

- 论著 ·
- 学术探讨 ·

方剂君臣佐使中的君药辨析

李飞 (南京中医药大学中医学院·中西医结合学院, 江苏 南京 210023)



李 飞

1934年生,男,江苏海门人,教授,南京中医药大学首批中医药学术经验传承工作指导老师,享受国务院政府特殊津贴。长期从事方剂学的教学和中医内科疑难杂病的临床工作,对心系、脾系和肾系疾病有丰富的临床经验。曾参加卫生部和国家中医药管理局组织的全国统编教材《方剂学》第二、四、五版的编写和审稿工作,主编的中医药学高级丛书《方剂学》获得了第十一届全国优秀科技图书三等奖,参编的《诸病源候论校释》获得了国家中医药管理局科技进步三等奖,《中医方剂大辞典》获得了国家中医药管理局中医药基础研究一等奖及国家科技进步三等奖,发表学术论文60余篇。

摘要:君臣佐使是方剂学组方理论的核心内容,对于研究方剂的配伍规律具有重要意义。通过考证方剂君臣佐使的相关文献,分析代表性方剂中君药的配伍及作用,认为《内经》中所述关于方剂的君臣佐使,非《神农本草经》所说药物的君臣佐使;方剂的君臣佐使,借用古代的国家组织形式来类比方剂中药物的主次、从属及其相互关系,但不等同于帝王时代国家组织的概念;在确定方剂君药时,“主病之谓君”是前提,“力大者为君”是其补充,两者有逻辑上的先后关系。

关键词:方剂;君臣佐使;君药;组方理论

中图分类号:R289.1 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-0482(2021)04-0481-04

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2021.0481

引文格式:李飞.方剂君臣佐使中的君药辨析[J].南京中医药大学学报,2021,37(4):481-484.

Identifying the Monarch Medicine in Formulas

LI Fei

(School of Chinese Medicine, School of Integrated Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023, China)

ABSTRACT: The theory of the monarch, minister, assistant, and guide is the core content of formula theory, and it is of great significance for the study of compatibility law of formulas. By conducting research on the literature related to the theory of the monarch, minister, assistant, and guide, the compatibility and effects of monarch medicines in representative formulas were analyzed. It is believed that the theory of the monarch, minister, assistant, and guide applied in formulas in *The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine* is not the same as that of herbal medicine mentioned in *Shen Nong's Classic of the Materia Medica*. In addition, the law of priority, subordination as well as correlation in the theory of the monarch, minister, assistant, and guide applied in formulas is analogous to the rule of ancient forms of government, but not equal to the concept of state in feudal society. The monarch medicine of a formula is determined under the premise that "the medicine in a formula having the leading action in treatment is called monarch", logically followed by the complement that "medicine with potent action in the treatment is called monarch".

KEYWORDS: formula; the monarch, minister, assistant, and guide; monarch medicine; formula theory

收稿日期: 2021-05-24

第一作者: 李飞,男,教授,主要从事方剂学的教学、科研及临床工作, E-mail: lifei1932830@163.com

方剂是在辨证审因、确定治法后,遵循组方原则,选择适宜的药物,明确用量,并酌定剂型、用法而成的药物配伍组合^[1]。古人借用君臣佐使以说明方剂组成各药物间的主次地位和相互关系,形成了解释方剂的独特模式并被广泛应用。目前对于君臣佐使理论内涵的认识仍有一些分歧,如一些学者过分强调力大者谓君药^[2-3]。笔者认为不妥,故辨章学术,考镜源流,略陈己见。

