

以上仅为个人浅见,只为抛砖引玉,不当之处,敬希指正。

## 对半夏泻心汤组方配伍特点 的再认识

高媛

(北京中医药大学,北京 100029)

仲景《伤寒杂病论》融理、法、方、药为一炉,奠定了中医辨证论治的理论基础,虽非方剂专著,然书中所载314方,组方缜密,配伍精当,味少效宏,后世称为“方书之祖”,实乃仲景将处方理论融于六经辨证之中,以理明法,以方释法所然。半夏泻心汤出自该书,用治小柴胡汤证误下致痞,“但满不痛者”(《伤寒论》)及“呕而肠鸣,心下痞”(《金匮要略》),功能降逆止呕、消痞散结,组方配伍具有辛开苦降、寒热并用、补泻兼施的特点,属于“和法”之范畴。以下围绕该方所体现的组方配伍特点作一讨论,以求从中医处方理论的角度进一步加深对该方的理解。

### 对半夏泻心汤病机、方义的综合认识

“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤。此虽已下之,不为逆,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之。但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤”(《伤寒论》)。从条文可知,伤寒病在表,经五六日,邪气有内传之机,证见“呕而发热”,说明邪已传至少阳。邪在少阳,本应治以和解之法,而误行泻下,损伤脾胃之气,少阳邪热乘机内陷,寒热错杂之邪干犯于中焦,致使脾胃升降失常,气机痞塞,而成“但满而不痛”的心下痞证。胃气不降,则干呕或呕吐;脾气不升,则肠鸣而下利。半夏泻心汤由小柴胡汤去柴胡、生姜,加黄连、干姜而成,其治重在调和肠胃,以除其寒热、复其升降、补其脾胃为法。“泻心者,泻心下之邪也。姜、夏之辛,所以散痞气;芩、连之苦,所以泻痞热;已下之后,脾气必虚,人参、甘草、大枣所以补脾之虚”(《医方考》)。“不往来寒热,是无半表证,故不用柴胡。痞因寒热之气互结而成,用黄连、干姜之大寒大热者,为之两解,且取其苦先入心,辛以散邪耳”(《伤寒来苏集》)。从历代医家对半夏泻心汤的论述中可以看出,对该方邪在心下的病位及表邪乘虚陷里的病机的认识比较一致,然对方中药之君臣佐使则有不同看法。如:成无己认为“痞者,留邪在心下,故治痞曰泻心汤。黄连味苦寒,黄芩味苦寒,……泻心者,必以苦为主,是以黄连为君,黄芩为臣,以降阳而升阴也。半夏味辛温,干姜味辛热……散者,必辛为助,故以半夏、干姜为佐,以分阴而行阳也。甘草味甘平,大枣味甘温,人参味甘温。……脾不足者,以甘补之,故用人参、甘草、大枣为使”(《伤寒明理论》)。许宏之说与其相类,“以黄连为君,苦入心以泻之。黄芩为臣,降阳

而升阴也。半夏、干姜之辛温为使,辛能散其结也。人参、甘草、大枣之甘,以缓其中,而益其脾胃之不足”(《金镜内台方议》)。而柯琴则认为“此痞本于呕,故君以半夏。……干姜善散寒气,……干姜助半夏之辛,黄芩协黄连之苦,痞硬自散。用参、甘、大枣者,调既伤之脾胃,且以壮少阳之枢也”(《伤寒来苏集》)。王又原亦言“伤寒五六日,柴胡证具,而以他药下之成痞,即用小柴胡汤,以干姜易生姜,以黄连易柴胡。彼以和表里,此以彻上下,而必推半夏为君者,痞从呕得来,半夏之辛以破结而止呕也”(《医宗金鉴》)。由此可知,对方中君药的认识,有以半夏为君或以黄连为君之别。以半夏为君者,乃因“痞从呕来”,故以半夏散结止呕;以黄连为君者,乃因“痞在心下”,故以黄连之苦入心以泻之。《内经》有“主病之为君,佐君之为臣,应臣之为使”之说,传统上,君臣佐使被称为方剂的组成原则,而实质上是体现了处方的一种结构形式,方中诸药因这种形式而处于不同的位置,在针对病证的治疗过程中发挥不同的功效。君药是方中的主药,是针对疾病主证起主要治疗作用的药物,臣药则可辅助君药,加强其疗效,协助君药对主证的治疗。半夏辛温,入脾胃二经,有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结之功,可用治痰湿冷饮、呕吐、反胃、咳嗽痰多、胸膈胀满<sup>[1]</sup>。半夏泻心汤所治心下痞证,临床见证以心下痞满不痛、干呕或呕吐、肠鸣下利、舌苔薄黄而腻、脉弦数为主,乃寒热错杂之邪干犯中焦,脾胃不和、升降失常、痰饮内生所致。由此可见,方中以半夏为君,干姜、芩、连为臣,参、草、枣为佐,诸药共奏降逆止呕、消痞散结之功,不失切中病机要害之举,而非单为“痞本于呕”也。生姜泻心汤、甘草泻心汤皆由半夏泻心汤变化而来,三方或药量有异,或一味之差,其中生姜泻心汤为半夏泻心汤减干姜二两,加生姜四两;甘草泻心汤为半夏泻心汤加甘草一两。虽苦降辛开,调治寒热之旨不变,而方治各有侧重,体现了在“方从法出,法随证立”的原则下,遣药组方随证加减的灵活性。正如王旭高言“半夏泻心汤治寒热交结之痞,故苦辛平等;生姜泻心汤治水与热结之痞,故重用生姜以散水气;甘草泻心汤治胃虚痞结之证,故加重甘草以补中气而痞自除”。

