

【理论探讨】

《金匱要略》相反相成配伍法及其临床运用初探^{*}杨 军¹, 屈 杰¹, 陈丽名¹, 张小君²

(1. 陕西中医药大学, 西安 712046; 2. 咸阳市中心医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要: 总结张仲景《金匱要略》中对相反相成配伍法的论述, 梳理相反相成的具体配伍方式, 并将其归纳概括为6个方面, 即攻补兼施法(包括散补并行、清补同用、消补共用、攻邪护正、散敛共用)、燥润互济法(包括燥润并重、以燥佐润)、寒热并行法(包括上下寒热并用、解表清里、寒热反佐)、阴阳平调法、数法兼备、升降相因法。这些配伍方法对于临床中复杂病机的治疗具有重要的指导意义, 掌握其配伍之法对于提高临床辨识、诊断、治疗疾病的作用, 具有重要的指导意义。

关键词: 《金匱要略》; 相反相成法; 配伍

中图分类号: R222.3 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2022)06-0840-04

A Preliminary Study on atibility Compatibility Method of Synopsis of Golden Chamber and Its Clinical Application

YANG Jun¹, QU Jie¹, CHEN Liming¹, ZHANG Xiaojun²

(1. Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xi'an 712046, China;

2. Xianyang Central Hospital Shaanxi, Xianyang 712000, China)

Abstract: This paper summarizes zhongjing's discussion on the compatibility of opposites and mutual complementarities in *Synopsis of Golden Chamber*, sorts out the specific compatibility of opposites and mutual complementarities, and summarizes them into six aspects: ①The combination of attack and replenishing (including the combination of dispersing and tonifying, the combination of clearing and tonifying, the combination of dispelling and tonifying, the combination of attacking evil and protecting the origin, the combination of dispersing and restraining); ②Mutual aid of dryness and moistening (including equal emphasis on dryness and moistening with dryness); ③Parallel method of cold and heat (including Co-application of upper and lower cold and heat, relieving superficialities and clearing interior, contrary compatibility with cold and heat); ④Yin-yang balancing method; ⑤multiple methods are used together; ⑥Ascending and descending method. These methods of compatibility have important guiding significance for the clinical treatment of complicated pathogenesis, and mastering the method of compatibility has important guiding significance for improving the clinical identification, diagnosis and treatment of diseases.

Key words: *Synopsis of Golden Chamber*; Opposite and complementary method; Compatibility of medicines

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.06.034

相反相成的方药配伍,是与相辅相成相对而言的。相辅相成是将性质、作用相近或相同之药进行合理配伍,增强药物之间协同作用(相须、相使),或减轻药物的毒副作用以及峻猛之性(相畏、相杀),达到减毒增效而有效治疗疾病的作用;相反相成则是选择在特定的疾病条件下,将性味、功效等方面具有对立属性的药物(如寒热、攻补、升降、散敛、润燥等)合理配伍,使之既互相制约又彼此补充,以期提高或调整方剂的整体功效,减少不良反应,达到治愈疾病的目的。这种配伍之法,一方面达到克制或减轻某些药物的副作用或峻猛之性,使配伍后的药物组成能够发挥特定的治疗作用;另一方面,获得相辅相成以及某一单味药物所不具有的疗效^[1],体现出“夫和实生物,同则不继。以他平他谓之和,故能丰

长而物生之,若以同裨同,尽乃弃矣”^[2]的中国古代哲学思想。

张仲景《金匱要略》不仅仅创制了脏腑经络辨证,而且对相反相成的方剂配伍方式做了较为完整、准确的总结。纵览全书,共提出攻补兼施、燥润互济、寒热并行的主要配伍之法,同时还总结出阴阳平调、升降共用、数法兼备等相反相成的方剂配伍之法,现将上述之法加以汇总,以求抛砖引玉。

1 攻补兼施

《素问·通评虚实论篇》曰“邪气盛则实,精气夺则虚”,强调虚实是疾病病机的统一对立体,对于病机较为单一的疾病,可以采取“虚则补之,实则泻之”,或依据阴阳互根互用而采用“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”之法。但是对于虚实错杂的疾病,单独使用补虚、泻实均为不可,这是因为虚实错杂的病机同时存在邪盛和正虚,因邪盛正伤以致病邪久留、损伤正气,或因体虚受邪,