1 方剂学领域君臣佐使之内涵

1.1 君臣佐使来源

君臣佐使的记载最早见于《神农本草经》(以下简称《本经》)和《内经》,《本经》中有两处提到君臣佐使,其一“上药,一百二十种,为君,主养命以应天,无毒,多服久服不伤人……中药,一百二十种,为臣,主养性以应人,无毒有毒,斟酌其宜……下药,一百二十五种,为佐使,主治病以应地,多毒,不可久服。”^[4]即以上中下三品论君臣佐使。其二“药有君臣佐使,以相宣掇。合和者,宜用一君、二臣、五佐,又可一君、三臣、九佐使也。”^[4]此段与《内经》中“君一臣二,制之小也;君一臣三佐五,制之中也;君一臣三佐九,制之大也”^[5]极其相似,都是用君臣佐使的药物数量来说明方剂的大小结构。此外,《内经》尚有“君一臣二,奇之制也;君二臣四,偶之制也;君二臣三,奇之制也;君二臣六,偶之制也。”^[5]即以君药和臣药的数量来划分方剂之奇偶。当然,我们最熟悉和影响最大的是《内经》中:“方制君臣何谓也?岐伯曰:主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使,非上中下三品之谓也。”^[5]此处以药物在方剂中的作用分君臣佐使,是目前我们应用君臣佐使来分析、解释和创制方剂的理论来源。这里还特别强调了“非上中下三品之谓也”,表明应与《本经》以“上中下三品”论单味药的君臣佐使以示区别。笔者认为此处还有一层深意,即不可以药物的毒性、优劣、贵贱而划分君臣佐使,各品根据病机和治法的需要,皆可被选用为君臣佐使。《本草发明》云:“苟善用之,虽乌、附下品,可收回天之功;用之弗当,则上品如参、芪,亦能伤人。丹砂、玉屑,品极贵也,服之者多遇毒,又何必拘此三品为君、为臣、佐使之别哉!”^[6]

1.2 君臣佐使名实辨

方剂的君臣佐使,借用古代社会中的国家组织形式来类比方剂中药物的主次、从属及其相互关系,以说明方剂中药物是有系统、有规律的组合,而不是杂乱无章的堆砌。当然,这种借用并不完全等同于

帝王时代国家组织的概念,如《管子·君臣下》所云:“是故有道之君者执本,相执要,大夫执法,以牧其群臣。群臣尽智竭力以役其上”^[7],此种借用和类比也不仅见于方剂学,如《李渔渔笔》云:“肉虽多,不使胜食气。此即调剂君臣之法。肉与食较,则食为君而肉为臣;姜、酱与肉较,则又肉为君而姜、酱为臣矣。虽有好与不好之分,然君臣之位,不可乱也。他物类是。”^[8]

2 “主病之谓君”与“力大者为君”之辨

在继承《内经》君臣佐使理论的基础上,金代张元素提出“力大者为君”,并在《医学启源·用药各定分两》中指出“为君最多,臣次之,佐使又次之。药之于证,所主停者,则各等分也。”^[9]元代李东垣亦持此论,《脾胃论》曰:“一法,力大者为君”^[10]，“君药分量最多,臣药次之,使药又次之,不可令臣过于君,君臣有序,相与宣掇,则可以御邪除病矣”^[10]。由此,产生了“力大者为君”的命题。

关于“主病之谓君”与“力大者为君”二者之间的关系,过去的方剂学教材和参考书中由于没有解释清楚,因此产生了歧义。应该说,二者之间的关系并非对立,也不是分离的,而是相互补充的。“主病之谓君”是前提,而张、李二位鉴于仲景方有不少方剂中主病的药物不止一味,也有二味或三味的,这样以何药为君?有时会产生不同的看法,而提出“力大者为君”后,这个问题就很好地得到了解决。例如,解表剂麻黄汤中的麻黄与桂枝,桂枝汤中的桂枝与生姜,小青龙汤中的麻黄、桂枝与细辛,大青龙汤中的麻黄、桂枝与生姜;清热剂白虎汤中的石膏与知母,竹叶石膏汤中的竹叶与石膏;泻下剂大承气汤、调胃承气汤中的大黄与芒硝;温里剂四逆汤中的附子与干姜等。这里就提出了方剂中功效和主治相近的几味药,何者为君的问题,区分的标准应当是“力大者为君”。这样就明确了“力大者为君”,是“主病之谓君”的补充。

如果离开了“主病之谓君”这个前提,仅根据方中药量大小判定君药难免会得出错误的结论,出现诸如小青龙汤中以干姜为君药,大承气汤中以厚朴为君药,大黄附子汤中以附子为君药,肾气丸中以地黄为君药等误判。所以,王绵之老师说:“并不是方中药量最大的就是君药。因为药物本身有轻重缓急之别,只是你在作为君药来用的时候,必须是在这一个药的常用量的范围内,量是比较大的。”^[11]

