

《医方集解》方剂学理论框架研究

张标 孙鑫 何流 席燕 钱会南

【摘要】 清新安医家汪昂,在继承总结前人方剂理论基础上,创作《医方集解》。其创新分类方法,以法统方,阐释方药,论说医理,将“理—法—方—药”与中医辨证论治紧密联系起来,初步形成了中医方剂学的学术体系和理论框架。对方剂学说的完善和发展,为中医学术的继承与创新做出了突出贡献。

【关键词】 理论体系; 方剂学; 医方集解; 框架研究; 汪昂

【中图分类号】 R221 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.04.026

任何学科理论的形成和发展,都不是学科理论的简单组合和量的积累,是有其内在的理论结构^[1]。中医方剂学理论体系是历经长时间的历史沉淀,在对历代医家学术思想的总结及临证实践的积累中所形成的知识体系。中医方剂浩如烟海,历代医家的方剂著作卷帙浩繁,但方剂的理论一直

散见于各种本草及临床著述中,而没有形成独立的学科。《医方集解》是中国清代著名医家汪昂搜罗古今名方,精心整理编撰而成,成书于清康熙二十一年(1682年)。汪昂鉴于当时医界方书诸多弊端的问题,创新编排体例,阐释方药,论说医理,汇集众说详加注译,使方剂学逐渐从其他医籍中分化出来,对现代方剂学理论框架产生了极大的影响。

1 综合分类,独立方剂学术之体系

方剂的分类,历代医家各有取义,繁简不一。《黄帝内经》有“七方”之说,唐·陈藏器《本草拾遗》有“十剂”之论,明·张景岳《景岳全书》将方剂“类为八阵”,吴昆《医方考》以病分类,“病分二十门,方凡七百首”。《医方集解》之前,方剂分类方法或沿用本草之说,或从属病证之后,缺乏自身的独立性,虽有按治法分类的论述,但亦缺乏系统性和稳定性,因此,难以形成方剂学自身的学术体系。

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)(2013CD532001)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[张标(硕士研究生)、孙鑫(博士研究生)、何流(硕士研究生)、席燕(硕士研究生)、钱会南]

作者简介:张标(1988-),2014级在读硕士研究生。研究方向:藏象理论的文献及实验研究。E-mail:20140931008@bucm.edu.cn

通信作者:钱会南(1955-),女,博士,教授,主任医师,博士生导师。研究方向:藏象理论的文献及实验研究、中医疾病与体质相关理论及临床应用研究。E-mail:qhnan2013@sina.com

汪昂认为“受病有原因,治疗有规则”,故《医方集解》在继承前人经验的基础上,结合方剂功用和证治病因,并照顾到治有专科,开创了新的综合分类法,将方剂分为二十一类:首载补养之剂,以立养生保健之道;次载发表、涌吐、攻里之剂,取法汗、吐、下三途;复载表里、和解之剂,申明表里同治、和解之法;再列理气、理血之剂,阐述调治气血之法;继以祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泻火之剂,分治外感六淫之邪;后续除痰、消导、收涩、杀虫之剂,介绍内伤调治之法;终列明目、痈疡、经产之剂,以备专科采择之用。未附“急救良方”,以备急用。书后再附养生参考的“勿药元论”,使世人摄身却疾,长寿安康^[2]。每类方剂各有概论,提示要领。以发表之剂为例:“发者,升之、散之、汗之也。表者,对里而言也……邪之伤人,先中于表,以渐而入于里……治患者当及其在表而汗之散之,使不至于传经入里,则病易已矣。若表邪未尽而遂下之,则表邪乘虚入里;或误补之,则内邪雍闭不出,变成坏证者多矣。”阐述发表之剂立法、使用之内涵。

《医方集解》开创综合分类法,以法统方,既体现了中医理论体系“理—法—方—药”的辨证特点,又使方剂学的理论高度及系统性都得到加强。《医方集解》以其所创分类法的合理性,系统而实用,便于临床运用,亦利于方剂教学,现代方剂学教材亦在此框架上加以调整而成^[3]。

2 论解方药,构建方剂理论之框架

方论以研究和阐明方剂立法制方的原则及配伍理论和方法为主要目的。金代成无己首开方论之先河,运用《内经》有关理论,详析《伤寒论》二十方的组方原理及方、药间的配伍关系。吴昆的《医方考》则为最早的一部方论专著。汪昂仿成无己、吴昆而作《医方集解》,以方为纲,每方先列方名,次述功用主治、药物组成、方义解释、附方加减等,同时对“病源脉候,脏腑经络,药性治法”罔不毕备。《医方集解》突出了方剂在书中的主导地位,紧扣“理—法—方—药”各个环节,有条不紊,自成体系,层层相应,奠定了方剂学理论框架的基础。