*基金项目: 陕西中医药大学一流学科创新团队项目(2019-QN04) - 伤寒学与经方辨治疑难病

作者简介: 杨 军(1971-),男,甘肃兰州人,副教授,副主任医师,博士研究生,从事经方治疗老年病的临床与研究。

正气无力驱邪外出,又因正虚不能推动气血运行,导致痰饮、水湿、瘀血等病理产物阻滞,从而形成因虚而瘀、因瘀而虚、虚实错杂的复杂疾病格局,此时治宜攻补兼施,或以攻为主辅以补益;或以补为主辅以攻邪;抑或补益瘀攻邪同施,不一而足。“方从法出”,这种治法体现在药物配伍中,就表现为立法处方时将攻邪药与扶正药同时并投。《金匱要略》中攻补兼施法的运用十分广泛,概其大要主要有如下诸种。

1.1 散补并行

即在用补益药物治疗虚证之时,为防止药物补益太过而产生滋腻,可以在补益药物中配伍行气开郁之品,既可补充人体气血阴阳不足,又可使充沛的气血阴阳运行如常。正如《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》所论“虚劳诸不足,风气百疾,薯蓣丸主之。”此方专为气血阴阳不足而易感风邪而设,方中八珍汤(人参、白术、茯苓、甘草、当归、芍药、地黄、川芎)补益气血,麦冬、阿胶养血滋阴。尤其是薯蓣(山药)《本草经疏》谓其“薯蓣得土之冲气,兼稟春之和气以生,故味甘,温平无毒……甘能补脾,脾统血而主肌肉,甘温能益血,脾治中焦,故主伤中,补虚羸,补中益气力,长肌肉,充五脏,除烦热,强阴也。”^[3]可见山药专属调节脾胃,使气血生化之源不衰而化源不竭,使正气存内邪不可干。柴胡、桂枝、防风祛风散邪,以御外邪袭表,以上药物配伍散补并行,同时杏仁、桔梗、白菰理气开郁,服药时用酒送以防滋腻太过而影响脾胃之气,使得气血阴阳恢复而抵御风邪侵袭,达到补中有散、补而不滞的良效。

1.2 清补同用

清补同用配伍法,即在使用清热药驱除热邪的同时,需同补益药物相须。如《金匱要略·妇人产后病脉证治》中“产后下利虚极,白头翁加甘草阿胶汤主之”之配伍。白头翁加甘草阿胶汤所治下利为湿热之邪下注大肠,湿热之邪不但可以下注大肠导致下利,还可以伤津耗伤气血,使得本来就“妇人产后”的虚弱体质进一步加重并致“虚极”。如此湿热、气血不足同时存在的病体,张仲景采取白头翁、秦皮、黄连、黄柏在清热燥湿的同时,配伍阿胶、甘草滋阴养血调中。如此相伍,体现出其清热除湿不忘补血,补血又不碍清热的清补同用之法,使妇人产后病因实邪所致者,既不避苦寒清泄以驱邪,又不忘扶助正气的攻补兼施精神。

1.3 消补共用

《金匱》之消补共用法,主要是选用具有消坚散结作用的药物,对瘀血、痰浊等积聚而成的有形之结,使之渐消缓散。此类有形疾病大多虚实夹杂,不可能迅速消除,必须用药缓消,但消坚散结药物容易

损伤正气,故同时配伍补益药物达到驱邪而不伤正,同时气血充沛又利于积聚类疾病的恢复。如大黄廔虫丸所治的“干血”,是因为虚劳日久不愈、气血经络运行受阻所致,瘀血内阻又会使新血不生。大黄廔虫丸以大黄、水蛭、蛭蟥、桃仁等活血化瘀,芍药、地黄养血补虚,甘草蜂蜜益气和缓,同时剂型为丸意在祛瘀不伤正,扶正不留邪,使之共奏攻补兼施,“缓中补虚”。

1.4 攻邪护正

十枣汤为《金匱》攻邪护正的代表方,本方主要治疗水饮流注胁下所导致的悬饮病,但悬饮为患非一般化饮利水之品所能及,故用十枣汤攻逐水饮。方中甘遂善行经隧水湿,大戟擅泄脏腑水湿,芫花擅消胸胁伏饮痰癖,三药合用胁下水湿之邪可除,但三药却峻猛有毒易伤正气,故以肥大枣10枚为用,顾护胃气,减轻服药后的副反应,缓和峻猛之药的毒性,培土制水^[4]。全方共用攻邪护正,既可以达攻逐水饮之效,又可以护胃气以顾正,邪正兼顾;又服药得快利后,米粥以养脾胃,从另一个方面体现出攻邪护正的思想。

