

山茱萸补肾之药助补阴阳；施龙骨、牡蛎等安神并防阳上越；用白蒺藜宣通风药补而兼通，防止阳郁。方中另以法半夏燥湿化痰绝生痰之源，夏枯草宣散郁火。酸枣仁、茯神、夜交藤增安神之功。诸药相合，补而兼通，升阳不化火，滋阴不生痰，阴平阳秘，精神乃治。二诊见手麻、上臂疼痛，又见脉细，以气血不和阳虚为主，拟方在当归四逆汤基础上补阳祛风通络止痛。

## [参考文献]

- [1] 金丽. “阴阳皆虚，火自当之”内涵探讨[J]. 新中医, 2014, 46(5): 8-11.  
[2] 吕志连. 张锡纯运用龙骨牡蛎的经验[J]. 中医杂志, 1986(6): 55-56.

(责任编辑：刘淑婷)

## 牟重临老中医论方剂美学特征与效用

鲍建敏，沈丹 指导：牟重临

台州市第一人民医院，浙江 台州 318020

[摘要] 总结牟重临主任中医师在方剂配伍及临床运用等方面的学术思想，介绍牟主任对方剂的美学体现、整体组合出新效应、组方特有思路、辨证用方及使用好经验方等学术见解。

[关键词] 方剂；名医经验；牟重临

[中图分类号] R289 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 03-0018-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.009

牟重临为台州市第一人民医院主任中医师，浙江省名中医，浙江省名老中医专家传承工作室领衔人。出身中医世家，从事中医临床、教学 46 年。牟主任精研经典医籍，善于挖掘古方，结合现代研究，灵活化裁遣方，积累了丰富的临床经验。

方剂学凝聚着中医学精华，许多名方体现出医学大家的学术思想和临床经验。笔者跟随牟主任临证有年，对其学术思想有所领会，今将牟主任有关方剂的见解举隅如下。

### 1 方剂结构的美学体现

方剂学是架通中医理论与临床实践的桥梁，最能体现中医临床的特点：整体辨证，方证相应。中医学是一门科学与艺术完美结合的学科，因为中医学是基于“天人相应”的自然哲学性理论，所以临证特需灵活思维与艺术素养。一张中药处方，最能显示出中医的综合素质：基础理论，思维能力，经验积累与艺术技巧等。牟主任常说，一张良方好比一幅好书画，其结构、量比，非常得体、优美，是中医美学的体现。

方剂的美学体现，首先在于结构之美。方剂的结构设计，不仅在于君、臣、佐、使的配合，许多奥秘蕴藏在用量里。方

剂的变化，人们大都重视组成药味的加减，对用量不大注意，其实有时用量恰是关键，故言“中医用方的不传之秘在于用量”。方中药物的用量配比，如同乐曲节奏，孰重孰轻，效果全在于此。明末名医傅山配方非常精要，用量轻重十分到位，如治白带名方完带汤：白术、山药各 30 g，白芍 5 g，人参、车前子、苍术各 9 g，甘草 3 g，柴胡 2 g，陈皮、黑芥穗各 1.5 g<sup>[1]</sup>。轻重主次配合，呈现了整体的和谐之美。牟主任运用此方于临床，不仅治疗妇女带下病、经漏效果显著，用于治疗脾虚久泻、水肿及慢性肾炎、肾病蛋白尿、乳糜尿等亦卓有成效。

方剂的简洁之美，不仅在于结构，更在于适应证的简明扼要，特别是经方。经方的方证明确，组方严谨，医理深奥，疗效卓著，流传千古不朽，临床运用，往往出入一二味或增损用量，即功效大异。如桂枝汤仅五味药，适应证极其简洁，只要针对“恶寒，汗出，脉浮缓”的症状表现，无论是内伤、外感均可适用，临床适用病证达百余种，内、外、妇、儿、五官、皮肤各科无不涉及<sup>[1]</sup>，故称之为《伤寒论》群方之魁。

牟主任曾治一老年患者，发热 10 余天，剧烈咳嗽，CT

[收稿日期] 2014-10-20

[基金项目] 浙江省名老中医专家传承工作室基金资助项目 (GZS2012043)；浙江省中医药科学研究基金项目 (2014ZA122)

