

蒲辅周方药配伍用量规律初探

王洪蓓¹ 张 林² 傅延龄³

(1 北京市西城区展览路医院中医科, 北京, 100044; 2 北京中医药大学基础医学院, 北京, 100029;

3 北京中医药大学国际教育学院, 北京, 100029)

摘要 总结《蒲辅周医案》《蒲辅周医疗经验》中配伍用量规律为“君臣佐使, 各施其量”“八法应用, 蒲老特色”“辨药配伍用量—制约药物偏性”三方面。

关键词 @ 蒲辅周; 医案; 配伍用量

Preliminary Study on Experience of Doctor Pu Fuzhou for Chinese Herb Compatibility and Dosage

Wang Hongbei¹, Zhang Lin², Fu Yanling³

(1 Exhibition road hospital of Xicheng District of Beijing, Beijing 100044, China; 2 School of basic medical sciences, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 3 International School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract This paper summarized the rules of drug compatibility and dosage in decoction from Medical Records of Pu Fuzhou and Medical Experience of Pu Fuzhou; 1) Dosage of drugs in a decoction depend on the role of monarch, minister, assistant or guide; 2) Eight rules for usage of Chinese herb is the main characteristic of doctor Pu Fuzhou; 3) Different compatibility and dosage according to drugs so to restrict the toxicity and side effect.

Key Words Pu Fuzhou; Medical records; Compatibility and dosage

中图分类号: R249. 2; R289. 3 文献标识码: A doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2014. 01. 006

配伍用量是方药用量规律的重要组成部分, 配伍用量比例可影响药效和制约药物毒性, 影响药物有效成分的溶出, 调整用量配比能够改变药物作用的方向^[1-4]。配伍用量规律是蒲辅周方药用量规律的重要组成部分, 笔者以《蒲辅周医案》《蒲辅周医疗经验》中成人汤剂为研究对象, 通过方中药物间量的关系, 从方剂的配伍原则, 八法的恰当运用, 以及对药物偏性的制约几方面, 总结蒲老配伍用量规律, 现分述如下。

1 君臣佐使, 各施其量

这是配伍用量的基本原则。蒲老更喜用“主辅佐使”, 主药、辅药用量大, 药味多, 佐药、使药药味少、用量小。如产后血崩不止案(《蒲辅周医案—妇科治验》): 一 27 岁产妇, 产后血崩不止已 50 余天, 症见面色苍白、目无神采、语言低缓、唇舌皆无血色、面目手足浮肿、肢体麻木不仁、肌肤甲错、小便失禁、舌淡苔白, 六脉微细。此由产后流血过多, 气血两虚, 又兼冲任损伤, 八脉无力统驭, 气不能帅血, 血不足以固气, 已成危候。幸而患者尚能进食, 胃气尚存, 尤有运药之能, 急以固气止血为务。以黄芪(一两)、党参(五钱)、白术(三钱)益气、强心、健脾, 为主药; 鹿角霜(一两)通督脉之气、阿胶(三钱)养肝肾之阴, 杜仲(四钱)、续断(二钱)续络脉之绝, 并强腰脊, 为辅药; 三七(三分)、

蒲黄炭(三钱)涩血之源, 以之为佐; 恐止涩过甚, 兼以香附(一钱)舒气之郁, 以之为使。从以上药味数、用药量可见, 主药、辅药(可认为即君药、臣药, 在此为复君、复臣)药味多, 用量重, 而佐药、使药药味少, 药量轻。突出该方建中气、固冲任为主的治则。一般认为君药是针对主病、主症、主因起主要治疗作用的药物, 药味少, 用量大, 但我们可以依据蒲老的用法把君药理解为君药组(复君), 君药组中可以有君中之君、主中之主, 如本案主药黄芪、党参、白术三味主药, 黄芪、党参可认为是君中之君, 主中之主, 尤其黄芪, 可以认为是三者之中最主要的君药。

2 八法应用, 蒲老特色

蒲老强调以法治病, 创造性地提出“汗而勿伤、下而勿损、温而勿燥、寒而勿凝、消而勿伐、补而勿滞、和而勿泛、吐而勿缓”, 而八法的临床应用, 是通过药物间配伍用量实现的。这是最具蒲老特色的配伍用量。尤其体现在汗法、温法、清法、补法的应用中。

