五苓散的利水有助于平胃散的燥湿，平胃散的燥湿有利于五苓散的利水。此乃因水湿同类，相助协同作用的结果，使得胃苓汤能治疗脾胃寒伤，水湿内停所致一系列病证。又观刘渡舟教授著《古今接轨论》专论经方与时方的相合，刘老以甘露消毒丹合麻黄杏仁薏苡甘草汤治“湿热伤肺咳嗽”，亦可证明合方之功效非为单一功效的累加。甘露消毒丹乃治湿温时疫主方；麻杏薏甘汤是治风湿在表的方剂，分而观之皆非治疗咳嗽的主方。然两方合用治疗“湿热咳嗽”，效果每令世人称奇，这种神奇效果的取得，非深邃辨证论治之理者不能为之。笔者虽反复强调合方有一种“新功效”的出现，但并非排斥两首或两首以上方剂相合有功效相加或协同作用产生的主张。

#### 4 合方与合病、并病

合方与合病并病似乎存在着某些关联，如《伤寒论》172条所云：“太阳与少阳合病，自下利者，与黄芩汤；若呕者，黄芩加半夏生姜汤主之”。半夏生姜为《金匱要略》中的小半夏汤，历称为呕家圣药，而“呕”确为少阳主症之一，这又不禁让我们想到《伤寒论》33条所言治疗“太阳与阳明合病，不下利，但呕”的葛根加半夏汤，其中亦有小半夏汤的组成，但小半夏汤却无单纯治疗少阳、阳明病的记载。《伤寒论》所言

合病七条、并病五条之治，竟无一条有用合病、并病诸经主方相合者，实在令人困惑不解。只有柴胡桂枝汤这首合方使我们看到一线曙光，该方所治证虽无并病之名，但确有并病之实，是一首治疗太阳、少阳并病的合方。

#### 5 合方对后世的影响

仲景合方对后世的影响是极其重大而深远的，医家本仲景之法更有发展，如金·刘完素创制的“三一承气汤”（大、小、调胃承气汤合方）、“天水凉膈各半”（天水散与凉膈散合方）、“天水一凉膈半”，无疑得益于仲景合方的启示；《正体类要》之八珍汤将《和剂局方》之四君、四物相合；《景岳全书》柴平汤的问世；清·秦之桢《伤寒大白》中对合方的运用，皆无疑导源于《伤寒论》。在此特别值得一提的是日本汉方医家对合方的运用。随着汉医古方派的崛起，《伤寒论》在日本日益受到重视，合方的研究亦引起了医家的关注，研制出大量的合方，如柴陷汤（小柴胡合小陷胸汤）、柴朴汤（小柴胡合半夏厚朴汤）、小青龙合麻杏石甘汤、大柴胡合茵陈蒿汤等一系列合方，可以说日本医家对仲景合方的研究取得了一定成果，在某些方面走在了我们前面，这是值得引起我们注意和反思的。一首行之有效的方剂凝结着一代或几代人的心血，经历了成百上千次的临床检验，如何使这些方剂适应当今临床的需要，使其发挥更大效应，我们以为采取合方的形式不失为一条良策。以合方的形式来研究组创新的方剂，好比是在前人已有成果上的前进，远比以药物重新组方来的更为直接、简捷。

仲景合方理论是仲景学说和方剂学研究中亟待深入探讨的课题，这在以往的研究中显然是不够的，对合方理论的深入研讨，无疑会导致大批行之有效的方剂出现，为方剂学的研究开辟一新的领域。

（修回稿日期：1996-03-26）

**Review of Clinical Researches on TCM Treatment of Gilles de la Tourette's Syndrome****Liu Bichen(刘弼臣), Wang Junhong(王俊宏), Chen Dan(陈 丹)****and Wang Hongling(王洪玲)****(Department of Pediatrics of the Attached Dongzhimen Hospital, Beijing****University of TCM, Beijing 100700)**

**SUMMARY:** The authors have reviewed from 3 aspects, the clinical researches on Gilles de la Tourette's syndrome which in recent years has showed a tendency to increase in morbidity, holding that at present, TCM studies of the syndrome mostly are clinical observations, lacking conclusive studies based on large number of case reports, although TCM treatment of the disease has achieved relatively good results. The authors suggest that in dealing with the disease by TCM, an official TCM term be given, and criteria for making diagnosis and evaluating the treating effectiveness be established.

**KEY WORDS:** TCM; Gilles de la Tourette's Syndrome; Cause of Disease and Pathogenesis; TCM Diagnosis and Treatment; Specific Prescription and Drugs; Acupuncture and Moxibustion

(The original is on page 2)

**Zhang Zhongjing's Opinion on Combination Prescriptions****Jia Chunhua (贾春华), Zhan Zhihua(战志华) and Wang Qingguo(王庆国)****(Hebei Chengde Medical College, Chengde 067000)**

**SUMMARY:** The authors have studied the definition, forming rules, and effects of combination prescriptions recorded in the medical classic Treatise on Febrile Diseases, holding that the combination of certain fixed prescriptions is a special kind of modification of fixed TCM prescriptions under theories of diagnosing and treating diseases; a combination prescription is not the result of simple addition of the original fixed prescriptions but a new prescription formed according to the cause and pathogenesis of disease.

**KEY WORDS:** Zhang Zhongjing; Treatise on Febrile Diseases; Combination Prescription; Definition; Effect

(The original is on page 7)

**Our First Study on the Theory that Yang Jaundice Can Be Treated by Treating the Lung****Zhang Sichao (张思超) and Wang Xiaojun(王晓君)****(Teaching and Research Section of Epidemic Febrile Diseases and****Huangdi's Internal Classic, Shandong College of TCM, Jinan 250014)**

**SUMMARY:** The mechanism of producing yang jaundice has been studied on the basis of physiological characteristics of the lung. The authors hold that yang jaundice is due to damp-heat attack on the lung, which causes dysfunction of the lung qi. The authors point out that to restore the normal function of the lung qi is an effective method for treating yang jaundice.

**KEY WORDS:** Lung; Yang Jaundice; Function of Qi; Damp-Heat; Designing Treatment from the lung

(The original is on page 10)