

## 半夏秫米汤历代方证演变\*

金珏 胥孜杭 陈晓<sup>#</sup>

(上海中医药大学基础医学院 上海 201203)

**摘要:** 方证对应是中医临床实用的论治方法,研究以半夏秫米汤为基础方的方证在后世的演变,对于认识中医方证发展历史、掌握方证演变规律,乃至中医理论传承创新,均有指导意义。半夏秫米汤的源流变化有一条比较清晰的线路,后代在前代的基础上接力式地递进发展。该方的药味组成变化由晋代到明代较原方增加,清代又回归原方再创造;其主治范围也随之变化、拓展,由单纯的不寐到多种睡眠障碍再到精神变化,方随证变;其病机认识亦不断丰富,由阳不入阴到胆腑病机、中焦病机变化,体现了中医理论基于方证实用为特征的发展规律,对半夏秫米汤的病机认识也不断丰富,逐渐精准。

**关键词:** 黄帝内经;半夏秫米汤;方证

中图分类号: R289.1

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2018.09.004

## Historical evolution of formula-related patterns of *Banxia Shumi Tang* (Pinellia Tuber and Husked Sorghum Decoction)\*

Jin Jue, Xu Zihang, Chen Xiao<sup>#</sup>

(School of Basic Medical Sciences, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

**Abstract:** The correspondence between formulas and patterns is a practical therapeutic method in traditional Chinese medicine (TCM) in clinic practice. It has a guidance value to study on the evolution of *Banxia Shumi Tang* (Pinellia Tuber and Husked Sorghum Decoction) in later generations in making a clear view on development history of TCM formula-related patterns, grasping the rules of this evolution, and improving inheritance and innovation of TCM theory. There is a clear rout of the changes in origin and development of *Banxia Shumi Tang*, which is a progressive development on the foundation of previous evolution. The changes in the composition of *Banxia Shumi Tang* have showed that herbal medicinals increased from the Jin Dynasty to the Ming Dynasty, and returned to the original formula recreation during the Qing Dynasty. The indications of this formula have also changed and expanded, from simple insomnia to a variety of sleep disorders and to mental discomfort, which reveals that the formula corresponds to pattern development. The knowledge on pathogenesis has also been continuously enriched, from yang failing to enter Yin to the pathogenesis changes of gallbladder and the middle energizer. That reveals the development law of TCM academy based on the characteristics of formula-related patterns utilization. The perspective on the pathogenesis of *Banxia Shumi Tang* has also been enriched and gradually refined.

**Keywords:** *Huangdi Neijing* (the Yellow Emperor's Internal Classic); *Banxia Shumi Tang* (Pinellia Tuber and Husked Sorghum Decoction); formula-related patterns

金珏,女,在读博士生

<sup>#</sup> 通信作者: 陈晓,男,教授,主要研究方向《黄帝内经》理论研究, E-mail: chenxiao2121@126.com

\* 上海市教委博士点建设项目(No. A-482040105)

Doctor station program of Shanghai Education Commission (No. A-482040105)

方证对应是中医临床实用的论治方法,《黄帝内经》虽然在治疗方面重经络腧穴、略药物方剂,但是其中所载的不多方剂仍然对后世产生了较大的影响,其方药的传承与拓展必然伴随方证的演变以及理论的传承和创新,因此考察《黄帝内经》方药的方证演变,对认识中医方证发展历史、掌握方证演变规律,乃至中医理论传承创新,均有指导意义。一般认为,《黄帝内经》共有13方,今以治疗失眠的半夏秫米汤为题,略加讨论。

### 1 《内经》中的描述

半夏秫米汤出自《灵枢·邪客》,曰“今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴。行于阳则阳气盛,阳气盛则阳蹻陷;不得入于阴,阴虚,故目不瞑。黄帝曰:善。治之奈何?伯高曰:补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道而去邪,饮以半夏汤一剂,阴阳已通,其卧立至。黄帝曰:善。此所谓决渎壅塞,经络大通,阴阳和得者也。愿闻其方。伯高曰:其汤方以流水千里以外者八升,扬之万遍,取其清五升煮之,炊以苇薪火,沸置秫米一升,治半夏五合,徐炊,令竭为一升半,去其滓,饮汁一小杯,日三稍益,以知为度。故其病新发者,覆杯则卧。汗出则已矣。久者,三饮而已也。”

