

浅析脏腑理论与方剂配伍的关系

齐 放^{1,2} 徐大鹏² 李 明²

(1 北京中医药大学基础医学院,北京,100026; 2 首都医科大学中医药学院,北京,100069)

摘要 每个脏腑具有各自的生理特点,脏腑之间存在着相生相克的关系,方剂可以仿照脏腑的生理特点和脏腑之间生克制化的关系组方配伍。脏腑理论是研究方剂配伍和指导临证组方的有效途径。

关键词 方剂学;配伍理论;脏腑理论

A brief Analysis on the Relationship between the Zang Fu Theory and Compatibility of Formula

Qi Fang^{1,2}, Xu Dapeng², Li Ming²

(1 School of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100026, China;

2 Traditional Chinese Medicine School, Capital Medical University, Beijing 100069, China)

Abstract Each Zang-Fu organ has its own physiological characteristics. The relationships of inter-promotion and inter-restraint exist among the Zang-Fu organs. Compatibility of formula can be modified according to physiological characteristics of the Zang and Fu organs and the relationships of inter-promotion and inter-restraint among the Zang and Fu organs. The Zang and Fu theory is an effective way to research the compatibility of formula and guide its clinical modification.

Key Words Formula; The compatibility theory; The theory of Zang and Fu

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.12.010

实践证明方剂的疗效优于中药,其主要原因就在于组成方剂的药物之间存在着配伍关系,因此研究方剂配伍是方剂学的重要内容。我们试从脏腑的角度来阐释其与方剂配伍的关系。

1 从单个脏腑看方剂的配伍

在中医基础理论中学过每个脏腑的生理特点,但理解不一定透彻,通过方剂的学习可以强化对脏腑生理特点的认识。反之也可以在组方时仿照其生理模式去用药,具体体现在如下几方面。

1.1 肝的生理特点与配伍 肝具有主疏泄,主藏血的功能。理解肝脏生理特点的关键是不能将这两个功能割裂开,二者实际上是一个整体,即肝“体阴用阳”^[1]。首先肝主藏血是肝主疏泄的基础,在肝血充盛的条件下,肝体自然柔和,肝的疏泄调达功能才能正常。肝血充足是肝疏泄功能恢复的前提,其在组方中的表现,如治疗肝郁血虚脾弱证的逍遥散,方中以白芍、当归重在补肝之阴血,配一味柴胡疏肝,用法中仅用薄荷少许轻疏肝郁,如果疏散太过反而会耗伤肝血。本方是以养血柔肝为基础,加上轻疏肝郁,体现了疏肝解郁法的内涵,正合“补肝体以助肝用”之旨。其次肝气条达也有助于肝血的贮藏。如治疗肝血不足,虚热内扰证的酸枣仁汤,方中重用酸枣仁欲养血补肝,但肝气不疏时,血并不往肝里藏,故方中少佐川芎之辛散,川芎为血分气药,既可活血又可行气,调肝血而疏肝气,这样血才

能藏之于肝。虽强调肝血的重要性,但不能忽视肝的疏泄,二者相辅相成,发挥肝的生理作用。

1.2 心的生理特点与配伍 心主血脉,而藏神,脉既为血之府,也为神之舍。心主血脉的功能正常需要心气充沛、血液充盈、脉道通利三个条件,这其中又以血液充盈为基础。大量的阴血存在于脉内,心体才能得到滋养,心神才能得到涵养,心气才能有所依附。因此血液是心脏生理活动的物质基础。只有充分认识到这点,才能理解炙甘草汤中配伍大量生地黄的用意。方中生地黄的用量达一斤,而其他药味多为几两、半升,可见仲景深悟心的生理特点,阴血不足,血脉无以充盈,心无以所主,心体得不到濡养,日久损伤心的有形之阴体,而成气血阴阳俱虚之心动悸、脉结代。本方的核心即是用大量生地黄滋阴养血以逐步恢复心的生理为基础,再配阿胶、麦冬、麻仁强调滋补心之阴血的重要性。本方具有补心血、心气、心阴、心阳的药物配伍,但总以补心血为重中之重。

