

——茯苓桂枝甘草大枣的变化却能够明显地发现规律:都是在心阳虚的基础上伴有心悸症、烦躁症、水气症等等。同为补益心阳药,却在用量或比例上存在着差异,是否桂枝与甘草的配伍比例的不同决定了功效的差异。这一点还有待于现代药理学方面的论证。但是至少为进一步研究核心药对与加减药物的相关性提供了思路和方法。另外,桂枝与甘草的配伍比例 还有苓桂术甘汤(3: 2); 茯苓甘草汤(2: 1) 等等。如果按照同比构效原理(4: 2)与(2: 1)具有相同的效应。其它的比例构成是否具有特定的功效,仍然需要进一步实验的论证。

3 芍药与甘草

从桂枝汤原方出发,芍药与甘草的配伍体现了酸甘化阴的原理。《伤寒杂论》谓营阴不足引起的营卫不和的状况,芍药与甘草的配伍既能起到化生营阴的目的,又能与桂枝配伍达到调和作用。

表 4 三方规律对比表

方 名	芍药	甘草
芍药甘草汤	4	4
芍药甘草附子汤	4	4 附子
黄芩汤	2	2 大枣 黄芩

以上虽仅有三方,但可以看出芍药与甘草的配

伍比例均为 1: 1。只是芍药甘草汤和芍药甘草附子汤比黄芩汤多一倍,还可以明显比较前两方的差别,后者仅比前方多一味附子。但却发生明显的变化,芍药甘草汤酸甘化阴,治疗纯属营阴不足而引起的脚挛急或腹痛。芍药甘草附子汤属阴阳药物并用,治疗营卫俱虚的病症。

黄芩汤中芍药与甘草的配伍比例虽然 1: 1。但是,在用量上较前两方减少了一半,多用于治疗腹痛下重,大便粘液不爽的热痢。芍药与甘草的配伍明显体现了缓急止痛的效果。

4 结 论

1 桂枝汤中药对的不同配伍比例所表现出来的不同功效是桂枝汤衍化的基础。核心药对的加减是桂枝汤类方拓展治证空间的基础。

④药对的配伍比例决定了复方的结构。即相同比例时,其方药结构和功能是相同的。用量的大小决定了病症的量度。即同时加倍或减倍各药物的用量,虽然结构和功能没有改变,但却表现出了不同的强度。由此可以确定病情的轻重。

〔作者简介〕 白玉盛,男,33 岁,1988 年毕业于新疆中医学院,现任新疆中医研究所血液病科主治医师。

(收稿日期 2000-05-28)

《伤寒论》六经脏腑与阴血津液探析

天津市塘沽医院(300450) 刘芳荣

关键词 伤寒论 六经脏腑 阴血津液

1 阴经充蕴,存亡关键

《灵枢·本神篇》云:“五脏六腑藏精者也,不可伤,伤则失守而阴虚,阴虚则无气,无气则死矣。”说明阴经为五脏所共藏;而“肝藏血,脾藏营,心藏脉,肺藏气,肾藏精”又道出五脏所藏阴精的个别特异性。仲景重视阴阳协调认为,“凡厥者,阴阳气不相顺接便为厥”,非阴盛格阳阳为寒邪所陷,则阳盛阴衰、阳为热邪所阻,二气必不相接交通故此。111 条太阳中风火劫发汗“两阳相熏灼”后,或“阴虚小便难”或“阴阳俱虚竭,身体则枯燥”,强调“小便利者”,阴液虽伤,但未尽亡,“其人可治”。

2 血濡脏腑,营养诸经

《灵枢·决气篇》云:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”,说明脾胃中焦的运化功能在生成血液过程中的地位和作用。血虽生化于脾,然其总统于心,藏于肝,宣发于肺,施泄于肾,灌溉一身诸经无所不及。仲景在 116 条论述对“微数之脉”误治后,因其“追虚逐实,血散脉中”,而出现“焦骨伤筋,血难复”的结局。既使属于外感伤寒的较浅层次少阳病,也是因为“血弱气尽,腠理开,邪气因入”的缘故而发生。

3 津液浸泌,灌溉四旁

《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,对津液的生成输布排泄作

了简明概括,其来源于水谷,转输于脾,宣降通调于肺,气化于肾,借三焦之道通达周身经脉;而“心为汗,肺为涕,肝为泪,脾为涎,肾为唾”,又另阐“五脏化液”之理。仲景在49条针对表证误下里虚已成,主张禁汗扶正,待“表里实,津液自和,便自汗出愈。”

