

《伤寒论》药味组合特点浅探

湖北三峡学院医学院(武汉 443003) 孙大定

主题词 《伤寒论》 中药配伍

《伤寒论》在遣药组方中,擅长于相反相成的配伍用药之法。常将其两种性味迥然不同的药物,有机组合,融为一体,使其相互制约、相互调节,从而达到相成的治疗作用。兹就其药味的组合特点,浅探如下:

1 辛酸相合 散中寓敛

散,即发散之意。具有能散、能行、能活等作用;敛者,收也。具有收、敛、固、涩之功能。于发散之剂寓收敛之药,使其散不太过,敛勿滞邪。如被誉为群方之魁的桂枝汤,治风寒客表、营卫不和之太阳中风证(12条、13条)。方中以辛温之桂枝为君,辛温而散,解肌发表,驱邪于外;佐以酸寒之芍药,敛阴益营于内。此乃散敛互佐,开中有合,使辛散而不伤阴,酸敛不致碍邪,表邪得解,营卫调和而病愈。正如吴谦所云:“名曰桂枝汤者,君以桂枝也。桂枝辛温,辛能散邪,温从阳扶卫。芍药酸寒,酸能敛汗,寒走阴而益营。桂枝君芍药,是于发散中寓敛汗之意,芍药臣桂枝,是于固表中有微汗之道焉。”(《医宗金鉴·删补名医方论》)。又如:小青龙汤,治风寒客表,水饮内停(40条、41条)。方中,以麻黄、桂枝辛温发散;细辛、干姜温肺化饮;再佐用五味子、芍药之酸,敛肺和营,并制麻、桂、辛、姜之辛温烈燥,防其温燥辛散太过而有耗气伤津之弊。使表解、饮去而不伐正。

2 辛开苦降 阴阳并调

当某些辛味药与苦味药相配伍后,具有辛开苦降、阴阳并调的作用。其特点是通过辛开苦降而使清浊各循其道。如半夏泻心汤(154条)、生姜泻心汤(162条)、甘草泻心汤(163条)等。方中,均以辛散之干姜,伍苦降的黄连、黄芩,取其苦降辛开,调理脾胃。使清阳能升,浊阴得降,痞满呕逆自除。后世医家亦受此启发,创制了不少类似之方,如左金丸、香连丸等,均合辛开苦降之意。至于温病学派在对湿温病的治法中,辛开苦降更占有重要之地。

3 苦辛通降 导邪下行

对邪入阳明,热结中焦,腑实已成者,仲景立“承气”之法,创三承气汤以泻热通便、荡涤肠胃。其中,大、小承气汤均以辛苦通降立法,以苦寒之大黄,与辛通之厚朴、枳实配伍,重在取辛通推动之力,以消痞除满,更助大黄泻实之功。又如《金匮要略》大黄附子汤,用治“胁下偏痛,发热,其脉紧弦”之证。方中,既用辛热之附子,细辛以温通阳气、驱逐寒凝之邪,又借其苦寒之大黄攻下之力,以开通腑气。此乃苦辛合用,能降能通,使郁结于肝胆之邪气有外透之机,阴寒冷积亦能顺其外出。

4 辛甘发散 祛邪解表

《内经》有“辛甘发散为阳”的记载。当某些辛味药与甘味药相配伍后,能起到发散表邪、调和营卫的作用。如桂枝汤中的桂枝、生姜配甘草、大枣,即是经方中辛甘同用的代表方剂。在民间,亦常用此法治轻证外感风寒。如姜糖饮就是典型的一例。此外,在临床根据“辛散甘补”的作用特点,亦将其应用于补益方剂之中。即在大队甘味滋补药的基础上,佐以辛甘发散之品,以求补而勿壅、滋而不滞、调气醒脾之功。

5 辛行淡渗 通利三焦

辛能行气化湿,淡可渗湿利水。辛淡合用,治湿浊、水饮最为适宜。如五苓散,主治太阳之邪随经入腑,影响膀胱气化功能,水道失调,邪与水结所致的蓄水证(71条)。方中,以猪苓、茯苓、泽泻之淡,通调水道以泻水热;更用桂枝之辛散,外解太阳之表,内助膀胱之气化,使阳气得通,三焦通利,则蓄水留饮,诸疾自去。

6 酸甘化阴 缓急止痛

如芍药甘草汤。主治误汗伤津,阴亏血少,筋脉失其濡养而致“心烦,微恶寒,脚挛急”等证(29条)。方中,芍药酸敛,善养血和营,柔肝止痛;甘草味甘,能补中益气,更有缓急之功。芍、甘相伍,则酸甘相济,乃化其阴。阴复血充,筋脉得养,故“脚挛急”诸证自解。