1.5 散敛共用

“散”主要指辛散之药,“敛”主要指酸收之品。《金匱要略》中散敛并用的方剂主要用治寒饮蕴肺、肺气郁滞,但又未至邪实气壅的病证。典型的代表方有《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》的大青龙汤和小青龙汤证。原文云“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之;小青龙汤亦主之。”推究其病,此溢饮是因为外感风寒,卫气闭郁,或因患者本有中焦水湿,导致水湿之邪流溢四肢所致。此时病机变为寒饮蕴肺,肺气郁滞,但又未至邪实气壅,治疗应以发散寒邪为主,当用辛散之品如麻黄、桂枝、细辛、干姜,此为之“当发其汗”。但患者素体中焦脾虚,水饮为患,以致脾肺本虚,如果单纯辛温发散恐伤肺气,故配伍五味子收敛肺气,芍药养阴和血,一散一收既可外散寒气又可酸敛肺气,散中有收,开中有合,使风寒去、水饮消则诸证自平。

2 燥润互济

燥与润是两种对立的药物性质,辛香苦燥之品常用以燥湿化痰,用之不当可能有伤津耗液之弊;阴柔滋润之品本可滋阴养血,使用不妥又有助湿生痰、妨碍脾运之虞。张仲景将滋润之品与苦燥之药有机地结合在一起,使苦燥不伤阴,滋润不呆滞,其配伍形式包括以下三种。

2.1 燥润并重

此种配伍方法,将苦燥之药与滋润养血之品相伍,使得苦燥药物清热除湿而邪去,润燥药物养血而生血。《难经·二十二难》所论“气主煦之,血主濡

之”,气血充盈既可以防止苦寒辛燥药物伤阴,又可以血气足而达体健之目的。这种燥润并重尤其体现在《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》的当归贝母苦参丸的配伍之中。本方主治妊娠期妇人的小便不利之证,此小便难是因为膀胱湿热,气化不利,治疗配伍达张仲景利用苦参的清热燥湿之功方可显效。但此病人为妇女妊娠期,血气不足而生热,单纯用清热燥湿恐伤妇人阴血,因此方中配伍当归,此药一味双效,既补益妇人血气不足,又防苦参苦寒燥湿过度,全方配伍达到血以得养、湿热得清、小便得畅,燥润并重。

2.2 以燥佐润

以燥佐润之配伍方法,是将少量苦燥之药配伍在大剂量的养阴柔津中,使得大队养阴润燥之药在发挥治疗作用的时候,不至于过于阴柔滋腻而影响脾胃的运化功能,这种配伍在麦门冬汤中尤为代表。《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治》该方证条文说“火逆上气,咽喉不利,止逆下气者,麦门冬汤主之。”原文中所说的“火逆上气”是指剧烈的气逆咳嗽,即上焦肺热伤津耗,中焦胃气不和,气结壅滞不得宣发,夹杂水饮上逆较重而出现较为剧烈的咳嗽或喘息或咽喉干燥、疼痛不适等证候^[5]。《素问·调经论篇》说“气有余则喘咳上气”,治疗用麦门冬汤清养肺胃,止逆下气。《中药学》称麦冬“甘、微苦、微寒”^[6],甘能补肺、生津润燥,微苦、寒可以清肺热。但本方证还具有咳嗽或喘息咯痰等症,此时需要半夏的燥性方可下气化痰。但半夏的燥性在治疗咯痰的同时又可伤及肺阴,在这种情况下,张仲景采取以燥佐润的配伍之法,方中麦冬剂量为“七升”,半夏量则为“一升”,如此大量的滋润药配伍以少量的温燥之品使痰邪可除,肺胃之阴可滋,最终邪去而正复。

