

# 从亚病机主次关系分析处方用药合理性

吕建洪

宜兴市中医医院, 江苏 宜兴 214200

[关键词] 中药; 病机; 主次关系; 处方合理性

[中图分类号] R228 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0319-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.145

辨证论治是中医学理论体系的基本特点之一, 是中医诊治疾病的基本原则和基本程序。通过辨证论治, 中医的理、法、方、药4个环节得到了最有效的贯穿和统一, 指导和推动了临床实践。中医师、中药师必须对其有透彻的领悟, 方能准确、合理地开具、审核中药处方。笔者就如何通过亚病机主次关系分析中药处方的合理性进行探讨。

## 1 病机、证、证候、证候群、方剂与中药

证候, 疾病的症状, 即症, 是患者机体因病表现出的异常状态<sup>[1]</sup>, 是疾病过程中表现出的个别、孤立的现象, 是判别疾病、辨识证候的主要依据, 包括症状和体征<sup>[2]</sup>。证即证候, 是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括, 一般由一组相对固定的、有内在联系的、能提示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成。证候是病机的外在反映, 病机是证候的内在本质<sup>[3]</sup>。所以病机可以认为是由一组相对固定的、有内在联系的、能提示疾病某一阶段或某一类型病变本质的证候群(症状和体征)构成的证候的内在本质, 病机与证候群之间存在互相对应关系。

患者机体因病出现的、医者运用四诊所收集的有关疾病的所有资料即证候群, 可以根据六经病证、脏腑经络病证、卫气营血病证等病变特点, 分割成若干更紧密的、相对固定的、有内在联系的, 能提示疾病某一阶段或某一类型病变的亚证候群。亦即病机可以分成若干相互间有内在联系的亚病机。如《伤寒论》少阳病兼里实的大柴胡汤证, 可以分成有内在联系的少阳枢机不利和阳明化燥成实之亚病机, 分清其先后、症状轻重, 就可以阐明亚病机的主次或标本关系<sup>[4]</sup>。因此, 厘清疾病某一阶段的证候群, 分辨、弄清各亚证候群及其出现的先后、轻重, 就可以帮助医者辨清各亚病机的主次和轻重缓急, 为判断疾病病机、证型和决定治则、选方组药提供客观依据。

方剂是临床辨证论治的产物, 是针对具体病证制定出的针对性治疗用药方案; 临床上遣药组方应力求配伍用药与病机丝

丝入扣<sup>[5]</sup>。方剂与中药的关系表现为整体与部分的关系。每味中药都具有性味、归经、升降浮沉等特性, 这些特性决定了每味中药的功效、类别、作用强度与使用剂量等。因此, 亚病机的主次与轻重缓急, 决定了选择何方或组方的中药类别、药味多少及剂量大小, 即与中药处方的君、臣、佐、使相一致。

## 2 从经典条文看亚病机主次指导遣药组方

麻黄汤为仲景治疗伤寒表实证的处方, 是麻黄类方的基础方。《伤寒论》第35条原文揭示风寒表实之麻黄汤证可表现为“头痛, 发热, 身疼, 腰痛, 骨节疼痛, 恶风, 无汗而喘”等一组证候群<sup>[6]</sup>。该证候群可分为“头痛, 发热, 身疼, 腰痛, 骨节疼痛, 恶风, 无汗”之“风寒外束、卫遏营郁”亚证候群和肺气失宣之“喘”亚证候群; 从亚证候群出现的先后与轻重分析, 前者先出现且程度重, 后者是因肌腠毛窍为风寒所袭, 致肺之宣发功能失调所致, 从属于前一个亚证候群, 且程度较前者为轻。因此, 临床治疗与遣药组方以发散风寒药为主, 以除风寒外束、卫遏营郁之主病机, 佐以止咳平喘药物祛肺失宣发之次病机。从麻黄汤组方看, 处方用药可分为2组: 一组为发散风寒之麻黄、桂枝, 另一组为止咳平喘之苦杏仁。从单味药物的药性特点、作用强弱及用量分析, 处方以三两麻黄为君, 以其辛温之性开腠理、透毛窍以除外束之风寒, 同时助肺恢复宣发之功能; 以二两桂枝为臣, 以温通因寒性收引、凝滞所致的经脉不畅、卫遏营郁之状态, 助麻黄透窍散寒; 麻黄、桂枝同为发散风寒之解表药, 从不同机制协同发挥发散风寒、温经解肌之功效, 以除风寒外束、卫遏营郁之主病机。此外, 又以苦杏仁为佐<sup>[7]</sup>, 止咳平喘, 以助肺之肃降, 助肺恢复宣发功能, 消除因风寒外束、毛窍闭塞所致之“喘”症。如此又可逆向推出本病以风寒外束、卫遏营郁为主病机, 以肺气上逆、失于宣发为次病机。

又如《伤寒论》第38条原文“太阳中风, 脉浮紧, 发热恶寒, 身疼痛, 不汗出而烦躁者, 大青龙汤主之”<sup>[8]</sup>。条文以

[收稿日期] 2015-01-26

[作者简介] 吕建洪(1966-), 男, 副主任中药师, 研究方向: 中药临床和合理应用。

“脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出”概括出风寒表实证之证候群，显示出麻黄汤证两亚证候群，同时以“烦躁”二字表明里有邪热，其本质为受风寒外束之影响而无宣泄之路，故治以麻黄加石膏汤，以麻黄、桂枝除风寒外束、卫遏营郁之主病机，苦杏仁、石膏祛肺气失宣、内有郁热之次病机。从处方用量同样可以分析得出，以六两麻黄为君，说明风寒外束之重，以桂枝、生姜之温通辛散为臣助麻黄发汗透表，协同消除风寒外束、卫遏营郁之主病机；以苦杏仁与石膏之苦、辛、寒为佐宣肺清热，消除肺失宣发、内有郁热之次病机，用甘草、大枣为使，以扶正、调和诸药。以上分析表明，疾病某一阶段的证候群与病机、亚证候群先后轻重，与亚病机主次缓急，与处方用药君、臣、佐、使间相互一致。