2.1 汗法 “汗而勿伤”依配伍用量实现。汗法, 是外感病初期有表证必用之法。汗之不及固无功, 汗之太过亦伤表。大汗必伤阳, 过汗亦耗液。汗而有伤易致变症蜂起。蒲老认为汗法辨证选方要适宜, 方剂讲究配伍。关于配伍用量, 蒲老认为麻黄汤为发汗解表之

峻剂,而方中之甘草和内攘外,若使用恰当,亦可汗而勿伤。蒲老曾谈到一老年女患者患伤寒太阳表实证,曾用麻黄汤不解,而问于蒲老:“是否份量太轻,亦或未如您老之喜用葱白耶?”蒲老曰:“葱白固发表通阳之良药,但症结不在此。你方中用甘草几何?”答曰:“二钱”。余曰:“得之矣,如何得汗?”麻黄甘草相去无几,必不得汗。”乃减甘草量,麻黄二钱,杏仁二钱,桂枝二钱,甘草五分,一剂即得微汗而愈。所以在麻黄汤应用时,麻黄与甘草的用量配伍恰当(麻黄要大于甘草用量,此案二者用量比例为 4:1),才能起到既表邪得解又不伤正气的效果。

辨寒热、兼夹。外感风寒一般会逐渐化热倾向,但若表证仍在,即使已有化热情况出现,蒲老还是以解表为主,少佐清热之品,如《蒲辅周医疗经验》中风邪郁闭案,患者虽发热数日,咽痛,苔黄腻,但仍有恶风寒、头痛身痛、右脉浮数之表邪郁闭之象,故蒲老以杏苏散为主,只稍用黄芩 3 g 清里,在众多解表药中,可谓清热药的药味之少、药量之轻。

外感兼夹之证,若外邪未尽,纵有兼夹,仍宜疏解为主。如《蒲辅周医疗经验》感冒夹湿案,患者已感冒两周,虽有大便干燥、苔白黄腻之湿滞之象,初诊只以杏苏散 3 剂疏解立法,二诊虽热退咳嗽止,但鼻塞未除,外邪未尽,仍以疏解为主,只加用炒神曲 6 g 兼理肠胃,待三诊外邪已解时,才专主和脾消滞、清利湿热。

清热利湿勿忘阴液:在湿热为患的病证中,蒲老在大队清热利湿药中,往往少佐一味养阴药。如自汗一案、湿热一案、湿热二案(均出自《蒲辅周医案》)。自汗一案,患者本属阴虚肝热,其标则为暑湿遏郁,致湿遏郁而化热,湿聚热郁,三焦失调。治疗以祛暑利湿为主,用香薷、豆卷、豆豉、桑叶、菊花、滑石、茵陈等祛暑利湿、表里两解之药,兼顾肝阴,用一味石斛三钱,因蒲老认为石斛甘平,养阴而不滞邪,外感热病津伤者,尤多选用。他如湿热一、湿热二案,均为初诊即用石斛,从脉证上似无伤阴的表象,尤其舌象,三者舌象分别为:“舌质黯,苔厚秽腻”“舌质淡,苔薄白滑罩灰”“舌质红,苔微黄白腻”,可以说是无养阴的凭证。但蒲老在此少佐一味养阴药石斛,这一方面是蒲老治疗热病(外感热病、湿热病)重阴津的思想的体现,亦是蒲老“病因为本,症状为标,必伏其所主,而先其所因”辨证求本思想的体现,因热耗、渗利容易继发阴伤,一味养阴药即可起到未雨绸缪的作用。

2.2 温法 温而勿燥。蒲老认为温法有温散,温热,温补之分。既有人参、黄芪、白术、甘草平和之温;也有附子、干姜、肉桂燥热之温。温法要掌握尺度:药既要

对症,用也必须适中,药过病所,温热药的刚燥之性就难免有伤阴之弊。温药要掌握配伍。真寒假热,阴盛格阳,要用白通汤加童便、猪胆汁反佐温之。《伤寒论》“附子汤”中配用白芍就起温而不燥的作用;急救回阳的“四逆汤”有甘草,甘以缓之;《金匱要略》肾气丸是在水中补火,皆取温而不燥之意,故一般不能用纯温热之药拼凑起来去治病。(详见“辨药配伍用量”部分)

