

《辅行诀》五脏病症方组方法则探微 ——经方配伍法则的新发现

★ 徐浩 张卫华 (成都中医药大学 2002 级硕士研究生 成都 610075)

★ 指导:杨殿兴 翟慕东 (成都中医药大学伤寒教研室 成都 610075)

摘要:《辅行诀·脏腑用药法要》(下简称《辅行诀》)据云源自敦煌遗本,1974 年藏者献于中国中医研究院。考证认为成书不晚于隋唐,保留有大量失传的古代中医学内容,引起不少学者的兴趣与研究。目前文献考证以马继兴、钱超尘氏比较深入,理论阐释与临床应用则从春雨氏着力颇多。通过对该诀的学习,发现其中五脏病症诸方包含有久已失传的严谨组方法则,这些法则对解开所谓“经方配伍之谜”提供了重要参考依据。

关键词:辅行诀;五脏病症方;组方法则

中图分类号:R 2-09 **文献标识码:**A

1 《辅行诀》五脏病症方的组方要素

探讨《辅行诀》五脏病症方的组方法则,主要有三大研究要素:五脏补泻法则、“诸药之精”五味属性与五脏病症方。补泻原则为组方之原理,五味属性为组方之基石,五脏病症方则为最终所成之方,通过对三者间相互联系的分析,即可使五脏病症方之组方法则得以大白。

然而,这三大要素在诀中处于不同的位置,前后违隔,不便对比分析。笔者在此将此三大要素并列于下,俾利笔者之分析与读者之阅读:

1.1 《辅行诀》五脏补泻法则

肝:以辛补之,以酸泻之,肝苦急,急食甘以缓之。心:以咸补之,以苦泻之,心苦缓,急食酸以收之。脾:以甘补之,以辛泻之,脾苦燥,急食苦以燥之。肺:以酸补之,以咸泻之,肺苦气上逆,急食辛以散之。肾:以苦补之,以甘泻之,肾苦燥,急食咸以润之。按:以上补泻法则亦见于《素问·脏气法时论》,但有较大出入。

《脏气法时论》五脏补泻原文:肝苦急,急食甘以缓之,肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之。心苦缓,急食酸以收之,心欲软,急食咸以软之,用咸补之,甘泻之。脾苦湿,急食苦以燥之,脾欲缓,急食甘以缓之,用甘补之,辛泻之。肺苦气上逆,急食苦以泄之,肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之。肾苦燥,急食辛以润之,肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之。

二者比较,《辅行诀》之文明显具有更严谨的逻辑性与规律性,而《素问》则显得略为杂乱。由于《素问》的版本流传关系,笔者大胆揣测《辅行诀》的记载可能较今本《素问》更为接近原始文献的原貌。

1.2 《辅行诀》“诸药之精”五味五行属性表

味辛皆属木	桂为之主	椒为火	姜为土	细辛为金	附子为水
味咸皆属火	旋覆为之主	大黄为木	泽泻为土	厚朴为金	硝石为水
味甘皆属土	人参为之主	甘草为木	大枣为火	麦冬为金	茯苓为水
味酸皆属金	五味为之主	枳实为木	豉为火	芍药为土	薯蓣为水
味苦皆属水	地黄为之主	黄芩为木	黄连为火	术为土	竹叶为水

按:

(1)以上五味与五行的对应关系与目前主流理论认识不同,但与《素问》七大论的相关记载存在一定对应关系,《辅行诀》五脏病症诸方的组方法则均以之为基石。

(2)从以上补泻法则及属性表已可看出,补某脏者,必为该脏之本味,如以木之本味辛补肝;泻某脏者,必为克该脏之味,如以克木之酸味泻肝;某脏急食者,必为该脏所克制之味,如肝急食之甘,为其木所克之土味。试观其余诸脏,概莫能外。

(3)以上对补泻法则含义的简析说明,《辅行诀》的五脏补泻法则自成严密的生克制化体系,而《素问·脏气法时论》的记载相对杂乱,估计当为同源之论,而今本《素问》有错简之误,详细笔者将另文讨论。

