

# 《金匱要略》方剂配伍规律简析

章 曦

(湖南中医药大学, 湖南长沙 410007)

关键词 金匱要略 配伍 中医学术发掘

中图分类号 R222.36

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2008)04-0058-02

《金匱要略》是张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分,也是我国现存最早的一部诊治杂病的专著,在理论与临床实践上均具有较高的临床意义和实用价值。古今医家对此书推崇备至,赞誉为方书之祖、医方之经及治疗杂病的典范。原书所载方剂大体体现了汗、吐、下、和、温、清、消、补等治法,然有一些方剂还体现了以上八法所不能概括的其他治法。仲景用药既注意发挥单味药的主治功能,更重视药物经过配伍后的协同作用,同时对药物的加减变化以及药物的炮制、煎煮、服法等都有较为精详的论述。本文俟通过对《金匱要略》方剂配伍规律的探讨,以窥其用药组方之精妙。

## 1 入阳入阴,升散潜降之药相伍

如桂枝汤中桂枝入阳分解肌发表,外散风寒,芍药入阴分益阴敛营,桂枝芍药相合调和营卫,主治外感风寒、卫强营弱之太阳中风证。升麻鳖甲汤中升麻入阳分解毒散结,有升有散以发蕴蓄不解之邪,鳖甲入阴分滋阴养血,阴寒潜降,安其邪气经扰之阴,升麻鳖甲合用主治阴阳毒病。

## 2 攻补兼施,寒药与热药并用

如半夏泻心汤方中黄芩、黄连苦寒泄热,干姜、半夏辛温开结散寒,人参、大枣甘温益气补虚,诸药合用主治寒热互结、气不升降之心下痞证。再如木防己汤方中防己(寒)、桂枝(温)行水饮而散结气,石膏(大寒)清郁热、镇饮邪上逆,人参(温)扶正补虚,诸药合用主治寒饮伏于里结聚不散、水停心下上迫于肺之膈间支饮证。

## 3 阳药与阴药配伍,刚药与柔药互济

如小建中汤方中用饴糖、甘草、大枣健脾益肾而缓肝急,桂枝、生姜(阳刚)辛甘升阳以调卫气,重用芍药(阴柔)敛阴和营,六味合用辛甘化阳之中具酸甘化阴,主治虚劳里急证。再如黄土汤方中用辛温燥烈之附子、白术(阳刚)温阳健脾复统血之权,干地黄、阿胶(阴柔)阴柔滋腻以养血润燥。上药刚柔互济

使温而不燥,滋而不腻,与黄芩、甘草合用主治脾阳不足、中焦虚寒之各种出血证。

## 4 通彻上下、表里、内外之药相伍

如厚朴七物汤方中桂枝、生姜走表祛外邪达上,厚朴、大黄、枳实入里陷下攻里实,与甘草、大枣合用主治外感表证未罢,里实已成之证。再如防己黄芪汤,方中汉防己入里逐水使水湿从下而去,黄芪走表达上祛水湿且益气固表,二药与白术、甘草、大枣、生姜合用主治卫表不固,外受风湿之证。

## 5 动药与静药相伍,相得益彰

如当归芍药散方中芍药阴柔养血(静),川芎宣通气机、畅血中之气(动),与茯苓、白术、泽泻同用,主治妊娠肝脾不和所致腹痛。再如胶艾四物汤方中地黄、芍药(静)与当归、川芎(动),阿胶(静)与艾叶、酒(动),动静相伍以补血止血、调经安胎,主治妇人冲任虚损之崩中漏下、月经过多等证。

## 6 配方组药善用“反佐”法

6.1 用寒凉药反佐温热药 如治脾阳不足、中焦虚寒之各种出血证的黄土汤,方中少佐苦寒黄芩合甘草、阿胶、生地,以防附子、白术温燥太过而伤阴。

6.2 用温热药反佐寒凉药 如治妇人产后血虚,虚热烦呕之竹皮大丸方中以石膏、白薇、竹茹清热降逆止呕,同时佐少量辛温之桂枝合甘草以辛甘化气。

6.3 用温燥药反佐滋阴药 如具有滋养肺胃、降逆和中之效的麦门冬汤,方中用大量麦门冬以甘寒滋养肺胃之阴,佐以温燥之半夏,既可降肺胃虚逆之气,又可使麦门冬滋而不腻。

## 7 一药多能,各具配伍法度

如麻黄配桂枝发汗(麻黄汤),配杏仁平喘(麻杏石甘汤),配石膏清热(大青龙汤),配连翘、赤小豆清泄湿热(麻黄连翘赤小豆汤),配附子温经解表(麻黄附子细辛汤)。

## 8 严格掌握复方中各药物间的剂量比

如当归补血汤中黄芪与当归为 5:1,小建中汤中

# 化痰透络法治疗胆囊息肉体会

李素领

(河南中医学院第一附属医院,河南郑州 450000)