1.3 脾的生理特点与配伍 脾主运化,主升清,而统血,为气机升降的枢纽。对脾的生理功能宜牢牢把握住脾喜燥恶湿的特点,脾病必生湿,湿邪最易犯脾,湿滞脾胃,必然影响到脾的运化,脾的升清,胃的降浊,进一步引起中焦气滞甚至气逆。故治疗脾的病变应注意祛湿这一环节,配伍各种祛湿的药物,如1)健脾祛湿:四君子汤中白术健脾燥湿;2)苦温燥湿:平胃散中苍术

味苦性温燥湿健脾;3) 利水渗湿:参苓白术散中茯苓、薏苡仁淡渗利湿;4) 芳香化湿:藿香正气散中藿香具有芳香之气而化湿浊;5) 行气化湿:气行则湿化,气行则水行,实脾饮中厚朴、木香、大腹子、草果等大量行气药以带动水湿的运转。湿邪祛除有利于脾运的恢复。

1.4 肺的生理特点与配伍 肺主气司呼吸,主宣发和肃降,通调水道。一个脏本身既有宣的特点,又有降的特性,用药时要考虑到这点,比如宣降肺气的配伍,麻黄汤中有麻黄配杏仁,止嗽散中桔梗配白前,桑菊饮中桔梗配杏仁,败毒散中桔梗配枳壳等。同样是调理肺气的配伍用药可以不同,宜根据相应病因病机和药味的特点做出选择。如治疗上实下虚喘咳证的苏子降气汤,方中以紫苏子、半夏、厚朴、前胡大量降气药为主,针对肺气上逆的主证,但妙就妙在加入五片苏叶轻宣肺气使降中有升,升有助于降。又肺为华盖、娇脏,不耐寒热,喜润恶燥。用药喜用甘寒,而不可苦寒太过,因苦泄肺气,苦燥伤阴,如治疗邪热壅肺证的麻杏甘石汤,治疗热毒壅滞,痰瘀互结而成肺痛的苇茎汤,治疗肺热喘咳证的泻白散,方中石膏、苇茎、薏苡仁、冬瓜子、桑白皮、地骨皮都是甘寒入肺,清泻肺热。

1.5 肾的生理特点与配伍 肾主藏精,和人体的生长、发育、生殖、脏腑的气化有关,肾主水,主纳气。肾精充足肾的功能才能正常。对于肾的生理特点熟谙于胸后再理解肾气丸的组方就比较容易了。方中用干地黄、山药、山茱萸等十份滋阴药,补肾填精,藏之于肾,肾精属阴,是化生肾气的物质基础。再加附子、桂枝,此二味虽为辛热辛温之品,但用量仅是滋阴药的十分之一,仿照肾间命门之火的模式,微微的蒸化肾精,徐徐的化生肾气,而非肾阳,此肾气即包括阴精和命门之火在内,是一个整体,内寓元阴元阳,去发挥其温煦、推动、滋润、宁静等作用,此过程即少火生气。若用大量的附子、肉桂等温燥之品,就会煎熬耗伤肾精,不会化生肾气,即壮火食气。但要使精藏之于肾,必须具备一个条件,即肾中没有肾浊。因肾在病理情况下,肾的气化功能减弱,水液代谢障碍,往往产生湿浊,停滞于肾,即肾浊,此时单纯滋阴反而会助生湿浊,出现越补越虚的局面,故在补肾精的同时多配伍泽泻、茯苓等泻肾浊以利藏精。

2 从相关脏腑看方剂的配伍

人体是一个统一的整体,各个脏腑之间必然发生联系。因此,在治疗与脏腑相关的疾病时,除了考虑到每个脏的生理特点外,还要考虑到脏与脏之间的关系进行配伍用药。

2.1 从脏腑相生关系看方剂的配伍

2.1.1 滋水涵木法 就是通过补益肾水的方法来使肝木得到滋养。比如治疗肝肾阴虚,肝气郁滞证的一贯煎,方中重用生地黄滋阴养血既有此意。在肝之阴血不足的情况下,除了用逍遥散直接补养肝之阴血外,滋水涵木法为我们提供另一种思路,即间接补肝阴的法则,通过补肾来滋肝。本方再次强化了肝体阴而用阳,补肝体以助肝用的配伍思路。直接补肝阴与间接补肝阴的配伍思路叠加在一起,则补肝阴的效果会更好,肝的阴血充足,自然有助于肝的疏泄,以及各方面生理功能的恢复。

