

《伤寒论》温法的用药特点

黄 海

(福建中医学院, 福州 350003)

温法在《伤寒论》中占有很重的分量, 后世医家普遍认为“伤寒法在救阳”。《伤寒论》善于运用温法, 从表证到里证, 在所有六经病中, 都有不同的温法, 而不同阶段的温法, 又各有其用药规律与特点。

温散表寒, 善用麻桂

《伤寒论》中所涉及的表证, 都是风寒之邪所致的表寒实证, 辛温解表是《伤寒论》中治疗表证的基本法则。《伤寒论》所有解表的方剂, 都是以麻黄或桂枝为君。无论是解表正治法的麻黄汤、桂枝汤, 还是解表权变法的大青龙汤、小青龙汤、葛根汤、桂枝人参汤、麻黄连翘赤小豆汤、麻黄细辛附子汤等, 无不突出以麻黄、桂枝挂帅, 温散表寒。表寒实证重者, 还需麻黄与桂枝合用, 温散作用更强。

温肺化饮, 姜辛五味

干姜、细辛、五味子配伍出自《伤寒论》小青龙汤, 在真武汤方后加减中亦有体现。干姜、细辛辛温, 温肺散寒化饮, 五味子酸涩, 收敛肺气。干姜、细辛配伍五味子, 散中有敛, 开中有阖, 相互制约, 相互促进, 化饮止咳平喘甚妙。

陈修园《医学三字经》言: “姜细味, 一齐烹”, 并自注“《金匱》治痰饮咳嗽, 不外小青龙汤加减。方中诸味, 皆可去取, 唯细辛、干姜、五味不肯轻去。即面热如醉, 加大黄以清胃热, 及加石膏、杏仁之类, 总不去此三味, 学者不可不深思其故也。”^[1]

温通心阳, 桂甘相配

《伤寒论》中治疗心阳不足证, 或涉及心阳不足证的病证, 均以桂枝配甘草来温通心阳。例如治疗心阳受损“心下悸, 欲得按”的桂枝甘草汤; 治疗表邪未尽, 胸阳不振, 见“脉促胸满”的桂枝去

论治各型肝炎的观点渐为不少学者所重视。如金氏^[3]认为慢性肝病脾运失健不仅是湿热致病后所现, 而且是湿热致病的病理基础, 肝炎的发生多是“因虚致病”。本病预后与病情迁延、失治误治、正气损伤有关。若肝病伴有黄疸, 固然邪盛, 正气更加虚损已是共识。临床发现, 在急、慢性肝炎黄疸早期, 可见有大便色淡而干、身痒、舌红苔黄腻、脉弦滑证, 但大多未用下法即转为便溏、舌暗红、苔白黄腻、脉弦濡, 而腹胀满往往不减, 是虚证显露之征, 这与仲景承气汤之腑实证、非下之邪不去有本质的区别, 适当下之, 尚可益于祛邪, 以防邪盛产生变证, 若久用苦寒攻下, 则正气大伤, 邪反易于深陷。

应当指出, 叶氏对黄疸慎用下法并非禁用下法, 下法在《临证指南医案》中并非少见。对于如重症肝炎出现热毒瘀结、湿热痰浊上扰神明, 淤胆型肝炎或胆道砂石里结、腑气不通等非下之邪不去, 自当大胆应用下法, 但下后宜顾及正气强弱。我们在临床中注意到, 中度以上的急、慢性肝病患

者在久用下法、甚至静脉滴注茵栀黄或苦黄注射液之后, 消化功能恢复较慢、气色晦暗者居多, 更容易残留黄疸久久不尽, 这与脾胃阳气受损有关, 改用大建中汤加减每多获效。

综上所述, 叶氏论治疸证理论与用药经验, 辨证论治宜宗仲景诸法, 创立分消湿热法用于疸证, 强调疸证本属太阴, 无论是祛邪还是扶正, 均应顾护脾胃阳气为要, 苦寒攻下法尤宜慎用, “轻药为稳”的思想正在于此。这些理论和经验对指导临床确有意义。

参 考 文 献

- 1 茅晓·朱丹溪甘温助脾学术经验及其后续影响·中国医药学报 2002; 17 (8) : 461
- 2 裴永清·《伤寒论》临床应用五十论·北京: 中国中医药出版社, 1997: 136
- 3 杜琳等·金妙文辨治慢性乙型病毒性肝炎经验·中国医药学报 2001; 16 (3) : 44

(收稿日期 2002 年 5 月 8 日)