[作者简介] 鲍建敏 (1981-)，男，主治中医师，主要从事中医内科脾胃病、肿瘤等临床工作。

片提示：右下肺炎，肺结核？使用西药抗生素治疗10天无效，转诊中医。诊患者神疲气短，恶寒汗出，体温38.3℃，舌淡少苔，脉象沉细，以新加汤加味：桂枝、白芍、杏仁、炙甘草、生晒参、制附子、生姜、红枣。一剂应，二剂愈。经方组织严谨，方证合拍，效如桴鼓。

桂枝汤衍生出许多方剂，光在《伤寒论》中就有二十多张方，临床运用产生出各种卓著效果，甚至能够解决一些疑难重症。

## 2 整体组合产生新效应

方剂是通过整体的药物组合，出现了“整体大于部分之和”效应，产生临床的优势。方剂基于中药配合，古言“七情”，临床产生的增效效应主要是相辅相成与相反相成，相辅相成是作用相近的药物配合增强效果，如人参黄芪，羌活与独活，山棱与莪术等。而最能显示方剂组合特色的是相反相成。中药通过药性相反的配伍使用，使药物之间经过拮抗、制约、协调等作用而显现出新的功用，产生出奇妙的效果。

临床最常用的相反相成配合，如表里配合，柴胡配黄芩的小柴胡汤，为和解少阳、调畅枢机之方，临床使用极广泛；现代药理研究表明该方是天然的免疫调节剂，对许多免疫系统及胶原性疾病有治疗效果。寒热配合的半夏泻心汤，苦寒药黄连、黄芩配辛温药干姜、半夏，一寒一热，一开一泄，调理中焦气机，疏通胃肠之和法，能治痞证、呕利、小结胸、奔豚、蛔厥等病症。牟主任喜用《金匱》小青龙加石膏汤，方中表里寒热相配，临床用于治疗上呼吸道感染、支气管炎、哮喘等寒包火或寒饮夹热者，效果极佳。牟主任极赞方中细辛与石膏这对妙配，细辛辛散，引石膏寒凉，达上清火，通络止痛，用于治疗痰咳、牙痛、头痛、口臭、鼻炎、关节痹痛等。温泻经典的配合是大黄附子汤，以附子配大黄，用于寒实证。研究表明，大黄降低附子毒副作用，还可增强附子疗效；附子温阳缓大黄苦寒之性，而攻下犹存，共成温下，常用于急重症，如肺心衰、肠梗阻、肾功能不全等效果不凡，以此方加味治疗腹腔恶性肿瘤引起肠道不全梗阻，获得一定效果。刚柔配合较有代表性的是柴胡配芍药，两者一疏一柔、一升一敛、一达一养，组成名方如四逆散、逍遥散、柴胡疏肝散等，治肝胆病、胃肠病、月经病、乳腺病、神经性疾病等。祛痰剂二陈汤中配入乌梅，可谓画龙点睛之作，包含刚柔相济、燥湿互配、散涩相配，该方化裁临床应用极为广泛。

药物通过一定的法度组合成方剂，形成了整体的新的功效，特别是对机体产生出多角度的调节作用。如补中益气汤，李东垣原为气虚发热而立，妙在方中以解表药升柴与补气药参芪术相配，柯琴盛赞此方妙配：“补中之剂，得发表之品而中自安；益气之剂，赖清气之品而气益倍，此用药有相须之妙”。历代医家经过临床实践，不断将本方的临床适用范围加以扩展。牟主任认为，补中益气汤不仅仅是调治中焦脾胃虚弱疾患，且能治疗上焦心肺虚损气短而喘，尤能疗下焦肝肾诸

疾，凡少腹部病变，尤其是妇科病颇为敏感，如月经不调、带下病、妊娠水肿、先兆流产、产后发热等，凡见气虚之候，本方均能使用。牟主任曾治一妊娠妇女，早妊一月半，出现阴道流血，少腹不适，用过西药治疗1周，出血依然，B超提示胚胎着床过低。中医从气虚下陷，脾不统血考虑。嘱卧床，遂使用补中益气汤，服药5天，血止，1月后B超复查胚胎位置上移，遂出院，足月而产。