2.1.2 培土生金法 用补脾益气的方药补益肺气的方法。古人说“脾始虚,肺气先绝”^[2],说明脾与肺的功能相互关联、相互影响。脾气虚到一定程度,肺金失养,就容易出现短气、少气懒言,动则气促等肺气虚的表现。从治法上可以分两个步骤理解,第一步培土,第二步生金。“脾气散精,上归于肺”^[3],在脾虚时,其升清转输于肺的功能亦弱,从方药分析中得出,单纯健脾并不生金,或生金效果不佳,还需要加一个升清的力量,把脾之清气转输于肺,才能生金。如治疗脾虚湿盛证的参苓白术散,方中加入一味桔梗,为舟楫之品,载药上行,把药力引达到肺脏,因此本方不仅治疗脾虚证,还具有保肺之效,对于脾肺两虚之证尤其适用。又如麦门冬汤以麦冬、人参、甘草、粳米、大枣益胃气、养胃阴、生津液,然津液能否上归于肺,关键在于一味半夏,方中配少量半夏借其辛散温行之力,开胃行津以润肺燥,才可治疗肺胃阴虚之肺痿。

2.1.3 益火补土法 火,在此是指命门之火或肾阳,而非心火。益火补土法是指补益命门之火,或温肾阳以补脾阳的治法。主要用于肾阳衰微而致脾阳不振的病证。如治疗脾肾阳虚之肾泄证的四神丸,方中重用补骨脂辛苦性温,补命门之火以温养脾土。正如《医方集解》所云:“盖久泻皆由肾命火衰,不能专责脾胃”^[4]。在临床中,对于脾虚泄泻的患者,病程日久,久病及肾,虽然没有见到明确的肾虚表现,但在健脾益气的同时一般需要加入温肾的药物,补肾阳以助补脾阳,才能收到止泻的效果,如果单纯温中健脾往往效果不佳。对于脾阳虚证为主以补土法为核心,首选温中药,如理中丸中干姜大辛、大热,归脾经,守而不走,为温中之至药。益火之法只是锦上添花,在温中的基础上采用,益火重在温肾兼以暖脾,如附子理中丸加附子,附子温中之力不及干姜,其只是通过温肾,使肾阳充足,有余的热量再通过下焦徐徐的熏蒸中焦。可见益火补土法不单用于肾阳衰微导致脾阳不振的病证,对于脾阳虚,久病累及肾阳虚的患者也适用本法。

2.2 从脏腑相克关系看方剂的配伍

2.2.1 扶土抑木法 木克土有两种情况,一者肝木亢盛之时,肝气横逆,就会对脾土进行伤害。二者脾土亏虚,不能胜任肝木的制约,招致肝木的损害。如治疗血虚肝郁脾弱证的逍遥散,方中以白芍、当归、柴胡养血柔肝为主,配白术、茯苓、甘草健脾益气,能实土以御木侮。正如《金匱要略》云:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”^[5]。本方重在抑木,而轻在扶土。再如治疗痛泻证之痛泻要方,《医方考》说“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻”^[6]。方中多用白术补脾燥湿以治土虚,少用白芍柔肝缓急以止腹痛,与白术相配,于土中泻木,而没用柴胡疏肝,可见本方重在扶土,而轻在抑木。因此对于木克土之证采用抑木扶土法需分辨扶土与抑木的轻重。

2.2.2 培土制水法 指温运脾阳,或温肾健脾,以治疗水湿停聚为病的方法。《素问集注》所谓:“肾主水,而制于脾土,故脾为肾之主”。此时培土主要指益气健脾和温运脾阳,但单纯培土却难以制水?还必须配合利水渗湿之法。因脾虚的背后往往存在着湿邪,故培土的同时必须要结合利水渗湿之法,以利于脾气的健运、阳气的恢复,才可以祛除体内的水湿之邪以制水。如《伤寒论》中治疗水湿痰饮的防己黄芪汤、肾着汤、苓桂术甘汤、五苓散、真武汤和附子汤等,均包含了白术、茯苓、防己,都体现了培土利水渗湿以制水的思路。