1.3 《辅行诀》五脏病症方剂组成及药味表

按:

(1)以上诸方药物的药味,系笔者根据《辅行诀》“诸药之精”的五味记载标注,少量药物(葶苈、麦冬、栗子)或未包括在“诸药之精”中,或虽包括而与《辅行诀》组方法则有所出入,笔者或者根据《神农本草经》标出,或者以《辅行诀》组方法则进行反推,故以问号标记,个别无法推撰者则阙如。

(2)在五脏病症方中大小补泻心汤比较特殊(说详于后),以下分析配方法则暂时未考虑该脏方剂,而是以大小补泻心包汤严格符合后述之配方法则。

(3)代赭石虽“诸药之精”中未录入,但在《辅行诀》卷末残断部分中,对诸石类药有五行属性分类,其中代赭石归入火类,按《辅行诀》之说火之味为咸,加之大小补心(包)汤中以代赭石为主药,故可推测《辅行诀》中代赭石当为味咸之品。

2 《辅行诀》五脏病症组方法则简释

以下法则均为笔者根据上述三大配伍组方元素(补泻法则、诸药之精五味属性、五脏补泻方)进行前后对比、相互印证的基础上得出。

方名	组	成
小泻肝汤	枳实(酸)熬芍药(酸)生姜(辛)各三两	
大泻肝汤	枳实(酸)熬芍药(酸)甘草(甘)炙各三两 黄芩(苦)大黄(咸) 生姜(辛)切各一两	
小补肝汤	桂枝(辛) 干姜(辛) 五味子(酸)各三两 大枣(甘)十二枚(去核)	
大补肝汤	桂枝(辛) 干姜(辛) 五味子(酸)各三两 旋覆花(咸)代赭石(咸?) 烧竹叶(苦)各一两 大枣(甘)十二枚(去核)	
小泻心汤	龙胆草(苦?) 梔子(苦?)打,各三两,戎盐(咸?)如杏子大三枚,烧赤	
大泻心汤	龙胆草(苦?) 梔子(苦?)捣,各三两,苦参、升麻各二两、豉(酸)半升、戎盐(咸?)如杏子大三枚	
小补心汤	栝蒌一枚,捣,薤白八两、半夏半升,洗去滑	
大补心汤	栝蒌一枚,捣,薤白八两、半夏半升,洗去滑、厚朴炙,二两桂枝一两	
小泻心包汤	黄连(苦)、黄芩(苦)、大黄(咸)(各三两)	
大泻心包汤	黄连(苦)、黄芩(苦)、芍药(酸)(各三两)、干姜(辛)(炮)、甘草(甘)(炙)、大黄(咸)(各一两)	
小补心包汤	代赭石(咸?) (烧赤,入酢浆中淬三次,打) 旋覆花(咸)、竹叶(苦)各二两豉	
大补心包汤	代赭石(咸?) (烧赤,入酢浆中淬三次,打) 旋覆花(咸)、竹叶(苦)(各三两)、豉(酸) 人参(甘)、甘草(甘)(炙)、干姜(辛)(各一两)	
小泻脾汤	附子(辛)一枚(炮)、干姜(辛)、甘草(甘)(炙)各三两	
大泻脾汤	附子(辛)(一枚,炮) 干姜(辛)(三两)、黄芩(苦)、大黄(咸)、芍药(酸)、甘草(甘)(炙,各一两)	
小补脾汤	人参(甘)、甘草(甘)(炙)、干姜(辛)(各三两)、术(苦)(一两)	
大补脾汤	人参(甘)、甘草(甘)(炙)各三两、干姜(辛)三两、术(苦)、麦门冬(酸?)、五味子(酸)、旋覆花(咸)各一两	
小泻肺汤	葶苈子(咸?) (熬黑,捣如泥)、大黄(咸)、芍药(酸)(各三两)	
大泻肺汤	葶苈子(咸?) (熬黑,捣如泥)、大黄(咸)、芍药(酸)(各二两)、甘草(甘)(炙)、黄芩、干姜各一两	
小补肺汤	麦门冬(酸)、五味子(酸)、旋覆花(咸)各三两、细辛(辛)一两	
大补肺汤	麦门冬(酸)、五味子(酸)、旋覆花(咸)各三两、细辛(辛)一两、地黄(苦)、竹叶(苦)、甘草(甘)各一两	
小泻肾汤	茯苓(甘)、甘草(甘)、黄芩(苦)各三两	
大泻肾汤	茯苓(甘)、甘草(甘)、大黄(咸)、黄芩(苦)各三两、芍药(酸)、干姜(辛)各一两	
小补肾汤	地黄(苦)、竹叶(苦)、甘草(甘)各三两、泽泻(咸)一两	
大补肾汤	地黄(苦)、竹叶(苦)、甘草(甘)各三两、泽泻(咸)、桂枝(辛)、干姜(辛)、五味子(酸)各一两	
泻肝汤	枳实(酸)、芍药(酸)、代赭石(咸)、旋覆花(咸)、竹叶(苦)(各三两)	
泻心汤	黄连(苦)、黄芩(苦)、人参(甘)、甘草(甘)炙、干姜(辛)各三两	
泻脾汤	附子(辛炮)、干姜(辛)、麦冬(酸)、五味子(酸)、旋覆花(咸)各三两	
泻肺汤	葶苈子(咸?) (熬黑,捣如泥)、大黄(咸)、生地黄(苦)、竹叶(苦)、甘草(甘)各三两	
泻肾汤	茯苓(甘)、甘草(甘)、桂枝(辛)、生姜(辛)、五味子(酸)各二两	
养生补肝汤	蜀椒(辛)一升,桂心(辛)三两,韭叶(辛)切,一把,芍药(酸)三两,芒硝(咸?)半斤,胡麻油一升	
调中补心汤	旋覆花(咸)一升,栗子(咸?)十二枚,薤叶(十四茎),豉(酸)半斤,梔子(苦?)十四枚,打,人参(甘)三两,切	
建中补脾汤	甘草(甘)炙,二两,大枣(甘)十二枚,去核,生姜(辛)三两,切,黄芩(苦)一升,桂枝(辛)二两,芍药(酸)六两	
宁气补肺汤	麦门冬(酸?)二升,五味子(酸)二升,白浆(酸)五升,芥子半升,旋覆花(咸)一两,竹叶(苦)三把	
固元补肾汤	地黄(苦)切,玉瓜根(苦?)切,各三两,苦酒(苦)一升,甘草(甘)炙,薤白四两,干姜(辛)二两,切	