原文提出,人的寐与寤的生命节律,主要由卫气运行的规律决定和调控,卫气白天运行于阳经则人处醒寤状态,入夜卫气归于阴经则人处睡眠状态。失眠的病因病机主要由于内外邪气的影响,使卫气运行失常,入夜不能入于阴经导致。针对病因病机,以半夏、秫米、长流水组成半夏秫米汤治疗,可以获得新病覆杯而卧,久病三饮而已的效果。一般而言,半夏和秫米并非属于安神类中药,半夏主化痰降逆,秫米主益气利肠,何以失眠用之并有如此良效?原文中伯高回答该方能“通其道而去邪”,药后则“阴阳已通,其卧立至”。

《黄帝内经》之后,医家以此方为基础加减运用,拓展主治病证,丰富方证内涵,呈现中医方剂接力式递进发展的规律。本文选择后世文献中同时包含半夏、米、流水3个关键药味,且含不寐主治的方剂,对其方证进行分析,按时代先后阐述其发展演变。

### 2 东晋时期

东晋《肘后备急方》(以下简称《肘后方》)和《小品方》首见以半夏秫米汤加味而成的方剂,方名不同,均是在半夏秫米汤上加茯苓,其主治较《黄帝内经》更为具体。

半夏茯苓汤《肘后方》。《肘后方》卷二治时气病起诸劳复方第十四“千里流水一石,扬之万度,二斗半,半夏二两,洗之,秫米一斗,茯苓四两,合煮得五升,分五服。”<sup>[1]</sup>其方本无名,方名见《外台秘要》卷二伤寒不得眠四方<sup>[2]</sup>,为半夏茯苓汤,主治“瘥复虚烦不得眠。眼中(病)痛,懊恼。”

流水汤《小品方》。《小品方》卷六(应为卷三)<sup>[3]</sup>载流水汤方,“半夏(二两,洗十遍),粳米(一升),茯苓(四两)上三味,切,以东流水二斗,扬之三千遍……有半夏必须著生姜四两”,为“主虚烦不得眠方”。《小品方》已亡佚,今可从《医心方》《外台秘要》,以及日本残卷得其部分,本方为其“治百病后虚烦扰不得眠诸方”中的一方。《医心方》“粳米”作“秫米”。

以上两方与《黄帝内经》中的半夏秫米汤相较,增加茯苓一味,观其主治已从“厥气客于脏腑”所致“阳不入阴”之不寐,具体化为“瘥复”“病后”之“虚烦不得眠”。两方证均为大病初愈、气虚胃不和,基本病机仍为“阴阳不和”,具体为“阴气未复于本”(《外台秘要》),故见虚烦懊恼不得眠,加茯苓一方面加强益气健脾安神的作用,另一方面其为阳中之阴,同半夏、秫米相配,使阴气得复,调和阴阳,如《本草纲目》言“茯苓气味淡而渗,其性上行,生津液,开腠理,滋水源而下降,利小便,故张洁古谓其属阳,浮而升,言其性也;东垣谓其为阳中之阴,降而下,言其功也。”

### 3 唐代

继《肘后方》之后,唐代《备急千金要方》中有两方明显由半夏秫米汤变化而来,所加药味较《肘后方》为多,除加茯苓外,还增加了调治虚实寒热和安神的药物,提出方剂主治胆腑虚实寒热病证。

泻热半夏千里流水汤《备急千金要方》,以下简称《千金方》。《千金方》卷十二<sup>[4]</sup>载“半夏、宿姜各三两,黄芩一两,生地黄五两,远志、茯苓各二两,秫米一升,酸枣仁五合。上八味咬咀,以千里长流水五斗煮秫米,令蟹目沸,扬之三千遍,澄清,取九升煮药,取三升半,分三服。”主治“胆腑实热,精神不守”。

半夏千里流水汤《千金方》。方亦出《千金方》卷十二<sup>[4]</sup>,其言“半夏、麦门冬各三两,茯苓四两,酸枣仁二升,甘草、桂心、黄芩、远志、萆薢、人参、生姜各二两,秫米一升。上十二味咬咀,以千里流水一斛煮米。”主治“胆虚寒”之“虚烦不得眠”。

从组成看,两方均由《肘后方》半夏茯苓汤加味

而成,前者加入生姜、黄芩、生地黄、远志、酸枣仁,增强泻热安神的作用,主治“胆腑实热,精神不守”;后者在前者基础上,去生地黄,加入人参、桂心、甘草、麦冬、萆薢,增强补虚安神的作用,主治“胆虚寒”之“虚烦不得眠”。这一变化,对后世从胆腑论治不寐、精神不宁类病证产生了重要的影响。