3 寒热并行

寒热并行是将寒与热(包括温与凉)两种药性相反的药物用于一方中,利用寒热药物的不同药性。治疗寒热错杂的病情。根据病情的不同,寒热药物的并用方式及目的又有以下几种。

3.1 寒热上下并用

在临床实践中,因为病机的错综复杂往往会形成寒热错杂的病理格局,或上热下寒或上燥下寒。对于上热下寒之病证,单独使用清热药物治疗上热,清热药物的苦寒之性会使下寒更加严重,或单独使用温散药物则会使上热愈发严重。所以对于此类上热下寒病证的治疗,只能采取寒热并用。因阳虚下寒所导致的上燥(热),其主要原理是阳虚不能气化,津液上承不足,导致津液的滋润功能减退,故患者口渴严重。对于此上燥下寒的病证,则只能采取

温阳化气、利水润燥的上下同治之法。如此配伍,主要体现在半夏泻心汤、瓜蒌瞿麦丸的组成配伍上。《金匱要略·呕吐下利病脉证并治篇》云“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之。”《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》云“小便不利者,有水气,其人若渴,瓜蒌瞿麦丸主之。”半夏泻心汤的病机为胃热脾寒,方中半夏、干姜辛温以散脾寒,黄芩、黄连苦寒以泻胃热,辛开苦降,使寒热错杂之病机消除。瓜蒌瞿麦丸之小便不利为肾阳虚衰、下焦虚寒、气化不利所致,同时气化不利、津液上承无力则烦热、口渴甚。方中瓜蒌根清热润燥以除烦止渴,附子温阳化气使得虚寒自消,津液气化上升复常,如此配伍温阳不伤津,润燥不碍阳,上下温润并行,则诸症尽失,病情痊愈。

3.2 解表清里

针对疾病表里寒热虚实的复杂局面,临床治疗常采取先表后里或先里后表或表里同治之法。张仲景在《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治》云:“肺胀,咳而上气,烦躁而喘,脉浮者,心下有水,小青龙加石膏汤主之。”小青龙加石膏汤此处主治咳嗽,主要是因为平素患者水饮内伏体内,加之风寒外感而诱发所致,此即表里同病(表寒里热)。此时如果单独治疗表证之风寒会加重“烦躁”的里热,或单独治疗里热则会违背“其在皮者,汗而发之”的原则,使得外感风寒之邪不解。在这种情况下,张仲景采取解表清里的同治之法,其脉浮为风寒外袭所发,故用麻黄、桂枝发汗解表,宣肺平喘;烦躁为水饮化热、扰动心神所致,故用石膏清热除烦。同时解表之麻黄与清热的石膏相伍又可发散水气,增强半夏、干姜、细辛的化饮功能,因此小青龙加石膏汤的这种解表清里的配伍,使得外寒去、水饮化而咳嗽自消。

3.3 寒热反佐

此种寒热反佐的配伍体现在治疗主要病机的大队寒性药或热性药之中,配伍少量的热性药或寒性药以热制约大队寒性药,或以寒制约大队热性药,达到阴阳平调、邪去正安的目的。此种配伍具体体现为《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》中的黄土汤,以及《金匱要略·疮痍肠痈浸淫病脉证并治》的薏苡附子败酱散这两个方证。黄土汤所治之便血,主要是因为中焦脾阳虚衰、气不摄血所致,因此方中使用大剂量的灶中黄土(伏龙肝)温中止血,同时配伍附子、白术温阳散寒健脾以摄血。但灶中黄土、附子、白术均为辛温燥热之品,用之过度耗伤阴血,使得本就下血导致的气血不足更加严重。为消除辛温燥热的峻猛之性,但也不能影响温阳散寒的正治之法,方中少量使用黄芩起到反佐的效果,使得灶中黄土等药物温而不燥,避免了温热药动血

伤阴等副作用,达到温而不燥、温而散寒的良效。薤苡附子败酱散主治肠痈,其病机为热毒壅结肠道、肉腐化脓、郁遏阳气所致,故原方用败酱草十分、薤苡仁十分清热解毒,排脓消痈。但大剂量的清热解毒药败酱草、薤苡仁有寒凝冰伏之患,因此配伍附子二分,既可以防止苦寒药物败坏脾胃,又可以振奋阳气以行滞散结,且薤苡仁与附子的比例为5:1,体现了驱邪与扶正的治法结合。