以下笔者以肝病诸方为例,举例说明如次:

2.1 小泻肝汤

2.1.1 主治 治肝实,病两胁下痛,痛引少腹迫急,当有干呕者。

2.1.2 组成 枳实(酸)熬芍药(酸) 生姜(辛)各三两。

2.1.3 煎服法 上三味以清浆三升,煮,取一升,顿服之。不瘥,即重作服之。

2.1.4 组方法则分析 按照《辅行诀》“诸药之精”药味记载:枳实味酸属金;芍药味酸属金(金克木,以酸泻之)。生姜味辛属木(以辛补之)。

(1)按照《辅行诀》记载的“以辛补之,以酸泻之”的法则组方。

(2)严格以二泻一补的格局组成。

(3)药味为3味,分量上各药均为3两(计量单位特殊者除外),煎药的液体容量为3升,煮取1升,服法为“顿服”。

(4)其余四脏“小泻”方(除小泻心汤),基本同样遵循以上三条法则。

2.2 小补肝汤

2.2.1 组成 桂枝(辛) 干姜(辛) 五味子(酸)各三两 大枣(甘)十二枚(去核)

2.2.2 煎服法 上四味,以水八升,煮取三升,温服一升,日三服。心中悸者,[加]桂枝一两半;中满者,去枣;心中如饥者,还用枣;咳逆头苦痛者,加细辛一两半;四肢冷,小便难者,加附子一枚,炮;