#### 4 宋元时期

宋元时期,与半夏秫米汤相关方剂明显传承于《千金方》上述两方,仍以胆腑寒热虚实分类,但在药物组成优化、主治病证扩展方面有所建树。

##### 4.1 由《千金方》泻热半夏千里流水汤方变化而来,主治胆腑实热

半夏东流水汤(《圣济总录》),自《圣济总录》卷四十二<sup>[5]803-806</sup>,为治疗胆实热方。组成与《千金方》泻热半夏千里流水汤一致。治疗“胆实生热”,除不寐之外,尚见“腹中气满,饮食不下,咽干头重,洒洒恶寒,两胁胀痛”诸症。

半夏汤一(《圣济总录》),出自《圣济总录》卷四十二<sup>[5]803-806</sup>,由上方去流水加梔子而成,治疗“胆实热”,见“口苦,冒冒气满,食饮不下,咽干心胁痛,不能转侧,头目连缺盆皆痛”诸症。

半夏汤二(《圣济总录》),亦出自《圣济总录》卷四十二,由《千金方》泻热半夏千里流水汤去生姜而成,主治“胆热精神不守,昏困多睡”。

泻胆汤(《三因极一病证方论》),以下简称《三因方》,出自南宋《三因方》卷之八<sup>[6]</sup>。组成与《千金方》泻热半夏千里流水汤方药物组成相似,只以糯米易秫米。主治胆实热证,“反洒洒恶寒,腹中气满,胁下硬,口苦咽干,头痛,不欲食”。

以上4方,虽方名不同,但均源于《千金方》泻热半夏千里流水汤,治疗胆腑实热证,主治病证内由“精神不守”扩大并具体化,可见气满、胁痛、食饮不下等胆实气滞诸症;可有咽干、口苦、头目疼痛等胆热诸症;更有“肝胆俱实,营卫壅塞,则清静者浊而扰”而致精神昏愤,常欲寝卧。根据主治不同,药物组成随之稍加调整。

##### 4.2 由《千金方》半夏千里流水汤变化而来,主治胆腑虚寒

半夏茯苓汤(《圣济总录》),出自《圣济总录》卷四十二<sup>[5]803-806</sup>,由《千金方》半夏千里流水汤去萆薢而成,用于治疗“胆瘁”,即胆虚气病,症见“谋虑不决,胆气上溢,虚热口苦,神思不爽”。主治范围由“胆虚寒不得眠”扩大至“胆虚气上逆”,见“谋虑不决”“神思不爽”等精神改变之症。

温胆汤(《三因方》)。《三因方》卷之八<sup>[6]</sup>载有温胆汤,此方由《千金方》半夏千里流水汤以糯米易秫米而成。治疗胆虚寒证,症见“眩厥足痿,指不能摇,不能起,僵仆,目黄失精,虚劳烦扰,因惊胆慑,奔气在胸,喘满浮肿,不睡”。

半夏汤三(《圣济总录》)。《圣济总录》卷九十<sup>[5]1579-1580</sup>另有半夏汤方,其药物组成与《千金方》半夏千里流水汤一致,但药物剂量均有所减少。主治“营卫俱伤,虚烦不得眠”。从其原文论述“虚劳之人,气血衰少,营卫不足,肌肉不滑,其不得眠之理。与老人同,盖劳为病也”,或许与仲景所言“羸者减半”同理。

以上3方,源自《千金方》半夏千里流水汤,底方为《黄帝内经》半夏秫米汤。在变化上,有3点值得注意:其一,药物的调整。删去原方中的萆薢,萆薢功效主要是利湿去浊、祛风通痹,主要运用于淋浊、白带及风湿痹通,用于不寐等情志精神类病证的确难于解释;其二,剂量变化,对于虚劳严重或老年导致的不得眠,相应调整药物剂量;其三,首次提出《黄帝内经》胆瘁一病的主治方药。

##### 4.3 由《肘后方》半夏茯苓汤变化而来,主治虚劳不得眠

半夏汤四(《圣济总录》),出自《圣济总录》卷九十<sup>[7]1579-1580</sup>,治疗“虚劳,发烦不得眠”,由《肘后方》半夏茯苓汤以糯米易秫米而成,主治也与《肘后方》类似。李时珍曰:“糯米性温,酿酒则热,熬饬尤甚,故脾肺虚寒者宜之……老人小便数者,作粢糕或丸子,夜食亦止。其温肺暖脾可验矣。”(《本草纲目》谷部第二十二卷)与秫米之性甘寒、泻阳补阴相较,糯米温补之性,更适于气血衰少、年迈虚劳之人。