7 酸苦涌泄 因势利导

如用治痰涎壅塞胸膈,或宿食停积上脘之瓜蒂散(171条)。方中,瓜蒂味极苦,若与酸苦之赤小豆相配,正合“酸苦涌泄”之义。能起到因势利导,涌吐

《伤寒论》治泄十法

山东省青岛市商业职工医院 (266012) 张程

山东中医药大学附属医院

王占奎

主题词 《伤寒论》 中医治法

泄泻又称下痢。张仲景所著《伤寒论》中对其治疗别具匠心,所列方剂,疗效显著。兹就其治泄十法,介绍如下:

1 解表温里法

患者里阳素虚,外邪侵袭肌表,乘虚内陷,脾失健运,阴寒结聚胃肠,遂致下利。如163条“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”此时表里俱病,治疗当表里同治,用桂枝人参汤解表温里。方中,桂枝辛温解表,人参汤即理中汤,温运脾胃,内外之邪俱去,则下利止。

2 解表清里法

如外有表邪,内有湿热阻滞胃肠,传导失职而致泻下,治当解表清里。如34条“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也,喘而汗出者,葛根芩连汤主之。本方广泛用于急性慢性泄泻、菌痢,凡症见发热恶寒、头身痛、腹痛肠鸣、下利热秽、肛门灼热、小便黄赤等,若见表邪未解、里热壅盛者,皆可应用。

3 疏表止利法

表邪不得外解,内迫胃肠,使传导失司,运化不利,于是下利清谷,泄泻不止。《伤寒论》称之为“太阳阳明合病”,32条“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之”。此下利为水样便或杂粘液,多无腹痛、肛门灼热、小便黄赤、下利臭秽等症,故不能用葛根芩

连汤清泄里热。因无心下痞硬、纳差、下利清谷等脾阳虚弱之证,不用桂枝人参汤解表温里。虽有里证,但由表证导致,只须葛根汤疏风解表,下利自愈。临证应加入疏风、芳香化浊之品。如防风、藿香、佩兰等。

4 和胃消痞法

心下痞是胃脘痞塞胀满,伴肠鸣下利。如157条“伤寒汗出,解之后,胃中不和,心下痞硬,干噎食臭,胁下有水气,腹中雷鸣下利者,生姜泻心汤主之”。生姜泻心汤和胃消痞,散水止利,即半夏泻心汤减干姜量,加生姜。半夏泻心汤和胃消痞,加生姜温胃散水,痞消水去,下利自止。158条“伤寒中风,医反下之,其人下利,日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕心烦不得安……甘草泻心汤主之”。伤寒中风,误用攻下,表邪乘虚内陷,聚于心下而致痞满下利,用甘草泻心汤即半夏泻心汤重用甘草,补虚消痞,和胃止利。

5 通腑泄热法

本法适用于燥屎结聚的热结旁流和食滞肠胃的泄泻。宿食停于肠道,日久化热伤津,形成燥屎结于肠壁,水液自燥屎与肠道的缝隙而下,称为“热结旁流”。如321条“少阴病自利清水,色纯青,心下必痛,口干舌燥者,可下之,宜大承气汤”。大肠欲传导下行,而燥屎不动,治疗当用大承气汤泄下存阴。

饮食不节,或脾胃运化失职,导致食滞胃肠,日久化热,影响肠胃传导,而成下利。如105条“伤寒十三日,过经谵语者,以有热也,当以汤下之……若自

痰湿(食),使有形之邪从上而解的作用。临床多用于痰涎壅塞胸中,或宿食、毒物停于胃脘所致的胸脘胀闷,烦懊不安、上冲欲吐者,获效甚捷。但值得注意的是,由于瓜蒂苦寒有毒,且多吐亦伤脾胃胃气,损伤正气。故当中病即止,切勿过剂。

此外,酸苦合用,还具有清泄、养阴之功。临床多用于火热亢盛而阴津亏损者,具有清泄而不伤津,养

阴而不碍祛邪之特点。如用治少阴阴虚火旺的黄连阿胶汤(303条),以及后世《温病条辨》中的连梅汤等,就是其典型的范例。

(作者简介:孙大定,男,42岁,湖北当阳市人。1979年毕业于湖北宜昌医学专科学校中医专业,现为该院中医系副教授。)

(收稿日期 1997-02-29)