2.3 清法 寒而勿凝。清法是外感热病常用之法。蒲老认为,凡用清法,就须考虑脾胃,必须凉而勿伤,寒而勿凝。体质弱者,宁可再剂,不可重剂,避免热证未已,寒证即起之戒。临床若遇到狂躁脉实,阳盛拒阴,凉药入口即吐,则在适用之凉药中,佐以少许生姜汁为引,或用姜汁炒黄连,反佐以利药能入胃。热证用凉药,少佐热药一不伤胃,又能使寒药不凝滞,起到运药的作用。蒲老认为夏邦佐治白喉热证,以黄连解毒汤加僵蚕、附子是一苗头,“用附子者,用寒勿远热,驾诸药而不凝滞,反佐而能捣其巢,攻坚破结”。

2.4 补法 “补而不滞”依配伍用量实现。峻补、缓补涉及补药的用量多少。而蒲老认为补法的最高境界是达到“气以通为补,血以和为补”,即补而不滞。如补中益气汤中甘温的黄芪少佐陈皮以流通气机,防止黄芪致气壅的副作用,如眩晕一案,证属中虚脾弱夹痰,蒲老用补中益气汤加味,炙黄芪用四钱、陈皮用一钱五分,胸痹(心绞痛)案病情稳定后,以人参养荣汤以资巩固,其中黄芪用二钱、陈皮用七分。六味地黄汤中大量熟地配以适量的泽泻、茯苓,到达补而不腻、补中有泻的效果;而像补药、泻药用量相当的方剂又可以为补消兼施法中之法。

多项虚损,权衡孰重孰轻以施量。临床见到阴阳两虚、气阴两虚之时,又当权衡孰重孰轻。如《蒲辅周医案》眩晕二(高血压)案^[1]患者 4 年来血压 190 ~ 140/120 ~ 70 mmHg 之间,证见头晕心悸,心烦懊恼。先生据脉沉迟,舌质不红,体胖肢胀,乏力溲频,诊为阳虚湿盛,即予附子汤加龙骨、牡蛎、杜仲、枸杞子、桑寄生、狗脊。初诊附子用 4.5 g,5 剂后二诊腰已不痛,头晕亦减,脉由沉迟转为沉细迟,蒲老辨为阳虚湿盛,阴亦不足,加熟地黄 6 g 益阴,而附子用量加大到 18 g,又 5 剂三诊头晕又减,脉转弦缓,病势已减,故附子又减为 4.5 g。15 剂诸症尽除,血压正常。此案二诊时,原方似已见效,但此时蒲老结合脉证,尤其是脉象,断为不仅阳虚之象没有明显改善(仍为沉迟),而且出现了阴分不足之征象(沉迟兼细),此时蒲老虽立法阴阳兼顾,但仍以温阳为主,附子从 4.5 g 加至 18 g,少加熟地

黄 6 g 顾及阴分不足,5 剂药后头晕及余症俱见好转,血压已降至正常(118/78 mmHg),尤其脉象由沉细迟转为弦缓,蒲老认为此时病势已减,仍以温阳益阴为法,但附子又减回 4.5 g,熟地剂量不变,并增加滋肾润肺的枸杞子 6 g,温阳益阴并重。从此案温阳益阴药的前后配伍用量变化看出,蒲老是通过权衡阳虚阴虚的孰重孰轻来确定两类药物的用量多少。当然这里也有考虑附子有一定毒性不宜大量久用的成分。又如《蒲辅周医疗经验》气液不足(低烧)案,患者低热两年余,既见自汗,头晕,身困,脉迟,舌淡的阳气不足之象,又有手足心热等阴液不足的表现,蒲老甘温益气与养阴同用,但以甘麦大枣汤加黄芪甘温益气为主,药味数及药量均重于养阴之品,突出了甘温除热法的治疗主线,同时又顾及了阴液的不足。