芍药汤及桂枝去芍药加附子汤；治疗心阴血亏，心阳亦损，以“脉结代，心动悸”为特征的炙甘草汤，都体现出桂枝甘草相配，旨在温通心阳。

温运中焦，干姜白术

《伤寒论》中的理中汤（丸），是治疗太阴病，脾阳虚寒湿内困的代表方，突出体现了用大辛大热的干姜温中祛寒，扶阳抑阴；用甘苦温燥之白术燥湿健脾，温运中焦。《伤寒论》中的其他方证，如热扰胸膈兼中焦阳虚的栀子干姜汤证；脾阳虚，水饮内停的苓桂术甘汤证；少阴病兼水饮内停的柴胡桂枝干姜汤证等，或用干姜，或用白术来温运中焦，若干姜、白术二药合用，其温中焦、化寒湿的功效则更加显著。

温肝散寒，擅用吴茱萸

吴茱萸辛苦大热之品，入肝、脾、胃诸经。《伤寒论》中用于治疗肝寒犯胃、浊阴上逆的干呕涎沫、巅顶头疼，以及肝寒乘脾下利的吴茱萸汤就是以吴茱萸为君药来温肝散寒。《伤寒论》中“手足厥寒，脉细欲绝，当归四逆汤主之；若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤主之。”即论血虚寒凝用当归四逆汤治疗，若久病寒凝肝经则用当归四逆加吴茱萸生姜汤来治疗。这也是一个应用吴茱萸温肝散寒的佐证。

温振阳气，选用炮附

《伤寒论》中许多涉及卫阳虚与肾阳虚的病证，张仲景均以炮附子来温振阳气。如治疗脾肾阳虚，水气内停的真武汤，以炮附子温阳利水；治疗太阳中风兼卫阳虚汗漏的桂枝加附子汤，以炮附子温卫复阳，固表止汗；治疗少阴阳虚兼风寒外束的麻黄细辛附子汤及麻黄附子甘草汤，亦是以炮附子温振少阴肾中阳气。

温通宣痹，突出附子

温通宣痹法，用于治疗阳虚寒凝，经脉不通的寒痹证。《伤寒论》中主要的汤证有桂枝附子汤证、去桂加白术汤证（白术附子汤证）、甘草附子汤证以及附子汤证。各方中均用附子来祛除寒湿，温经止痛。若风寒偏重者，附子配桂枝散寒祛风；若寒湿偏重者，附子配白术，《本草纲目》引张元素云：“附子以白术为佐，乃除寒湿之圣药。”^[3]应用附子温通宣痹，在《金匱要略》中治疗风湿历节的桂枝芍药知母汤中，亦有其身影。

温涩止利，选赤石脂

《伤寒论》中治疗久泻久痢，滑脱不禁属脾肾

阳虚者的方剂，都以赤石脂为君药，温涩固脱。《伤寒论》中有赤石脂禹余粮汤与桃花汤二方。前方以赤石脂配禹余粮，二者皆为矿石类药物，配伍合用，功专涩下固脱，收敛止利。后者以赤石脂温涩固脱为君药，辅以干姜温中，佐以粳米益胃，三味合用温涩止利更强。赤石脂色如桃花，故名桃花汤，方中赤石脂一半煎汤，取其温涩之力，一半研末冲服，取其直接留着肠中，收敛作用更强。

回阳救逆，姜附合用

少阴病阳虚证是全身性的虚寒证，是《伤寒论》六经病中阳虚的最严重阶段，以回阳救逆为总的治疗原则。《伤寒论》回阳救逆诸方，如附子干姜汤、四逆汤、茯苓四逆汤、四逆加人参汤、白通汤、白通加猪胆汁汤、通脉四逆汤、通脉四逆加猪胆汁汤等方都不离大辛大热的附子、干姜，而且是二药配伍合用。特别指出这里的附子全都生用，生附子回阳散寒作用更强。《伤寒寻源》指出：“二味合用，乃能彻上彻下，开辟群阴而挽垂绝之阳。”^[3]。中医界尚有“附子无干姜不热”之说，是言附子得干姜其效益增。附子、干姜二药伍用，即可安内，又可攘外，共负回阳救逆之重任。

体会

《伤寒论》中的温阳法，更突出的还是在于灵活应用附子与干姜二药。《本草汇言》称“附子，回阳气，散阴寒，逐冷痰，通关节之猛药也”^[4]；《珍珠囊》称“干姜其用有四：通心助阳，一也；去脏腑沉寒痼冷，二也；发诸经之寒气，三也；治感寒腹痛，四也。”^[3]附子与干姜是温阳的重要药物。还必须指出，《伤寒论》中的温法与补法，不易截然分开，很大程度上温即补，补即温。如治疗“大病瘥后，喜唾，久不了了”的理中丸，就是例证。

参 考 文 献

- 1 清·陈修园. 医学三字经. 上海: 上海科学技术出版社, 1982:10
- 2 明·李时珍. 本草纲目. 北京: 中国中医药出版社, 1998:502
- 3 俞长荣. 俞长荣论医集. 福州: 福建科学技术出版社, 1994:148
- 4 凌一揆. 中药学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985:108
- 5 元·李东垣. 用药珍珠囊. 北京: 中国医药科技出版社, 1985:108

(收稿日期 2002 年 6 月 20 日)