2.2.3 组方法则分析 按照《辅行诀》“诸药之精”药味记载:桂枝味辛属木;干姜味辛属木(以辛补之)。五味子味酸属金(金克木,以酸泻之)。大枣味甘属土(木克土,肝苦急,急食甘以缓之)。

(1)按照《辅行诀》记载的“以辛补之,以酸泻之,肝苦急,急食甘以补之”的法则组方。

(2)严格以二补一泻一“急食”的格局组成。

(3)药味为4味,分量上补泻之品为3两,“急食”之品为1两(计量单位特殊者除外),煎药的液体容量为8升,煮取3升,服法为“日三服”。

(4)肝病诸方中仅小补肝汤附有加减法。

(5)其余四脏“小补”方(除小补心汤),基本同样遵循以上四条法则。

2.3 大泻肝汤

2.3.1 组成 枳实(酸)熬芍药(酸) 甘草(甘)炙各三两 黄芩(苦)大黄(咸) 生姜(辛)切各一两

2.3.2 煎服法 上六味,以水五升,煮取二升,温分再服。

2.3.3 组方法则分析 按照《辅行诀》“诸药之精”药味记载:枳实味酸属金;芍药味酸属金;(金克木,以酸泻之)。生姜味辛属木;(以辛补之)。甘草味甘属土;(木克土,肝苦急,急食甘以缓之)。黄芩味苦属水;(水生木,为肝木之母)。大黄味咸属火;(木生火,为肝木之子)。

(1)在小泻肝汤的基础上加入三味药物,其中两味是治疗“我生”之脏——心之实证的小泻心包汤的两味药味不同的主要药物——黄芩(苦泻)、大黄(咸补),另一味是本脏急食之品甘草(甘缓)。

(2)大泻肝汤的药味辛咸甘酸苦五味俱全。

(3)药味为6味,所加除“急食”之品的另外两种药味,其分量均为1两(计量单位特殊者除外),煎药的液体容量为5升,煮取2升,服法为“日再服”。

(4)其余四脏“大泻”方(除大泻心汤),基本同样遵循以上法则(依此法则,大泻肾汤所加的三味药应该是两味小泻肝汤中不同药味的主药,再加一味肾宜急食之品而成,事实上干姜的使用并不完全符合本规律——尽管辛味符合,所以称为“基本”,但笔者认为从主治看此处枳实较干姜更适宜)。

2.4 大补肝汤

2.4.1 组成 桂枝(辛) 干姜(辛) 五味子(酸)各三两 旋覆

化(咸)代赭石(咸)烧 竹叶(苦)各一两 大枣(甘)十二枚(去核)

2.4.2 煎服法 上七味,以水一斗,温服一升,日三夜一服[升]

2.4.3 组方法则分析 按照《辅行诀》“诸药之精”药味记载:桂枝味辛属木;干姜味辛属木(以辛补之)。五味子味酸属金(金克木,以酸泻之)。大枣味甘属土(木克土,肝苦急,急食甘以缓之)。旋覆花味咸属火;代赭石味咸属火(木生火,为肝木之子)。竹叶味苦属水(水生木,为肝木之母)。

(1)在小补肝汤的基础上加入3味药物,其中两味是治疗“我生”之脏——心的虚证的小补心包汤的两味“补品”——旋覆花(咸补)、代赭石(咸补),另一味则是小补心包汤中的“泻品”——竹叶(苦泻)而成。

(2)大补肝汤与大泻肝汤一样也是五味俱全。

(3)药味为7味,所加另三味之分量均为1两,煎药的液体容量为1斗,煮取4升,服法为“日三夜一服”。

(4)其余四脏“大补”方(除大补心汤),基本同样遵循以上法则。

2.5 泻肝汤

2.5.1 组成 枳实(酸)、芍药(酸)、代赭石(咸)、旋覆花(咸)、竹叶(苦)各三两

2.5.2 煎服法 上方五味,以水七升,煮取三升,温分再服。

2.5.3 组方法则分析 按照《辅行诀》“诸药之精”药味记载:枳实味酸属金;芍药味酸属金(以酸泻之)。代赭石味咸属火;旋覆花味咸属火(木生火,为肝木之子)。竹叶味苦属水(水生木,为肝木之母)。