### 3 从时方看亚病机主次指导方剂选择

以《此事难知》之九味羌活汤为例，其方由羌活 10g、防风 6g、苍术 6g、细辛 2g、川芎 3g、白芷 3g、生地黄 3g、黄芩 3g、甘草 3g 组成。按药物功效，九味羌活汤可分为发散风寒药(羌活、防风、白芷、细辛)、清热药(生地黄、黄芩)、活血止痛药(川芎)、化湿药(苍术)，表明本方适应症当有外感寒湿、内有里热、气血不畅等症状，应具备寒湿外束、气血不畅、内有郁热亚证。结合各类药物的药性、功效强弱、剂量大小，可以看出本方以羌活为君药，祛风散寒、除湿止痛；以防风、苍术为臣药，祛风胜湿止痛，助君药发散寒湿之邪，防寒湿影响脾胃运化；以白芷、细辛、生地黄、黄芩、川芎为佐药，用白芷、细辛、川芎之辛温，祛风活血、行气止痛，助君药发散寒湿、宣痹止痛；以生地黄、黄芩之甘苦寒清里热、生津液，又防诸药辛温燥烈之品伤津；以甘草为使药调和诸药。由此可见，九味羌活汤之功效当为散寒除湿，兼清里热；适应证候当为寒湿束表兼有里热之病证；辨证用药要点在于以散寒解表药为主，消除外感寒湿、卫遏营郁之主病机，以清热药、活血止痛药清里热，消除寒湿收引、凝滞引起的气血不畅之次病机；推演之临床，当有恶寒发热、无汗、头痛、头身困重、肢体酸楚、口渴欲饮等症状。以上分析与九味羌活汤所示的功效、主治相一致<sup>[4]</sup>。由此可知，通过分析处方用药功效类别、药味多少、作用强弱及剂量大小，可以帮助药剂人员厘清医师所治患者某一阶段疾病亚病机的主次与轻重缓急，推演出疾病的病机与证候特点，审核出处方用药是否合理及适宜程度。

### 4 亚病机主次关系分析法在临床药学服务中的应用

临床医师和药剂人员可从以下途径着手，运用亚病机主次关系提高辨证施治与临床药学服务能力。

首先，应熟悉、掌握各类中药的药性功效与适应证，熟悉各类方剂、各中成药的组成、功效适应证及注意事项等内容，参照上述方法分析其组方特点、病机、亚病机及相对应的各亚证候群，为临床选药、处方审核点评及临床药学服务打下扎实

基础。

其次，临床医师在临证过程中，应在中医药理论指导下运用四诊方法和现代科技手段全面采集病史资料，通过对疾病某一阶段出现的证候群进行分类分析，得出相应的亚证候群与亚病机，再通过分析各亚病机发生之先后、轻重缓急，辨明各亚病机之主次关系，得出其病机，确立相应治则，选择具有相应功效特点的中成药或方剂进行加减；或确定所需用的中药功效类型，从相应的各类中药中选出与各亚病机主次相对应的中药、药味数、剂量，确定君臣佐使而组方。药剂人员在调剂过程中，应根据临床诊断与证型对方处用药的适宜性进行审核，具体可分三步进行：①对方处所用中药按功效类别进行归类；②对各类药物的药性特点、作用强度及剂量进行分析，获知组方以哪类药物为主、哪类为次，分析出处方的亚病机及主次关系，归纳出病机与证型，从而辨明处方用药与所列证型的相符程度，为指导临床合理用药提供帮助；③审核全方是否存在药物剂量超量及配伍禁忌，如十八反、十九畏、妊娠禁忌等，同时注意与其他中成药间的隐性增量等问题，包括药物重复与功效重复。

### 5 小结

通过对病机、证、证候、证候群、方剂与中药关系的分析，对经典条文证候群、亚证候群、病机、亚病机及经方(或时方)药物组成、功效、药性特点、剂量大小的分析，可以看出疾病某一阶段的病机与其临床证候群相对应，可以分成若干个相互对应的亚病机与亚证候群。各亚证候群出现的先后和症状的轻重与各亚病机之主次关系、遣药组方的中药类别、药味多少、剂量大小，即处方用药的君、臣、佐、使与证型一致。亚病机主次的确立，可以帮助临床医师正确选择中成药或方剂进行加减治疗；可以帮助药剂人员判断出处方用药与处方证型的相符性。运用亚病机主次关系分析法可以提高临床辨证论治与药学服务能力。

### [参考文献]

- [1] 付学文. 辞海[M]. 北京: 光明日报出版社, 2003: 1516.
- [2] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 19.
- [3] 李培生, 刘渡舟. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 388-392.
- [4] 谢鸣, 周然. 方剂学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 17-18.
- [5] 孙小静, 侯渊, 李维胜. 《伤寒论》药物剂量研究概述[J]. 广西中医药大学学报, 2012, 15(4): 75.

(责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)