#### 5 明清时期

明清对半夏秫米汤类方药的传承,虽然也沿袭《千金方》以来的变化,如《普济方》卷二三<sup>[7]</sup>所记载半夏汤,即《千金方》的半夏千里流水汤(《内科摘要》卷下十一各症方药<sup>[8]</sup>)所载半夏汤,即《千金方》泻热半夏千里流水汤加砂仁。但这一时期更出现了回归《黄帝内经》半夏秫米汤原方的趋势,从研究原方病机出发,重新考察药物作用和主治病证,表明明清医家试图从《千金方》条条框框走出来,独立思考,提出新见解。

##### 5.1 首次提出半夏秫米汤为“胃不和则卧不安”主方

“胃不和则卧不安”语出《素问·逆调论篇》,半夏秫米汤出自《灵枢·邪客》,《黄帝内经》没有明示

两者的联系。待唐《千金方》半夏秫米汤加味从胆腑论治后,半夏秫米汤与“胃不和”的关系渐行渐远,直到明代《类经》《医灯续焰》等著作的出现。

《类经》首次明确半夏汤治疗胃不和则卧不安<sup>[9]</sup>,《类经·疾病类第八十二》说“过于饱食或病胀满者,卧必不安,此皆胃气不和故也……饮以半夏汤一剂……盖专为去邪者设耳。”秫米可“养营补阴”,半夏可“和胃散邪,除腹胀目不得瞑”。

## 5.2 提出“胃不和则卧不安”病机责之痰饮阻滞

对于导致胃不和卧不安的邪是何种邪气,《医灯续焰》卷十八(补遗)<sup>[10]</sup>认为是“痰饮停中,烦惑不合目者”,而半夏秫米汤“亦治痰气阻塞,阳不入阴,成上证。大抵转动枢机,则阴阳自谐矣。”这一观点,对其后清代医家有重要影响。如《张氏医通》有“胆腑痰饮”说<sup>[11]</sup>,而《温病条辨》在半夏汤及半夏桂枝汤论述中提出中焦痰饮说,其影响更大。

半夏汤(《温病条辨》),出自《温病条辨》卷三下焦篇<sup>[12]</sup>。“半夏汤(辛甘淡法):半夏(制,八钱),秫米(二两,即俗所谓高粱是也,古人谓之稷,今或名为芦稷,如南方难得,则以薏仁代之。)水八杯,煮取三杯,分三次温服。”治疗“温病愈后,嗽稀痰而不咳,彻夜不寐”,吴鞠通说“盖阳气下交于阴则寐,胃居中焦,为阳气下交之道路,中寒饮聚,致命阳气欲下交而无路可循,故不寐也。半夏逐痰饮而和胃,秫米秉燥金之气而成,故能补阳明燥气之不及而渗其饮,饮退则胃和,寐可立至,故曰覆杯则寐也。”明确胃不和卧不安的病机为痰饮中阻、阳不入阴,半夏秫米汤为其主治方。

半夏桂枝汤(《温病条辨》),出自《温病条辨》卷三下焦篇<sup>[12]</sup>。“半夏桂枝汤方(辛温甘淡法):半夏(六钱),秫米(一两),白芍(六钱),桂枝(四钱,虽云桂枝汤,却用小建中汤法。桂枝少于白芍者,表里异治也),炙甘草(一钱),生姜(三钱),大枣(去核,二枚),水八杯,煮取三杯,分温三服。”治疗“饮退得寐,舌滑,食不进者”,调理得寐后证。药味组成为《黄帝内经》原方加桂枝汤而得的复方,主治病机亦关乎“痰饮”。痰饮有除,胃腑初得和,故嗽痰不寐的情况改善,然仍有痰饮留存,营卫不和(舌滑、食不进)的病机,则以半夏秫米汤加桂枝汤,既化痰饮又调和营卫(建中),方随证变,给人启迪。

综上所述,半夏秫米汤自《黄帝内经》以降,至东晋的流水汤及半夏茯苓汤,加入一味茯苓,加强益气健脾安神的作用,主治虚烦不得眠,是对《黄帝内经》中不寐病机的具体化。自唐代《千金方》中的泻

热半夏千里流水汤、半夏千里流水汤方,奠定了半夏秫米汤方变化分类证治的基础。宋代乃半夏秫米汤方发展丰富变化期,在原主治病证“不得眠”基础上,进一步丰富了主治内容,包括不得眠和多寐,由主治睡眠病证扩展至精神系统相关的主症,如“发烦”“精神恍惚”等病证。明末至清代,回归半夏秫米汤原方,独立思考,首提“痰饮”为不寐之病机,半夏秫米汤被认为是“胃不和则卧不安”的主治方。