(1)以泻本脏之味两种(枳实、芍药之酸属金——金克木,以酸泻之),本脏之子味两种[代赭石、旋覆花之咸属火——木(辛)生火(咸)],本脏之母味一种[竹叶之苦属水——水(苦)生木(辛)],共三类药物组成,而后三味正好是小补心汤的组成药味。

(2)药味为5味,分量均为3两,煎药的液体容量为7升,煮取3升,服法为“温分再服”。

(3)其余四脏“泻”方,同样遵循以上法则。

2.6 养生补肝汤

2.6.1 组成 蜀椒(辛)一升,桂心(辛)二两,韭叶(辛?)切,一把,芍药(酸)三两,芒硝(咸?)半斤,胡麻油一升

2.6.2 煎服法 上六味,以水五升,称煮椒、椒、韭叶、芍药,取得三升,去滓,纳芒硝于内,待消已,即停火,将麻油倾入,乘热,急以桑枝三枚,各长尺许,不住手搅,令与芍药和合为度,共得三升,温分三服,一日尽之。

2.6.3 组方法则分析 蜀椒味辛属木;桂心味辛属木(以辛补之)。

(1)头两位药物之味为补本脏之味(以辛补之)。

(2)药味共6味,煎取药汁为3升,服法为“每服一升,日三服”。

(3)其余四“补”汤均遵循上述两条组方法则。

按:此方出自《辅行诀·救诸劳损病方》,与前述之大小补泻某脏方及泻某脏方颇有不同。

首先,采用的“诸药之精”中药物不如他方广泛,故而不易以五脏补泻原则分析之;其次,诸药计量单位多有不同于他方处,如麦冬、五味子、旋覆花他方以两计,此处以升计。再次,煎服法亦有自身特点,他方煎药液体量五脏方相同,此处则各脏有别。

由此观之,《救诸劳损病方》与其余五脏诸方似非出一人之手,然细玩方意,形虽有别,神实相通,当皆为一脉传承。

附:关于大小补泻心汤

大小补泻心汤的配伍规律在五脏补泻汤中具有一定特殊性,表现在以下几个方面:

(1)采用药物大多未见于“诸药之精”:与包括大小心包补泻汤在内的其他20方不同,大小补泻心汤很少采用“诸药之精”的药物成方,四方共用药12种,其中仅豉、桂枝、枳实见于“诸药之精”,而大小补泻心包汤共用药12种,11种均见于“诸药之精”(五脏补泻方用药种类总和均为12种,也是其配伍规律之一)。这种不同导致很难用五脏补泻法则分析大小补泻心汤。

(2)小泻心汤与小补心汤的药味均为3味,而它脏小补泻汤药味均为4味;大泻心汤与大补心汤的药味均为6味,而它脏大补汤的药味均为7味。由于3味至6味的药物组合是大小泻某脏汤的特点,而从大小补心汤的适应证看,也是实证为主,这种药味的差别与症状、病机显然具有内在联系。

(3)其他五脏方均在小补某脏方后附有6~8种加减法,而小补心汤方后无加减法。

(4)煎服法也与其他五脏方多有不同。

虽有以上不同,但大小补泻心汤仍与《辅行诀》中的其他五脏方组方法则有着密切的内在联系,鉴于篇幅所限,笔者将另文讨论。

3 讨论

从《辅行诀》五脏病症方组方法则看,主要是以《素问·脏器法时论》记载的五脏补泻法则为组方的理论依据(虽然《脏器法时论》中的记载与《辅行诀》有较大出入,但从基本思想到语言风格都比较一致,且这种出入从理论体系的完备性及与方剂组成的契合程度看,应该是以《辅行诀》更为接近历史文献原貌),以《辅行诀》中记载的25味“诸药之精”为基本药物,在比较严格的味数、份量、煎煮法、服法等规定下完成组方。笔者对其组方特点归纳为如下四点:

(1)以味为纲,主治为目

这是《辅行诀》最为基本的一大特点,是贯穿《辅行诀》五脏病症诸方的基本组方法则。五味与五脏通过五行生克制化理论联系起来,不同的味对相应五脏的虚实病机产生不同的补泻作用。更具体地说,即是以本脏之味补己之虚(如以辛补肝),以克己之味泻己之实(如酸泻肝),以己克之味缓本脏之急(如肝苦急,急食甘以缓之),在此基本原则之下衍生出五脏大小补泻诸方。

从现有文献看,这种组方法则在金元之前,尤其唐以前,乃是医学界重要的,甚至可能是主要的组方法则。但是,我们也必须注意到,这种组方法则绝非简单的以五味对应五脏来代替一切,而是以此为纲领,在对相应药物的主治功效作

具体分析的基础上组合成方。也即在以味择药的同时,还要以功效择药,可以说是以味为纲,主治为目,纲举目张,乃成其方!以小补肝汤为例:本方以枳实、芍药、生姜三味成方,主治“肝实两胁下痛,痛引少腹迫急(当有干呕)者”。我们可以分别从上述的纲目两个层面分析其涵义:

以味为纲:枳实、芍药之酸属金,克泻肝木之实,生姜之辛属木,助遂肝木之性(此中所寓补泻兼施之义后文再论)。

主治为目:从症状看,本证为一派木气郁滞,疏泄太过之象。肝脉布肋肋抵少腹,气郁脉中,迫于少腹,致两胁下痛,痛引少腹迫急,横逆犯胃,则当有干呕。治当疏肝行气,和胃止呕。枳实有行气降泻、破气除痞之功;芍药可平抑肝阳,柔肝解痉止痛,此处以肝实为主要病机,以痛为主要症状,正是二药疏泄平逆,行气柔肝解痉主治之所长,同时和胃止呕也是生姜的主治功效之一。三药的主治功效与本方证之病机、症状可谓丝丝入扣。

由以上简析其实我们已经可以对《辅行诀》的组方思路作出如下归纳:

通过辨证,确定病证所属脏腑及其病机虚实——→以味为纲,确定所需用之药味——→以主治为目,在相应药味中选择所需用之具体药物组合成方。

我们今天的组方思路与这一思路的最大区别或许就在于省去了中间环节——以味为纲,这一省略的得失笔者暂不予评价,但至少的分析、讨论唐以前的方剂,或者比较经方、时方的时候,我们必须认识到这一省略的客观存在。

(2) 方中有方,子母同治

这也是贯穿《辅行诀》五脏病证诸方的一大重要特点。具体体现为每一首某脏的大补泻方,都是由该脏的小补泻方再加上其所生之脏(即其子脏)的小补泻方主要药物而成。以大补肝汤为例:

大补肝汤组成:桂枝、干姜、五味子、旋覆花、代赭石、竹叶、大枣

小补肝汤组成:桂枝、干姜、五味子、枣

小补心包汤组成:代赭石、旋覆花、竹叶、豉

由以上三方的组成比较可以清晰地看出,大补肝汤是以小补肝汤原方加上小补心包汤的主要药物而成。充分体现了方中有方,子母同治的组方结构特点。这种特点同样体现在其余四脏相应方剂当中。

这种子母两脏间方剂的联系,是与子母两脏间症状、病机的联系密切对应的。以大补肝汤、小补肝汤、小补心包汤的主治病症为例:

大补肝汤:治肝气虚,其人恐惧不安,气自少腹上冲咽,呃声不止,头目眩眩,不能坐起,汗出,心悸,干呕不能食,脉弱而结者。

小补肝汤:治心中恐疑,时多恶梦,气上冲心,越汗出,头目眩晕者。

小补心包汤:治血气虚少,心中动悸,时悲泣,烦中,汗出,气噎,脉结者。

从症状上看,大补肝汤基本包括了小补肝汤与小补心包汤的主要症状。从病机上,大补肝汤证其实是在小补肝汤

证的基础上,肝气虚进一步发展,母病及子,导致心之气血虚少的结果。名为补肝,其实是心肝并补,子母同治,只因病本在于肝虚,同时大补肝汤所包含的小补心包汤主要药物分量均为一两,而小补心包汤原方相应药物的分量为各二两,故以补肝为方名。

(3) 斟酌虚实,补泻兼施

《辅行诀》五脏病证诸方以虚实为辨证定性的主要依据,对于五脏内伤杂病而言无疑较“寒热、表里”更具代表性及普遍意义。因而各脏病证诸方就是在虚实辨证的基础上,斟酌其不同病机发展程度以补泻之,轻虚则以小补,重虚则以大补,轻实则以小泻,重实则以大泻。然而,《辅行诀》补泻诸方并非虚则纯用其补,实则纯用其泻,而是在实则泻之、虚则补之的基本原则之下,非常重视补泻兼施。这一点在小补泻方中体现得比较清晰,兹以小补泻肝汤为例说明如下:

小泻肝汤:枳实(酸泻)、芍药(酸泻)、生姜(辛补)

从药味补泻角度,二泻一补,泻中寓补;从主治功效角度,枳实、芍药降气破滞以泻肝气盛逆的同时,生姜辛通行滞,畅遂肝木之性,可谓以通为补之滥觞。

小补肝汤:桂枝(辛补)、干姜(辛补)、五味子(酸泻)、枣(甘缓)

从药味补泻角度,二补一泻,补中寓泻;从主治功效角度,桂枝、干姜温肝阳、益肝气,五味子在此处之泻,当理解为“降逆气”,因小补肝汤有“气上冲心”的症状,肝寒而致浊阴上逆,五味子酸敛之性与桂枝相伍,具平冲降逆之功。

补泻兼施是古人组方的常用规律,在仲景方、千金方中均经常看到类似的补泻兼施之法,金匱肾气丸、薯蓣丸等即是。

需要注意的是,这种从药味出发的补泻兼施,其味的补泻作用与其主治功效的补泻作用在有些方剂中存在与今天认识上的不一致。如五味子的功效一般认为其更接近补益之品,但在小补肝汤中明显是取五味子之酸以泻肝,尽管可以理解为配合桂枝、干姜平抑肝脏上犯之浊阴,但必竟与今日普通意义上的泻实已有所不同。这种情况在小泻心包汤之用大黄咸补及小泻肾汤之用黄芩苦补上体现得更为典型。由于这些药物在与相应病机症状的对应上都是相当合理且丝丝入扣的,因此笔者认为,《辅行诀》五脏病证方的组方者是充分考虑了药味补泻搭配及主治功效的需要,使二者有机地统一在了一起。

同时,古人的补虚泻实观与今日也有所不同,其内涵更加丰富,除了补益虚损和泻泄实满之外,还具有根据五行生克制化补其不足,制其太过之义,所谓“亢害承制”。如小泻肝汤用于肝木太过之实证,味酸之品既是在抑肝木,也是在扶肺金,以金制木,以利恢复肝肺两脏生克制化之平衡。

然而,一个疑问也同时出现了:在明确了药物主治功效的前提下,何不直接将对应病机,具有相应功效的药物组合起来(正如今天常用的组方方法)?还要首先满足药味补泻的需要,是否有画蛇添足,甚至胶柱鼓瑟之嫌?