关键词 胆囊息肉 化痰透络 中医药疗法

中图分类号 R575.605

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2008)04-0059-02

胆囊息肉是一类胆囊黏膜向腔内呈息肉样隆起的局限性病变的总称。祖国医学中虽无此病名,但根据其症状应属“胁痛”、“胆胀”、“癥积”等范畴。笔者经过二十余年的临床实践,运用化痰透络法辨证治疗本病,疗效显著,兹介绍经验如下。

## 1 化痰透络 贯串始终

胆囊息肉属有形之征,多由气聚血结、瘀血停着而化生。若嗜食辛辣膏粱厚味,饮酒无度,损伤脾胃,运化失司,湿浊内生,瘀而化热,湿热蕴结胆腑,胆络失畅,湿热与气血搏结而成本病;或素体肥胖、脾虚之体,痰湿内生,脾失运化,痰浊聚于胆腑,胆汁排泄不畅,日久痰凝络阻,息肉乃成;或情志失调,忧思暴怒,肝气郁结,胆腑失畅,气滞血瘀,络脉痹阻;或肝病日久,肝失疏泄,胆汁瘀积。常因胆囊炎症或伴有胆囊结石等炎性刺激而诱发。湿热蕴结、痰浊凝滞、肝胆失疏而致气滞血瘀、脉络滞塞为其病理机制。故化痰透络为辨治之首要,应贯串治疗始终。多选通络四味(三七粉、莪术、炮山甲、皂刺)。三七粉善化痰血,《用药指南》云“三七能消肿行瘀,味苦又清热,故消痈肿,亦化腐生新”;莪术化痰血、消癥积;炮山甲味咸性寒,搜风逐瘀,破血开气,能走窜经络,无处不到;皂刺味辛咸性温,能宣壅导滞,搜风逐瘀,二药合

用直达病所,拔毒祛瘀,共剔恶肉。诸药配伍,通、透、化之力宏,能使息肉缩小,渐而消失。

## 2 化痰兼以清热利湿,疏肝利胆

若患者表现为右胁疼痛或胀满不适,口苦、口干、口黏、纳食不馨,小便黄赤,大便干结,舌质红、苔黄或厚腻,为湿热蕴结、肝失疏泄。在化痰基础上选加茵陈、金钱草、银花、半枝莲、黄芩、夏枯草、柴胡、郁金、大黄清肝利胆,解郁散结,通腑泄热。方中茵陈清胆利湿,为治肝胆病之要药,配以清热利湿的金钱草,使胆汁下泄于小肠;银花、半枝莲、黄芩清热解毒,化痰消肿;夏枯草解热毒,散郁结。柴胡、郁金、大黄疏肝郁畅气血,通胆腑泻湿热,使中精之腑清而不浊,息肉无生成之源。

## 3 化痰不忘健脾,消痰利气

素体肥胖、脾虚之体多表现为右胁闷胀不适,脘痞腹胀,口黏不渴,或渴不欲饮,大便溏烂或黏腻不爽,头昏,舌苔白腻、舌质淡或有齿痕,在化痰基础上选加茯苓、白术、苍术、薏苡仁、青皮、陈皮、枳实。茯苓、白术渗利湿浊,健脾和胃。苍术燥湿健脾,湿去则痰无以生;薏苡仁性味甘淡,渗湿兼能健脾,微寒而不伤胃,益脾而不滋腻,药性和缓,清补利湿,且有削坚之力;青皮破滞气,消坚积;陈皮理气降逆,燥湿化痰;枳实破气消积,化痰除痞。三者均能行气理气,脾

桂枝与芍药为 2:1,桂枝汤中桂枝与芍药为 1:1,茵陈五苓散中茵陈与五苓散为 2:1。

总之,要使方剂充分发挥作用,就得研究其配伍规律。可以这样认为:“七情”(相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀、相成)是方剂配伍的最早法则。《黄帝内经素问》认为“气有多少,病有盛衰,治有缓急,方有大小”,继而提出了大、小、缓、急、奇、偶、复七方之制,其意义虽确立了制方规范,但《素问》更强调的还是“急则气味厚,缓则气味薄,寒热温凉反从其病”的理论,即药性四气五味的配伍是方剂配伍的根本原则。

由以上论述可知,仲景用药正是在遵从古训的基础上,遣药配方精简周详、丰富多彩、灵活多变。孟子谓“梓匠轮舆,能与人规矩,不能与人巧。巧者何?乃圆通活变之法耶!”学习研究仲景方之配伍就是为了掌握一个“巧”字,其精妙之处还需进一步揣摩、研究。

第一作者:李素领(1971-),女,主治医师,硕士研究生,针灸推拿专业。电子邮箱:xi161luck@126.com

收稿日期:2007-12-23

编辑:张越 傅如海