## 6 结论

半夏秫米汤的源流变化有一条比较清晰的线路,后代在前代的基础上接力式地递进发展,真实体现了中医理论基于方证实用为特征的一种发展规律。《张氏医通》在讨论《黄帝内经》半夏秫米汤时言“此《灵枢》方也,后世方书,以此汤加入黄连、远志、生地、枣仁、干生姜。仍用流水煎服。”<sup>[12]</sup>提示后世许多方药运用与《黄帝内经》半夏秫米汤的源流关系。其药味的组成变化由晋→唐→宋→明,药味均较《灵枢》原方增加,至清代药物组成又回归原方,在原方基础上再创造。

在方剂的传承与发扬过程中,不局限于药物组成配伍与主治,要注重方与证的变化、病机转换以及方证互相对应等问题,其中蕴含着临床辨治思路、提高临床疗效路径、基础理论的观点和方法等。如半夏秫米汤从不寐→病后虚烦不寐→精神不守→多睡→谋虑不决→妇人精神恍惚→虚劳胸闷不寐→自汗不寐→嗽痰不寐等病证变化、拓展,其方药也随之变化,即方随证变,就是中医辨证论治基本思路。同时对于病证的病机认识也不断丰富,逐渐精准。从阳不入阴→胆腑虚实寒热→胃不和卧不安→痰饮阻于中焦,理论的阐述更为丰富和确切。自唐始,北宋→南宋→明代,半夏秫米汤的变化均针对病位为胆腑的病证,分为胆实热和胆虚寒;明末至清代,在胆腑病机基础上,认识到胃腑在半夏秫米汤方证当中的作用,并提出了痰饮致病的病机内涵。

《黄帝内经》古方为方剂之源,后世以此为基础不断传承和发扬,药物组成和主治病证得到拓展与丰富,并在临床反复运用验证,成为名方、经典方,值得我们开展系统和深入的研究,为今天临床所用。

## 参考文献:

- [1] 葛洪. 肘后备急方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956: 40-41.
- Ge H. Zhouhou Beiji Fang[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1956: 40-41.

- [2] 王焘. 外台秘要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 81-82.  
Wang T. Waitai Miyao [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1955: 81-82.
- [3] 陈延之. 小品方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 75.  
Chen YZ. Xiaopin Fang [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 1995: 75.
- [4] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 206.  
Sun SM. Beiji Qianjin Yaofang [M]. Beijing: China Medical Science Press, 2011: 206.
- [5] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962.  
Zhao J. Shengji Zonglu [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1962.
- [6] 陈言. 三因极一病证方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 136-137.  
Chen Y. Sanyin Ji Yi Bingzheng Fanglun [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2007: 136-137.
- [7] 朱棣, 滕硕, 刘醇, 等. 普济方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 3700.  
Zhu D, Teng S, Liu C, et al. Puji Fang [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1959: 3700.
- [8] 薛己. 内科摘要[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1985: 82.  
Xue J. Neike Zhaiyao [M]. Nanjing: Jiangsu Science and Technology Publishing House, 1985: 82.
- [9] 张介宾. 类经[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 326-328.  
Zhang JB. Lei Jing [M]. Beijing: China Medical Science Press, 2011: 326-328.
- [10] 王绍隆, 潘楫. 医灯续焰[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 332-333.  
Wang SL, Pan J. Yideng Xuyan [M]. Beijing: Traditional Chinese Medicine Classics Press, 2015: 332-333.
- [11] 张璐. 张氏医通[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1963: 898.  
Zhang L. Zhangshi Yitong [M]. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 1963: 898.
- [12] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2010: 144.  
Wu JT. Wenbing Tiaobian [M]. Beijing: Chinese Medical Ancient Books Publishing House, 2010: 144.

(收稿日期: 2018-04-02)

## • 通知 •

### 第四届周平安、宋乃光、姜良铎、王融冰名老中医经验传承会议通知

由北京中医药大学承办的第四届周平安、宋乃光、姜良铎、王融冰名老中医经验传承会议定于 2018 年 10 月 28 日举行, 本次会议由周平安、宋乃光、姜良铎、王融冰名老中医工作站联合举办, 旨在传承名老中医经验, 深入中医药治疗复杂疑难疾病和危急重症的研究, 促进学术交流。本次会议免会务费, 授予 I 类学分 5 分。诚邀诸位同仁参加莅临指导。

时间: 10 月 28 日 8:00-17:00

地点: 北京中医药大学逸夫楼二楼报告厅

联系人: 赵岩松 010-64286998