再者,方剂学教材各论中每章的定义一般表述

为“解表剂,是以解表药为主”“泻下剂,是以泻下药为主”“温里剂,是以温里药为主”“补益剂,是以补益药为主”等等。反之,如果属于解表剂的小青龙汤,以温里药干姜为君;泻下剂的大承气汤,以行气药厚朴为君;和解剂中治痞证的半夏泻心汤以半夏为君,补益剂中补阳的肾气丸以补阴药地黄为君。这样每章的定义和该章中对方剂的解释就不一致了,前后矛盾。

另外,仲景经方的配伍是很严谨的,治疗阳明腑证(热实证)的三承气汤,均用大黄,并以之为君,但调胃承气汤中就没有厚朴,所以名曰承气,就非简单以行气所能解释。承,《辞海》作奉,顺承解。泻下燥屎,肠道得以疏通、顺承,故名承气。《伤寒来苏集》曰:“承者,顺也。顺之则和。”^[12]《伤寒论》曰:“阳明病,潮热,大便微硬者,可与大承气汤;不硬者,不可与之。若不大便六七日,恐有燥屎,欲知之法,少与小承气汤,汤入腹中,转失气者,此有燥屎也,乃可攻之。若不转失气者,……慎不可攻也”^[13]。攻,当然首选号称“将军”的大黄,这对临床很有指导意义。临床上对急腹症肠梗阻的诊疗,以及腹部手术后的观察,是否有矢气是很重要的一个诊疗指标。前者有矢气,表示为不完全性肠梗阻,可用大承气汤峻下;后者表明手术后没有肠梗阻。

再如《伤寒论》的理中丸,药用干姜、人参、炙甘草、白术各三两组成,治疗“霍乱,头痛发热,身疼痛,……寒多不用水者”^[13],以及“大病差后,喜唾,久不了了,胸上有寒,当以丸药温之”^[13],说明理中丸主治的脾胃虚寒,是以胃寒为主,脾虚次之,故以干姜温里为君,配合人参、白术、炙甘草补气扶正。而《金匱要略》胸痹心痛篇的人参汤,所用药物和用量与理中丸同,主治“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心”^[14]的虚寒证而以气虚为主,兼有寒证,故用药以人参为君,配伍白术、炙甘草补气养心,干姜温里祛寒。以上二方,药物和用量均同,由于主治虚寒证的虚与寒的主次有别,前者以寒为主,后者以虚为主,所以,君臣佐使的主次从属地位就不一样,连方剂的名称也变更了,一名理中丸(汤),一名人参汤。这是仲景经典方给我们示范的一个例证。

又如,汪昂在《医方集解·补养之剂》解释六味地黄丸的结构时谓:“血虚阴衰,熟地为君;精滑头昏,山茱为君;小便或多或少、或赤或白,茯苓为君;小便淋漓,泽泻为君;心虚火盛,及有瘀血,丹皮为君;脾胃虚弱,皮肤干涩,山药为君。”^[15]此处汪氏以

病机和证候需要为导向,提出六味地黄丸中的六味药在不同情况下都可作君药,体现了其对“主病之谓君”的深刻认识与把握。同时也表明,君臣佐使理论不是机械的、盲目的,而是灵活的、有规律的、有针对性的。

此外,对前代医家的论述,我们也要认真加以分析,提出自己的见解。如清代著名医家柯琴论五泻心汤指出:“然五方中诸药味数分两,各有进退加减,独黄连定而不移者,以其苦先入心,中空外坚,能疏通诸药之寒热,故为泻心之主剂”^[12]。这是对五泻心汤进行分析比较后得出黄连为泻心之主剂。逻辑思维明晰,总结得很好。但对大、小承气汤的论述时则说:“汤分大小,有二义焉:厚朴倍大黄,是气药为君,味多性猛,制大其服,欲令大泄下也。大黄倍厚朴,是气药为臣,味少性缓,制小其服,欲微和胃气也。”^[12]这完全以方中药物用量大小作为区分君臣的标准,则未免有失偏颇。所以,对前贤论述应择善而从,传承精华。