2.1 组方原理

《医方集解》所载“皆中正和平,著书所共取,人世所常用之方”,不拘经方时方,以组方严谨、精当专一、疗效卓著为凭据,并特别注重对仲景方的选录及阐释。汪昂在方剂的立法及药用方面指出:“古人立方分量多而药味精,譬如‘精兵专走一路,则足以破垒擒主矣’。而后世之人分量减而药味增多,‘辟犹广设攻围,以庶几于一也,然品类繁多,攻治必杂,能无宜于此不宜于彼者乎?’”论解六味地黄丸时,汪昂言:“肾气丸熟地温而丹皮凉,山药涩而茯苓渗,山茱萸收而泽泻泻……有补有泻,相和相济,以成平补之功,乃平淡之精奇,所以为古今不易之良方……今人多拣《本草》补药,任意加入,有补无泻,且客位其主,责成不专,而六味之功反退处于虚位,失制方之本旨矣,此后世庸师之误矣。”提倡立法制方,反对盲目的药物堆砌,则失立方法度,治病也不会达到

预期的目的。

2.2 方剂功用

历代成方不仅是各个时期不同医家临床实践的产物,也是辨证论治经验的结晶,作为中医理法方药中的重要组成部分,是联接中医理论与临床的桥梁^[4]。汪昂感于前代方书“第注治某病某病”,而未明“所以能治某病之故”,而后世庸医“拘执死方以治活病”,相沿成习,流弊甚多。故“复著是集,辨证论方,使知受病有源因,治疗有轨则”“使知药品有性情,施用有宜忌”。每方先列方名,次述功用主治,对“病源脉候,脏腑经络,药性治法”罔不毕备。如参苓白术散,先列方名“参苓白术散”;次述其功用“补脾”,主治为“治脾胃虚弱,饮食不消,或吐或泻”,并详解其病因病机“土为万物之母,脾土受伤,则失其健运之职,故饮食不消,兼寒则呕吐,兼湿则濡泻也。饮食既少,众脏无以禀气,则虚羸日甚,诸病丛生矣”;续列药物组成、服法剂量、方剂归经、详解其方义,并提出“治脾胃者,补其虚,除其湿,行其滞,调其气而已”的治脾胃总则。《医方集解》解方论药阐明立法制方之义,皆以辨证论治为主线,理法方药融汇贯穿于治疗之中。

2.3 方剂归经

归经理论早在《内经》中已有萌芽。《素问·宣明五气篇》曰:“酸入肝,辛入肺,苦入心,咸入肾,甘入脾,是谓五入。”《灵枢·九针论》曰:“酸走筋,辛走气,苦走血,咸走骨,甘走肉,是谓五走。”金元时期著名医家张元素以此创立了药物归经学说,后世医家代为充实。汪昂在对药物归经进行详细的阐述和发挥的基础之上,更是系统提出方剂归经学说。《医方集解》每于方解中首标方剂归经,将某一方剂能治某一脏腑的病证,就归入某一个经络,很醒目地标明“此某某经药也”。根据各个方剂功用主治之不同,有归一经,有归二经,更有飞龙夺命丹以毒攻毒,“此十二经通行之药也”等。这样把方剂的应用与脏腑、经络学说联系在一起,以经络带脏腑,成为一种方剂归经学说,是前人所未有的,为后世医家研究方剂提供了新的思路。

2.4 方剂配伍

药物的功用各有所长,也各有所短,只有通过合理的配伍,使其组合成一个新的有机整体,才能切中病机发挥功效。《医方集解》仿成无己、吴昆,以《黄帝内经》“君臣佐使”组方理论与药性理论为基础论解方药,次第注解诸药之“气味功能,入某经某络,所以能治某病之故”。或以药性功效论方,如论人参败毒散“羌活入太阳而理游风;独活入少阴而理伏风,兼能去湿除痹;柴胡散热清升,协川芎和血平肝,以治头痛目昏;前胡、枳壳降气行痰,协桔梗、茯苓以泻肺热而除湿消肿;甘草和里而发表;人参扶正以匡邪……”;或以药性功效结合“君臣佐使”论方则更加明确,如论四君子汤“人参甘温,大补元气,为君;白术苦温,燥脾补气,为臣;茯苓甘淡,渗湿泻热,为佐;甘草甘平,和中益土,为使也”不仅从药效分析了方剂的作用,还揭示了各药在方剂中所处的地位和作用关系。

其他或以阴阳论方,如论半夏泻心汤“以黄连为君,黄芩为臣,以降阳而升阴也……以半夏、干姜为佐,以分阴而行

阳也。欲通上下交阴阳者,必和其中,故以人参、甘草、大枣为使,补脾而和中。则痞热消而大汗以解矣”;或以五行生克论方,如论琼玉膏“地黄滋阴生水,水能制火;白蜜甘凉性润,润能去燥;金为水母,土为金母,故用参、苓补土生金”。《医方集解》多结合临床实际,从不同角度阐明方剂组方结构和配伍原理,融医理、药性、处方于一体,释理通俗明了,从而使方剂学从单纯的临床用方经验上升到了一定的理论高度,促进了方剂学说的完善与发展。