4 常规治疗有论证

论中83、84、85、86、87、50条皆有太阳伤寒表证,辛温发汗解表散寒是其常规治法,但由于运用阶段不当,施治对象不同,出现了阴伤津耗诸般变证。仲景以“咽喉干燥者”为例,提示对素体阴亏者“不可发汗”,否则,淋家“必便血”;疮家“汗出则疮”;衄家“必额上陷,脉急紧,直视不能眴,不得眠”;亡血家“则寒栗而振”甚至即便出现脉浮紧,身疼痛,“宜以汗解之”的太阳伤寒表实证,如同“营气不足,血少”之故,也“不可发汗”。

5 误治失治有论证

论中60条下后复汗出现“振寒,脉微细”导致阴阳“内外俱虚”,自当视为误治后阳损阴亏之概论。汗吐下利及火劫等法,原亦为祛邪而设,但过用误用,可成液耗阴伤之变证。如71条太阳病“发汗后,大汗出”,导致津伤液耗“胃中干,烦躁不得眠”;88条“汗家,重发汗”,不但阴阳两虚心神失养而“恍惚心乱”,且有阴津亏耗,阴中失润的“小便已阴痛”;110、111、114、115、116等条讨论误用熨灸烧针等火法,导致“胃中水竭”、“血气流溢”、“焦骨伤筋,血难复”的阴伤证候,而有烦躁、谵语、口渴、大便难、溲不利、黄疸、口干咽烂、便血、吐血等症的出现。可见误治后伤阴变证在论中所占比重甚大。

6 六经传变有论证

太阳病第6条“发热而渴,不恶寒者为温病”,是全书阐述有关温热症候的总纲,热、渴、不寒体现了太阳初感温邪伤津的典型病机,而与太阳伤寒、中风“恶寒发热”相鉴别。一旦“误汗”、“被下”、“被火”,更可出现“一逆尚引日,再逆促命期”的阴伤危证。

阳明病既热且实,易于化燥,津伤液耗是其病证的特点。181条所述阳明病成因,即因“太阳病,若发汗,若下,若利小便,此亡津液。胃中干燥,因转属阳明”而得,阳明经证除大热大汗外,尚兼“口渴”“渴欲饮水,口干舌燥”;“大渴,舌上干燥而烦,欲饮水数升”;“大烦渴不解”等津亏阴伤症候。阳明腑证有胃热肠燥,脾阴受制的脾约证;阴亏之人“发汗、利小便”也可形成“胃中燥烦实,大便难”;正阳阳明之

便,燥渴亦责之腑热结实,津液枯涸;及至“目中不了了,睛不和”,更是邪热深伏,阴液将亡。

少阴病少阳枢机不利,胆热内郁化火,津伤液耗亦属可能,其提纲证“口苦,咽干”即是,柴胡证之“或渴”也缘于木火内郁,燥热伤津之故。

太阴病当脾阳恢复之时,除发生暴烦下利向愈的机转外,尚可由湿化燥,由寒变热,由虚转实。由阴出阳,形成胃燥便难之阳明病,如278、187条所述。

少阴热化证为肾阴虚于下,心火亢于上,故心烦不得眠,舌红,脉细数。320、321、322条三急下证或燥实灼津,真阴欲竭;或热结旁流,火灼津枯;或膀胱阻滞,土实水竭,应予急下救阴。284条因“火气劫”“强责少阴汗”,胃燥扰心则谵语,膀胱液耗则小便难。294条少阴病“但厥无汗,而强发之,必动其血”,出现孔窍大量出血,必然阴血上竭。

厥阴病提纲证即有木火燔灼,津液被耗,肝胃阴伤的“消渴”一症。338、357条虽属上热下寒证,亦皆寓阴虚液耗因素。在厥热胜复过程中,334条所述阳复太过则变为邪热,或熏蒸于气分迫津外泄,“汗出,咽中痛”“其咽为痹”,或内伤血分热陷伤络,“必便脓血”。335条主张热厥“应下之”,以清泄凉解为法,告诫如“反发汗”,势必劫夺津液,热炽火炎,“口伤烂赤”必见。综上所述,《伤寒论》六经脏腑与阴血津液的论述,其内容丰富,用意精巧,对指导临床有提纲挈领之作用。

〔作者简介〕刘芳荣,女,47岁,四川巴中市人。1975年卫校毕业,曾在成都中医学院四大经典著作理论提高班进修学习,现任天津市塘沽医院中医主治医师。

(收稿日期 2000-06-11)

辽宁中医学院职能培训中心、本刊 中医专业函授与写作辅导班招生

应本刊读者的迫切要求,经研究,辽宁中医学院职能培训中心、中医药学刊杂志社为提高基层中医药人员业务和中医药写作水平,将于2001年分别开办中医专业函授班与中医药论文写作辅导班,面向全国招生,备有简章,函索即寄。通讯地址:110032沈阳市崇山东路79号,中医药学刊杂志社辅导班收。