## 3 按照中医独特理论的用方思路

牟主任认为，中药处方必须按中医理论进行制定，切不可套用西医的诊断去组方。如降血压就联想平肝方，今人多以天麻钩藤饮之类治疗高血压，这与中医辨证论治原则格格不入。中医治疾不拘于病，而守于证。高血压病，虽然不乏阳亢者，但亦有属阳虚、气虚、血瘀、痰饮者，使用金匱肾气丸、补中益气丸、血府逐瘀汤、苓桂术甘汤皆有效果。如“炎症”表现局部红肿热痛，伴发热、白细胞增高，一般人容易直观地从“热毒”治疗，使用一系列清热药。其实中医治疗“炎症”主要在改变其病机：由热毒之邪导致局部气滞血瘀、经络阻塞，脏腑功能失调。中医治疗较典型配方，如痈科阳证第一方仙方活命饮：金银花、防风、白芷、当归、陈皮、甘草、赤芍、浙贝母、花粉、乳香、没药、穿山甲、皂角刺，加酒煎服，就是针对这个病机而设。全方仅金银花一味清热解毒，其余大队组成是通经活络、理气行瘀、化痰消结药。牟主任临证喜用本方治疗各种炎症性疾病，得心应手。本方不独治疗疮疡肿毒，亦可用治阑尾炎、前列腺炎、盆腔炎、中耳炎等，对许多非感染性疾病亦有效。中医治疗炎症，完全根据辨证立方，如咽喉炎属热证用银翘散，属寒证可用金匱肾气丸，两者之间差距很大。这不是西医药理所能解释，因为中药是按照自身理论去使用，不是针对疾病的病原，而是在于改善疾病的病理现象与病证表现。

笔者亲见牟教授治疗小儿高热腹泻，西医药治疗无论从病原感染，水电解质平衡考虑用药均无效，转用中药，牟主任认为，是表邪直陷于里，采用喻嘉言的“逆流挽舟”法，投入人参败毒散，大都一二剂即获效。中医治病用方贵在知常达变，如支气管扩张咯血，常法以滋阴清肺消痰法为主。有些顽固性咯血经反复使用中西医药各种止血没有效果，按照中医学理论考虑：久病入络，病位在胸，使用活血化瘀法，以血府逐瘀汤治疗即能获得理想效果。正是验证了中医名家治血证的经验：“见血休止血”“宜行血不宜止血”之理法。

## 4 方剂的辨证使用——异病同治

中医方剂的治疗特色，既有知常达变的同病异治法，还有一个最能体现方剂应用宽度的是异病同治。特别是优良组合复方，显示出双向调节作用，表现出多功能的效应。如桂枝汤能发汗又能止汗，能退热又能治低体温，能止腹泻又能通大便；补中益气汤能降压又能升压，能治心动过缓又能治心动过速，能治尿闭又能治尿频。所以这类方剂在临床上的用途

非常广泛。

利水渗湿剂五苓散，主水肿、泄泻、水饮内停、小便不利等病证，但临床使用对尿频、多饮多尿等病症亦有效果。现代实验研究表明，本方有利尿与抗利尿的双向调节作用。五苓散虽属利水渗湿方，实是调节水液代谢方，适用于人体水液代谢异常的各种病症。本方能够消除这些病变表现，但对水液代谢正常者不显示利尿作用。五苓散证的病机为膀胱气化失司，失司者有不及与太过两方面，即表现小便不利与小便频多。牟主任认为本方证可概括为全身性或者局部的水液代谢障碍，所引起的各种疾病。近年来已得到临床印证，并有所扩展：本方既能治全身性水肿与局部积液、停水，小便不利，尿潴留；又能治尿失禁、遗尿、尿频、尿崩症等。临床治疗病症很广：如肺心病、高血压病、肝硬化腹水、肾炎、水疝(鞘膜积液)、水逆证(急性肠胃炎呕吐)、腹泻、耳流清水、口流涎水、白带过多、眼球胀痛(眼压高)。凡人体局部组织或某器官水液代谢障碍所致病症，本方均为适用。牟主任曾治一例自汗出不止患者，使用益气固表、滋阴敛汗等诸方无效。由于表气通于肺，肺与膀胱通气化，表与膀胱有密切内在联系。《灵枢·五癯津液别》言：“天寒衣薄则为溺与气，天热衣厚则为汗”。汗与尿有相互补偿和调节的作用，现代医学亦证明这种作用，特别是在病变时尤为明显。依据汗尿相关之理，从患者表现口渴不欲饮，舌质淡白，辨为阳不化气，水道不利，牟主任使用五苓散加味，五剂即效。牟主任认为，汗腺与肾脏的功能有互相代偿的作用，在治疗肾功能不全患者时，如见表气不通而无汗者，常于治方中加入发汗之表药，以增强效果。