寒热反佐在《金匱要略》中还有去性存用的配伍法。如胸痹的主要病机为“阳微阴弦”,即上焦胸阳不振,下焦阴寒痰浊上犯胸阳,治法应以通胸阳而散结、豁痰而利气为正法。《金匱要略》瓜蒌薤白白酒汤方用瓜蒌一枚,但瓜蒌一药性味苦寒,不具有通阳之功,此处使用瓜蒌意在宽胸利膈、豁痰下气,同时配伍薤白半升、白酒七升制约瓜蒌寒性之弊端,此谓之“去性存用”。

4 阴阳平调

阴阳平衡是人体维持生长发育的基础,《素问·生气通天论篇》阐明了二者的关系:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝。”阴阳之间的动态平衡也体现在《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》肾气丸的配伍思想中。肾气丸此处治疗腰痛主要病机是肾阳不足所致,但方中药物却是以“三补三泻”的干地黄、泽泻、山药、茯苓、山茱萸、丹皮(六味地黄丸)为主,且干地黄的用量为山药和山茱萸之和,反佐以少量附子、桂枝意在取阴阳平衡之义。张景岳谓之:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”对于此种重用补阴药、轻取助阳药的阴阳平调之法,柯韵伯解释为“此肾气丸纳桂附于滋阴剂中十倍之一,意不在补火,而在微微生火,即生肾气液,故不曰温肾,而名肾气。”^[7]

5 数法兼备

数法兼备是针对疾病过程中,病机中既有寒热错杂的成分,又有虚实并存的状态,这种寒热虚实共存的病理局面侧重于哪一方面的治疗都是不可以的。张仲景在《金匱要略》中创制了寒热虚实同治的数法兼备配伍,可以达到标本同治之良效,具体这种配伍法表现在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》木防己汤的制方之中。木防己汤证的病机为水饮之邪停聚胸膈所致,关键为水饮夹热,正气已虚。对于如此寒热虚实的复杂病情,张仲景使用木防己、桂枝相配伍。木防己苦寒,具有利水消肿之功,桂枝辛温,具有通阳化气行血之效,二药相伍一苦一辛,

辛散结合,通阳利水消饮。尤其是桂枝达到运用“病痰饮者,温药和之”“血不利则为水”之法的化境。另一组药以石膏、人参配伍。石膏清水饮之热,人参补益元气,针对正气虚弱而设,二药相伍一清一补,清补互用,使水饮去而气机行,结聚消散,体现出该方寒温并行、攻补兼施的配伍特点。

6 升降相因

升、降、出、入是气机运行的4种基本形式,通过气机的升降出入,人体脏腑、经络、形体、官窍所需要的津液、精、血等物质才能相互协调,共同完成人体的各项技能。故《素问·六微旨大论篇》说:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”这种升降相因的配伍之法,在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》主要体现在苓桂术甘汤的配伍中。苓桂术甘汤治疗的痰饮,主要是中焦脾阳不足、脾失健运、水湿停留心下所致,痰饮随着气机的升降出入无处不到产生百症。方中茯苓与桂枝相伍一升一降,桂枝主升通阳化气,茯苓主降利湿化浊;另一方面,茯苓与桂枝相伍一出一入,桂枝主表,使得水湿之邪从表而解谓之出,茯苓主里,使得水湿之邪从小便而出谓之入。总之,茯苓桂枝之配伍体现了气机升降出入的生理变化。

7 结语

《金匱要略》相反相成之配伍法,对于临证中复杂病机的治疗具有重要的指导意义,掌握其配伍之法,对于提高临床辨识、诊断、治疗疾病具有重要意义。正如张仲景在其《伤寒杂病论序》所言:“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源,若能寻余所集,思过半矣。”

参考文献:

- [1] 金光亮.论相辅相成与相反相成的方剂配伍思维[J].中医杂志,2018,59(2):91-94.
- [2] 左丘明.国语[M].陈桐生,译注.北京:中华书局,2013:573.
- [3] 缪希雍.神农本草经疏[M].太原:山西科学技术出版社,2013:149.
- [4] 邓中甲.方剂学[M].2版.北京:中国中医药科技出版社,2010:70-71.
- [5] 张琦,林昌松.金匱要略讲义[M].3版.北京:人民卫生出版社,2016:91-92.
- [6] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药科技出版社,2007:471.
- [7] 吴谦.医宗金鉴·删补名医方论(二)[M].北京:人民卫生出版社,1957:30-31.

收稿日期:2021-07-18

(责任编辑:郑齐)