这种想法其实反映了今日组方重视药性(寒热温凉平——对应病机)与主治功效(对应病机与症状),而不重视药

味的现状。对此,笔者认为应该从两个层面理解:

首先,五味组方是有其合理内核的。且不论今天尚且时有运用的“辛甘发散”、“酸苦涌泻”、“酸甘化阴”、“辛开苦降”等法则,即使以饮食的五味论,我们也知道何种病宜食何味,不宜食何味的常识,说明五味与人体疾病确有联系。现代药理研究也证明,药物的药味与其特定的化学成分及功效间的确存在某种对应关系,如辛味药多含挥发油,酸味药多含鞣质,苦味药多含生物碱、甙类,甘味药多含氨基酸、糖类、维生素,咸味多含无机盐、硫酸钠等。尤其重要的是,我们今天常用的许多效果卓著的经方如半夏泻心汤、四逆汤、理中汤等都见于《辅行诀》中,同时也都充分体现了五味补泻组方法则,这些都说明古人的这一组方理论确有认真学习的必要。

(4) 法度严谨,有如战阵

通过前述分析,我们可以看出《辅行诀》诸方具有非常严谨的结构,无论是药味的组合,每方的味数、分量、煎煮法、服法、甚至煎煮的水量都有非常严格的规定,甚至可以用整齐划一形容。张景岳曾立“新方八阵”、“古方八阵”,笔者认为《辅行诀》五脏病症诸方的严谨性更具方阵之实。

对于这种犹如战阵般的严谨,笔者认为一方面充分体现了《辅行诀》方剂非常具有系统性;另一方面也容易令人产生一种误解,认为其方机械刻板,不宜于临床。

其实,对于《辅行诀》五脏病症诸方的法度严谨,笔者认为应当理解是为确立一种规矩、法则,所谓“无规矩不成方圆”。对其具体方剂的运用应当是不离亦不泥,既要深刻领会其法则背后的义理和实践结晶,又要灵活运用。

仅以煎煮法为例:小大泻方的煎煮水量分别是三升、五升,煎取药液均为二升,服药频次均为日再服;小大补方的煎煮水量分别是八升、一斗,煎取药液分别为三升、四升,服药频次分别为日三服及日三夜一服。补方用水量明显大于泻

方,煎取药液也多于泻方。笔者认为,盖因水多方容久煎,使滋补成分更易析出,煎取药液量多则适于虚症治疗所需的一日三服以上的服药频次;水少一则煎煮时间较短,使泻实之品的活性成分得以充分保留,二则药物成分浓度更高,药力更为醇厚,可以保证在一日再服的情况下驱逐实邪。至于补方服药频次多于泻方,则盖因毕竟补虚宜于人体而泻实难免伤身之故。

可见《辅行诀》五脏病症诸方的严谨法度并非胶柱鼓瑟的形式主义,而是在中医传统理论指导下,结合临床实践,理法方药一以贯之的经验结晶。整齐划一的方药“战阵”,其中蕴涵着临床正邪斗争的客观“战争”规律,我们既要认真学习、领会其精义,谨守法度,又不可纸上谈兵,不知变通。

以上分析只是笔者的管窥之见,但已可看出《辅行诀》中所载五脏病症诸方的独特性,与目前通行的组方理论有着很大的不同。方剂历来就有“经方”与“时方”之分,说明两者之间存在客观差异。这种差异并非仅仅体现在药物配伍,还体现在与之一脉相通的病机理论、组方法则、用药方法、分量、煎服法等方面。时方的组方规律其实就是金元以来中医药学理论的体现,而宋代以前的方剂由于详于方而略于理,加之文献散失,其中的组方依据多有失传,导致今天在研究经方时,学者们常常感到许多方剂的配伍规律难以用金元以后之学进行理解,于是便有了“经方之谜”的说法。

反观《辅行诀》,不仅保留了数十首隋唐以前的方剂,而且完整记载了这些方剂的配伍法则以及药物选择的依据,对于认识与分析经方的组方法则提供了重要参考。尤其以药物之味的五行属性进行方剂配伍的方法更是已经失传千年,无论金元以后的组方理论还是如今的临床用药,均未见再有类似的组方之学,从临床应用与文献考证角度都值得进一步挖掘其中的奥秘。

(收稿日期:2005-03-19)