2.2.3 佐金平木法 是清肃肺气以抑制肝气上逆的方法。肺和肝的关系,在临床中肺金克乘肝木的症状并不多见,而肝木反侮肺金的症状倒很常见,如“木火刑金证”,即肝火犯肺,灼伤肺络所致的咳血证,用咳血方治疗。对于本法的理解,平木是治法的关键,如何平肝木,一定要清肝火,因“火不降,则肺不宁”,方中青黛、栀子重在清肝,以平肝木;若单纯佐金恐难于平木,佐金是目的,通过不同手段来实现。因“痰不除,则咳不止”“咳不止,则血不宁”,故方中瓜蒌仁、海粉、诃子可以清肺,化痰,润肺,敛肺,止咳,围绕调理肺的功能进行治疗。在清肝的基础上,肺金的功能恢复正常则有助于加强对肝木的制约。故佐金应属辅助之法。

2.3 从脏腑互生关系看方剂的配伍 跳出五行相生、相克这个圈,脏腑之间还存在着生克关系不能解释的现象,如金水相生、心肾相交。

2.3.1 金水相生法 金和水为特殊的母子关系,金能生水,水亦可生金,肺肾之间是一种互生的关系。由于肺为水之上源,肾为水之下源,在临床中肺阴虚不能输布津液以滋肾,或肾阴不足,精气不能上滋于肺,往往形成肺肾阴虚共存的状态。如治疗阴虚燥热白喉证的

养阴清肺汤和治疗肺肾阴亏,虚火上炎证的百合固金汤含有相同的病机,即肺肾阴虚,所以在两方中都含有相同的一组药物,生地黄、麦冬、玄参、白芍、贝母、生甘草,生地黄、玄参滋肾壮水,麦冬滋阴润肺,金水并补,使金水能够互生。而其他的药物也是在此基础上进一步强化金水互生的配伍思路。

2.3.2 交通心肾法^[7] 心肾之间维持着动态的平衡,即心肾相交。多由于肾阴亏损,阴精不能上承,或心火偏亢,失于下降所致心肾不交的病理状态。如何恢复心肾相交的状态,主要是抓住三个配伍要点:第一滋养心肾是恢复心肾相交功能的物质基础,故应滋补心肾之阴血;第二脾升胃降是恢复心肾相交功能的必需通路,因心肾交通,脾之为媒,故应健脾益胃时时维护脾升胃降的正常运转;第三窍道畅通是恢复心肾相交功能的重要保障,心肾两虚,水火不交之时,往往伴有痰浊、肾浊等有形病理产物的形成,阻塞窍道,故应化痰泻浊以确保窍道畅通。如治疗心肾两虚遗尿证的桑螵蛸散和失眠证的天王补心丹,方中含有桑螵蛸、人参、当归、龟甲、玄参、当归、麦冬、天冬、柏子仁、酸枣仁、生地黄,补益心肾之阴血,人参、茯苓可健脾益气,菖蒲、远志开心窍、开肾窍符合上述三个要点。治疗心肾不交不在于单纯补心、补肾,务必心肾并举,使心肾恢复交通的状态才能互生互济。

前文单独列举了每一个脏的生理特点与方剂配伍的关系,在实际运用中要考虑到每个脏的各种特点,以及与其他脏腑的关系,综合不同的配伍思想一起使用。在头脑中勿忘形成以脏腑生理特点为模式的方剂配伍原则。一首方子整体的配伍思想可以体现一个脏的特点,或脏腑之间的关系。在一首方剂的局部也可以用一二味药物照顾到脏的特性。总之必须牢牢的把握住每个脏的生理特点及脏腑间的相互关系去组方是保证方剂疗效的一个有效途径。

参考文献

- [1] 叶天士撰,苏礼等整理. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:19.
- [2] 湖南省中医药研究所编.《脾胃论》注释[M]. 北京:人民卫生出版社,1976:223.
- [3] 田代华整理. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:45.
- [4] 汪切庵. 医方集解[M]. 上海:上海科学技术出版社,1991:145.
- [5] 张仲景撰,何任,何若平整理. 金匱要略[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:3.
- [6] 吴昆撰,李飞校注. 医方考[M]. 江苏:江苏科学技术出版社,1985:111.
- [7] 段延萍,徐大鹏. 交通心肾治法探幽[J]. 陕西中医,1997,18(11): 502-503.