另外,以回阳固阴立法的医案中,蒲老以固阴为主,固阴药药味多、药量重,而回阳(引火归原)药药味少、药量轻。如“热病转寒中(乙脑)”案一乙脑患者(29 岁青年男性),因用寒凉之剂过甚,已由热中变为寒中,热邪被迫,格拒中焦,故取泻心法,辛通苦泻,药后邪热顿去而大虚之候尽露,见筋惕肉瞤,肢厥汗出,脉微欲绝,恐将阳脱,急以生脉加附、龙、牡回阳固阴,其中益气固阴的台党参、麦冬、五味子用量分别为一两、五钱、二钱,固脱的生龙骨、生牡蛎分别用八钱、六钱,而引火归原的附子用量 2 钱(6 g),剂量不大,尤其在大队益阴敛阴潜阳药中,并采用浓煎徐服不拘时,1 剂而各症渐减。继进三才汤佐枣仁、石斛、阿胶养阴益胃,未及数剂而瘥。此案患者邪热去而现阳脱之象,此乃前期热邪耗阴,阴不敛阳,故益阴敛阴潜阳药为主,药味多,总用量超过 3 两,回阳之附子仅用 2 钱。又如“类中风”案,蒲老辨为五志过劳致肝肾真阴虚,真阳浮越于上,肝风将动。先生予育阴潜阳,佐附子引火归元、人参益气,回阳的附子用量每剂 3 钱(9 g),虽然 3 钱的用量已大于蒲老附子用量的平均值,但方中以育阴潜镇药为主,生龙骨、生牡蛎(打)各六钱、煅石决明八钱、灵磁石四钱、生玳瑁(打)三钱、生龟甲(打)六钱,共计 33 钱,从药量比例上看附子用量很小。10 剂汤剂,眩晕基本消失。

在随证调量的过程中,药物间量的配伍关系也相应发生着动态变化。如阴虚阳亢的病证,初起平复亢阳,以重镇药为主,药味多,用量大,随着阳亢症状的好转,重镇药减少药味,减轻药量,益阴药则要逐渐增加用量。如类中风案。阳虚阴亦不足的病证,随着阳虚症状的缓解,补阳为主逐渐转向益阴为主,相应的补阳药的药量、药味减少,益阴药的药量、药味增加。又如

眩晕二(高血压)案;湿热郁遏的病证,初起清热利湿药为主,随着热减,要逐渐增加养阴药药味、用量。

3 辨药配伍用量—制约药物偏性

药物在方剂中行使作用,但一些药物因其偏性或病性(证之寒热)不符、或会产生一些副作用,需要通过恰当的配伍用量制约这种偏性。

黄芪:蒲老认为黄芪甘温,为补气要药。然其又有易致气壅的副作用,《本草经疏》中就有气实者勿用,胸膈气闭闷、肠胃有积滞者勿用,阳盛阴虚者忌之等说明。蒲老通过配伍用量,使黄芪补气而不致气壅,益气而不致伤津(阴),取药之用而弃其弊端。如蒲老认为补中益气汤补中有通,黄芪一钱,陈皮二、三分,以补为主,补药量重,通药量轻。如眩晕(美尼尔氏综合征)案(《蒲辅周医案—内科治验》^[1]):属中虚脾弱夹痰,兼心气不足之证,以益中气、调脾胃为治,方用补中益气汤加味,炙黄芪用四钱,陈皮仅用一钱五分。又如气液两伤(肝炎后发热)案(蒲辅周医疗经验—内科治验):一肝炎后发热的男患者,发热已半月余,汗出如洗,不烦不渴,身倦语微,恶风寒,身疼痛,口不知味,胸胁不满。舌质艳红有裂纹,脉弦大按之无力。属热病汗出过多,卫气不固,气液两伤,治宜固卫养阴,蒲老用甘温复酸甘法,因阴伤较甚,故甘温偏燥的黄芪仅用 6 g,并有玉竹 9 g 以顾阴津。用较小量的甘温补气的黄芪与大量的甘寒养阴的玉竹配合使用,药后汗出、身疼大减,体温遂降,食纳知味。蒲老辨证施量而又顾虑周全,尽药之用而又制其偏弊,故病去而不伤正(阴)。