2.5 药物加减

《医方集解》载方 800 余首,其中正方 388 首,附方之数过之。在阐述正方功用主治及其理法方药之后,将附方罗列其后,“正方之后系以附方,一则篇章省约,一则便于披寻,且以示前人用药加减之法也”。正方多为立法严谨、配伍精当、流传较广,且具代表性的方剂;附方多依正方加减衍化而成,与正方立法组方相近,功用主治相似的一类方剂。如六味地黄丸“补真阴,除百病,治肝肾不足真阴亏损”,后附有桂附八味丸、知柏八味丸、七味地黄丸、都气丸、八仙长寿丸、益阴肾气丸、肾气丸等七种附方,以示其加减,探其病因,别其异同。其他如四君子汤、桂枝汤、小柴胡汤、补中益气汤、二陈汤等均附方十余首。其中四物汤附方最多,除列举各种加味而未立方名者,另有附方二十有三。以正方带附方,论述主次分明、沿革清楚、加减有法,使读者对该方的组方原则、化裁方法及对该类病症都有一个清晰的认识和整体把握,临床应用时也可以方为纲,知常达变,体现了中医辨证论治的灵活性和必要性,以免死方治活病之虞。

2.6 服法理论

方剂的服法包括服药时间和服药方法,是中医方剂学中重要的内容。服法的恰当与否关乎方药疗效的发挥,《医方集解》尤其重视,每味方剂之后必列其服法。《神农本草经》曾云“病在胸膈以上者,先食后服药;病在心腹以下者,先服药而后食”,后世医家多仿此。汪昂将《黄帝内经》饮食吸收理论推演至药物在人体内的吸收,“凡人饮食入腹,皆受纳于胃中,胃气散精于脾,脾复传精于肺,然后分布于五脏六腑……未有药不入胃,而能即至于六经者也”。以此对《神农本草经》的服法理论提出怀疑,指出“未闻心药饮至心间即可入心;肺药饮至肺间,而即能入肺者也。若上膈之药,食后服之,胃中先为别食所填塞,须待前食化完,方能及后药,是欲速而反缓矣……则治头之药必须入头,治足之药必须入足乎”?

同时,《医方集解》在方剂服药方法上多种多样。汤剂有热服、温服、冷服之别,丸散剂有煎服、温水调、熟水调、米饮下、酒调服、茶调服之异,另有以醋、童便、枣糖、姜汤、盐汤等送服者不一而足。至于其他不同剂型,则参考制剂情况及方药功用酌情而定。《医方集解》方剂剂型与服法的选择以切中病机为要,如同治咳血,痰热咳血之咳血方“蜜丸噙化”,肺痿咳血之独圣散“临卧糯米汤下”,均体现针对不同病机,方剂服法的选择。其他如发表之麻黄汤、桂枝汤多

“热服”,以助发汗;补益之六味地黄丸、当归补血汤多“空心服”,以助药物在体内的吸收。

3 对后世的影响

方剂学是研究和阐明治法与方剂理论及其临床运用的一门科学^[3]。明清之前,即使有《千金要方》《太平惠民和剂局方》《普济方》等著名方书,方剂也多依附病证、脏腑等内容之后,处于从属地位^[5]。明代末期吴昆《医方考》虽详解方剂义理,但该书在编排体例上仍然是按病证分类,即病证在先,方剂居后。《医方集解》创新分类方法,以法统方,条理分明,使方剂学的理论高度及系统性都得到加强,初步构建了方剂学理论框架之雏形。后世医家如吴仪洛《成方切用》、张秉成《成方便读》等多仿此,现代方剂学教材亦以此为蓝本。

全书将方剂分为正方和附方两个部分,正方之后,系以附方,以示前人用药加减之法,并能提示方剂源流及发展。论解方药紧密结合脏腑经络,并重点剖析其性味归经、配伍意义,将“理—法—方—药”与中医辨证论治紧密联系在一起,促进了方剂学说的完善与发展,初步形成了中医方剂学自身的学术理论体系和学术框架,从而使方剂学逐渐从其他医籍中分化出来,成为一门独立的学科。《医方集解》以其较为完备的学术体系和理论框架,成为后世方义分析和方书编著的典范,《中国医籍通考》赞其:“是书既出,遂为后世方剂学之圭臬。”此外,《医方集解》每方必示其源流,书中所载之方及前人方论,皆注明出处,并保存了许多佚失的名方验方。

4 结语

中医方剂理论体系框架的构建,既是对已有方剂知识的系统整理与整合,又是对新的方剂知识的提炼与升华,《医方集解》也给予现代方剂理论体系框架的进一步构建和完善以启示。在继承前人经验的基础上,重视实践基础及临床应用,并结合时代的需求,对原有方剂理论体系进行梳理、归纳后不断地整合,提出和阐明中医方剂理论的新概念、新方法、新规律,将其合理的内容吸收到一个新结构中去,以促进中医学学术的不断创新,为中医理论体系的发展注入新活力。

参 考 文 献

- [1] 陈曦,张宇鹏,于智敏,等. 关于中医理论体系框架研究的若干思考[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(1):3-5.
- [2] 清·汪昂. 医方集解[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:1.
- [3] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:15-16.
- [4] 谢鸣,周然. 方剂学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:16.
- [5] 吴曼衡.《医方集解》体例对方剂学科分化的影响[J]. 中医教育,1996,15(6):58.

(收稿日期:2016-04-15)

(本文编辑:韩虹娟)