5 要善于发掘有效的经验方

中医学的方剂浩如烟海，现代方剂学已提炼出常用的名方。主要分经方、时方，两者各有所长，然治病原理相同，临床常起互补作用。如今医家大都熟悉经方、时方，融会贯通。要真正掌握好方剂的灵活运用，需要一定的临床磨炼。许多初涉中医者喜欢找寻经验方，走捷径，简化辨证思路。当然中医有许多经验方，有些为医学名家积一生之经验，有些是师承所传，有些来自民间，它们的继承是不容忽视。如施今墨的调气

汤(杏仁、桔梗、枳壳、薤白)用于支气管炎、肺炎、上呼吸道感染、百日咳、胸膜炎、胃炎、消化道溃疡、便秘等；龙胆菝葜汤(龙胆、菝葜、桑叶、菊花)用于高血压、中风、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、一氧化碳中毒、头痛、面瘫、中耳炎等，都是不错的经验方，临床加减使用，简便有效。国医大师朱良春当年从民间发掘的“南通中医院三支花”：季德胜蛇药，治瘰疬的拔核散，治肺病的金荞麦，为今临床常用，如金荞麦不独用于肺病，对有脓性分泌物的病症，如肺炎、脓胸、支气管扩张、鼻炎、化脓性皮肤病等皆有效果。又如《千金方》《石室秘录》《验方新编》等，许多方子来源于民间经验，《千金方》的治百种淋方(通草、石韦、王不留行、甘草、滑石、瞿麦、白术、芍药、冬葵子)<sup>[2]</sup>，看似平淡，牟主任曾用治一男性顽固性血尿3年，用过不少中西药无效，用本方竟获得根除。《千金方》中确有不少好方子，牟主任言孙真人十分讲求医德，他搜集的经验方应该有一定可靠性。

一般经验方大都对症下药，并不注重辨证。但是经验使用如果结合辨证运用可以提高效果。如《石室秘录》治腰痛如神方：白术、芡实各90g，薏苡仁60g，谓“一剂即愈”<sup>[3]</sup>。并不是对所有腰痛均有神效，是对脾虚挟湿者效果较好，而腰痛部位以双侧腰肌为主，以脾主肌肉是也。此方不独治腰痛，且治脾虚久泻，脾虚白带过多，低蛋白水肿，慢性肾炎蛋白尿表现脾虚者，该书还记载：“此方治梦遗亦有神效”。牟主任以此方平稳未见明显副作用为临床常用，若于复方中使用，用量可减半。

[参考文献]

- [1] 许济群. 方剂学[M]. 上海：上海科学技术出版社，1985：135.
- [2] 孙思邈. 千金方[M]. 长春：吉林人民出版社，1994：695.
- [3] 陈士铎. 石室秘录[M]. 太原：山西科学技术出版社，2011：16.

(责任编辑：刘淑婷)



※欢迎邮购以下书籍※ 中国秘方验方精选续集 (25元)、岭南正骨精要 (15元)、郁症论 (15元)、儿童多动症 (25元)、许小士儿科临床经验集 (13元)、中药新用精选 (23元)、简明中药成分手册 (58元)、毒药本草 (90元)、中医经典新探索与临床发挥 (15元)、针灸精选 (23元)、实用针灸临床处方 (15元)、岭南针灸经验集 (42元)、岭南中草药撮要 (45元)、中药及其制剂不良反应大典 (48元)、当代著名中医学家临床经验蒲周研究 (35元)、岭南儿科双璧 (20元)、外科专病中医临床诊治 (55元)、消化科专病中医临床诊治 (60元)、血液科专病中医临床诊治 (65元)。购书款均含邮费。《新中医》编辑部