方剂中药物配伍的主次,对疗效也是很有影响的。例如大黄附子汤治疗慢性肾功能减退,以大黄配附子、枳实、土茯苓、粉草薢、石韦、穿山龙、黄芩等灌肠或内服,对尿素氮、肌酐、尿素等指标均有显著的降低作用。朱良春教授曾说过:“大黄对多种原因所致的急慢性肾衰竭、尿毒症,均有良效”^[16]。说明大黄附子汤以大黄为君,配伍附子温壮肾阳,再结合补肾、利湿、清热、活血等药,对慢性肾炎、高血压肾病、糖尿病肾病引起的肾功能减退,确有疗效。

又如半夏泻心汤对痞证(慢性胃炎等)的治疗,至今仍对临床具有指导意义。痞证多见于胃热脾寒,寒热错杂,因此用药也是清热泻火与温里祛寒结合应用。临床表现既有反酸,暖气,胸脘痞胀灼痛,舌红苔黄;又有脘痞畏寒,不能饮冷,甚者便溏,舌苔白腻或黄腻。由于胃主纳谷,脾主运化。胃为阳土,喜凉而恶热;脾为阴土,喜温而恶寒。故脾胃病证,临床多见寒热夹杂,用药也多温清兼施。由于痞证以里热为主,因此清热泻火的黄连、黄芩常作为方中主病的药物。现代临床常加用清热解毒、清热凉血的药物,如青黛、梔子、辣蓼、蒲公英、败酱草、白花蛇舌草、大青叶、丹参、赤芍之类。

3 结语

综上所述,方剂中的君药,是针对主病、主证起主要治疗作用的药物,而臣药是辅助君药治疗主病、主证的药物,二者的区别是根据药力(包括药性、药

量等)大小决定的。使药是方剂中具有引经与调和作用的药物。至于佐药,《内经》中未曾明确定义,但有“君臣佐使”“君一臣三佐五”“君一臣三佐九”之说,表明佐药在方中占有的药物较多。这样在文字上虽未说明,但其内涵已经非常明显了。即是说分析一个方剂,除了君、臣药和使药之外,余下的部分都是佐药。例如小青龙汤中除麻黄、桂枝、甘草外,芍药、半夏、细辛、干姜、五味子等,均属佐药。其中细辛发散内外之寒,既是臣药也是佐药。大青龙汤中除麻黄、桂枝、甘草外,杏仁、生姜、大枣、石膏俱为佐药。

学习与分析方剂,最主要的是研究药物配伍的“知其然”以及“知其所以然”,麻黄汤与小青龙汤、大青龙汤均用麻黄、桂枝、甘草,但麻黄汤中用杏仁,小青龙汤中不用杏仁,而用芍药、细辛、干姜、半夏、五味子,为什么呢?大青龙汤中除麻黄、桂枝、杏仁、甘草外,又加生姜、大枣、石膏,又是为什么?研究这些加减取舍之道,就是探索仲景用药的规律。

参考文献:

- [1] 李冀.方剂学[M].10版.北京:中国中医药出版社,2016:1.
- [2] 李冀,段凤丽,段富津.君臣佐使之辨当责“药力”论[J].中医药

学报,1992(3):4-6.

- [3] 倪项根,段富津论方剂的组方原则[J].上海中医药杂志,2006,40(9):60-61.
- [4] 张志聪,叶天士,陈修园.神农本草经三家注[M].叶磊,高亚慧,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017:2.
- [5] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1978:541,529,545.
- [6] 皇甫嵩.本草发明[M].李玉清,向南,校注.北京:中国中医药出版社,2015:1.
- [7] 管子[M].房玄龄,刘绩,注.上海:上海古籍出版社,2015:212.
- [8] 李渔.闲情偶寄[M].杭州:浙江古籍出版社,1991:336.
- [9] 张元素.医学启源[M].北京:中国中医药出版社,2007:91.
- [10] 李东垣.脾胃论[M].太原:山西科学技术出版社,2018:16,17.
- [11] 王绵之.王绵之方剂学讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2005:36.
- [12] 柯琴.伤寒来苏集[M].上海:上海科学技术出版社,1959:95,229,102.
- [13] 张仲景.伤寒论[M].钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:103-104,106,72.
- [14] 张仲景.金匮要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:31.
- [15] 汪切庵.医方集解[M].上海:上海科学技术出版社,1959:1-2.
- [16] 朱良春.朱良春用药经验[M].朱步先,整理.上海:上海中医学院出版社,1989:111.

(编辑:叶亮)