桂枝:蒲老认为桂性味辛温,桂枝走营血,舌红慎用。蒲老是通过桂枝与白芍的配伍用量来取其用、弃其弊。桂枝与白芍配伍使用在蒲老医案中见于桂枝汤,黄芪桂枝汤,桂枝汤合真武汤等,凡蒲老以调和营卫为法应用桂枝汤,即辨证为营卫失和,见于慢性心衰、腹泻、阳虚感冒、肝炎后发热、寒湿痹证两案、风湿病麻木、经行抽搐、产后受风、产后风寒湿痹证、产后恶露不尽、产后血崩不止、月经不调、痛经等病证,桂枝用量均小于等于白芍,且多为小于。如阳虚感冒案(《蒲辅周医疗经验—内科治验》)花甲某男,素来体弱,脾胃两虚,卫外不固,因劳逸失当,中气受损,复受风邪而感冒。蒲老以黄芪建中汤合新加汤,甘温建中,调和营卫,其中桂枝 1 钱半(4.5 g),白芍 2 钱(6 g)。又如“心悸(风湿性心脏病)案(《蒲辅周医案—内科治验》)患者并慢性心衰,下肢肿胀,胃气弱,蒲老以调和营卫温阳利水为法,桂枝汤合真武汤加味,其中桂枝八分,白芍一钱。但在产后风寒湿痹案(《蒲辅周医案—内科治验》)中,患者产后 3 月淋雨,虽值夏季,然腰部以

下如瘫痪状,两腿疼痛不能移动,只能仰卧,不能翻身。蒲老辨为产后气血虚受风寒,与内湿搏结而发。治以温经散寒、益气固表、调和营卫,以黄芪桂枝汤合术附汤加减为治。其中温经散寒用桂枝 9 g,却不用白芍,因白芍酸寒恐妨碍附子桂枝温经散寒之力。3 剂症减续以调和气血,并祛风湿,黄芪四物汤加桂枝、防风等祛风之品,桂枝既与白芍以和营卫,又入血分偕祛风之剂以温经祛风,桂枝芍药用量相等均为三钱,因方中尚有生地黄三钱,故不虑桂枝辛温动血耗血。蒲老虑桂枝辛温动血,制以白芍,但用量既不执着于《伤寒论》桂枝汤桂枝与白芍之比 1:1,亦不固定于《金匱要略》建中汤桂枝白芍之比 1:2,而是灵活运用,和营卫时用桂枝汤,一般情况下白芍用量略大于桂枝,但如病情需要,又可弃白芍而独用桂枝,全凭辨证用药、用量。

附子:蒲老认为附子辛温有毒,为临床温阳有效药物。蒲老强调附子使用要掌握配伍。认为《伤寒论》“附子汤”中配用白芍就起温而不燥的作用;急救回阳的“四逆汤”有甘草,甘以缓之;《金匱要略》肾气丸是在水中补火,皆取温而不燥之意。使附子温阳而不燥,助阳而不使阳亢,需配伍用量实现。如便血案(《蒲辅周医案—内科治验》):一大量便血 58 岁女性患者,证属中焦虚寒,脾阳失运,气不摄血因而便血之重证,服用黄土汤加味温养脾肾,其中用黑附子三钱温阳而“复健行之气,”附子用量为蒲老附子用量的较大剂量,又恐附子辛温动血,故佐黄芩二钱(6 g)苦寒监制,且又有熟地一两、阿胶五钱又制附子之燥。5 剂后便血已很少。此案蒲老乃用仲景黄土汤加味,黄土汤原方重用黄土,余药分量均等,然蒲老根据病情,黄芩用量小于附子用量,使药不过热,但又与全方温养的治则一致,而与治疗方向一致的熟地、阿胶本身就可以制约附子燥烈之性。蒲老通过灵活施量,充分发挥药物的治疗作用,而摒弃其弊端。

川芎及四物汤:四物汤,为“治一切血病通用之方”,出自《太平惠民和剂局方·卷九·治妇人诸疾》,原方四药(当归、川芎、白芍、熟地黄)用量相等,蒲老

则认为川芎量宜小,大约为当归之半,地黄为当归的二倍。这是源于蒲老对药物的深入了解,蒲老认为川芎“辛温,不宜重用久服。若使它药佐之,中病即止可也。”四物汤为养血和血之剂,当归与川芎配伍养血行血,但川芎辛温有动血之嫌,故药量宜小。当归与熟地黄配伍养血补血,而熟地黄质地重,故须多用才能起作用。如皮肤湿疹一案(《蒲辅周医案》)一 78 岁老姬,四肢湿疹,乃由脾湿化热,兼血燥生风,蒲老以养血清热,祛风除湿为法,其中归尾(一钱五分)、赤芍(二钱)、干地黄(三钱)、川芎(一钱五分)、牡丹皮(二钱)、何首乌(三钱)、胡麻仁(五钱)、红花(一钱)养血活血,润燥清热,符合蒲老认为川芎量宜小,地黄为当归的二倍。该方突出了养阴凉血活血的作用,在四物汤的基础上,首先归尾易当归,赤芍易白芍,干地黄易熟地黄,增加何首乌、胡麻仁养血润燥之品,突出了四物汤“养”“润”的一面,而牡丹皮和其后加用的丹参,是增加生地黄凉血活血的作用,因四物中归、芍性温,于血燥生风病性不利,故用生地黄、丹参一方面凉血活血,一方面又可佐制归芍之温燥。日 1 剂,共 20 剂后,疹渐消,痒亦大减。蒲老通过药物的选择与药量的变化,一方面制约了药物偏性,一方面结合病情突出了某一方面的治疗作用,四物汤的作用有了微妙的变化,切合病情,疗效明显。

参考文献

- [1] 张广平,解素花,朱晓光,等. 附子甘草配伍减毒增效/存效实验研究[J]. 中国中医药信息杂志,2012,19(6):31-34.
- [2] 涂瑶生,刘发锦,孙冬梅,等. 黄连、吴茱萸配伍药对的 HPLC 指纹图谱研究[J]. 中成药,2011,33(1):5-9.
- [3] 王术玲,姚玉铎,曾建波. 黄连-厚朴配伍比例对厚朴酚、厚朴酮溶出的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(2):18-20.
- [4] 谢晚晴,连红梅,姬航宇,等. 中药量效关系研究进展[J]. 中医杂志,2011,52(19):1696-1699.
- [5] 中国中医研究院主编. 高辉远等整理. 蒲辅周医案(现代著名老中医名著重刊丛书第一辑)[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [6] 中国中医研究院主编. 高辉远等整理. 蒲辅周医疗经验(现代著名老中医名著重刊丛书第一辑)[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.

(2013-11-15 收稿 责任编辑:洪志强)

(上接第 17 页)

- [13] 伍向滨. 葛根芩连汤加减治疗小儿轮状病毒肠炎[J]. 现代医院,2011,11(9):43-44.
- [14] 韦汉才. 葛根芩连汤加味治疗小儿轮状病毒肠炎疗效观察[J]. 中国实用医药,2010,5(5):133.
- [15] 付晓晖. 葛根黄芩黄连汤加减治疗病毒性心肌炎[J]. 医药论坛杂志,2004,25(14):41.
- [16] 王延宾,邵丽黎. 中西医结合治疗病毒性心肌炎 35 例[J]. 国医论坛,2000,15(5):45.

- [17] Higgins JPT, Green S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Version 5.0[M]. The Cochrane Collaboration,2011.
- [18] Jadad AR, Moore RA, Carroll D. Assessing the quality of reports of randomized clinical trials: is blinding necessary? [J]. Control Clin Trials, 1996,17(1):1-128.
- [19] 刘建平. 中医药研究随机对照试验质量的现状及对策[J]. 中国中西医结合杂志,2003,23(1):62-64.
- [20] 刘建平,曹卉娟. 从循证医学看国内发表的中医药临床研究现状及改进策略[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(1):5-8.

(2013-11-15 收稿 责任编辑:洪志强)