### 对半夏泻心汤治法、配伍特点的认识

#### 1. 寒热并用、补泻兼施,体现“和法”之要义

“汗、和、下、消、吐、清、温、补”八法,是清代医家程钟龄继前人之大成,基于对方与法的辩证关系及法对方的统括和指导作用的认识加以总结而出的方剂治法规律。《伤寒论》中虽未明言“八法”,然仲景之书“以方释法”,“八法”之运用寓于方药之中,如钱潢所言“大约六经证治中,无非法,无一句一字非法也”(《伤寒论证治发明溯源集》)。

“和法”属“八法”之一,对“和法”的理解有广义狭义之分。狭义之说认为“和”即“和解”之意,此说始于金元医家成无己<sup>[2]</sup>。其《注解伤寒论》中有“太阳转入少阳,……邪在半表半里之间……与小柴胡汤以和解之”;在

《伤寒论明理药方论》中有“伤寒邪在表者，……邪气在里者，……其于不外不内，半表半里，既非发汗之所宜，又非吐下之所对，是当和解则可矣，小柴胡汤为和解表里之剂也”。后世从其说者，论及“和法”多以小柴胡汤之“和解”为其代表。程钟龄在《医学心悟》中对“和法”的论述亦是此意，不过在此基础上进一步总结归纳了少阳兼邪时“和法”的应用尺度，借以说明“法”之灵活变通。广义之说认为“和”即“调和”之意，针对于阴阳气血不和、虚实夹杂、寒热失调等复杂证候，采用补泻兼施、寒热同调、表里双解等方法扶正祛邪，通过整体功能的调整，使机体表里虚实寒热及脏腑阴阳气血的失衡归于平复。为此，《内经》“必先五脏，疏其血气，令其条达，而致和平”、“因之和之，是谓圣度”等论述可视为“和法”之立论依据。戴北山所言“寒热并用谓之和，补泻合施谓之和，表里双解谓之和，平其亢厉谓之和”，则指出了广义“和法”之具体内容。

半夏泻心汤所治寒热错杂之心下痞证，乃小柴胡汤证误下伤中而致，其病位在心下，即胃脘，又称脘腹，为中焦之部位，属脾胃所主。脾为阴脏，其气主升；胃为阳腑，其气主降。心下部位，正是阴阳气机升降之要道。若邪陷气结，阻滞上下气机升降，则可见心下气痞。钱天来“心下者，心之下，中脘之上，胃之上脘也，胃居心下，故曰心下也。”其病机为误下伤中，损及脾胃之气，少阳邪热乘虚内犯，致使寒热错杂之邪结于中焦，脾胃气机升降失常，故而可见痞满、呕吐、肠鸣、下利等症，因而具有寒热互见、虚实夹杂之病性特点，治宜寒热并用，补泻兼施，方可切中病机而达其效。方中以半夏、干姜辛开散结祛寒，黄芩、黄连苦降泄热除痞，人参、甘草、大枣甘温益气补虚。全方寒热并用，补泻兼施，苦降辛开，使寒去热清，升降得复，痞满自除，利止呕平。“虽无寒热往来于外，而有寒热相持于中，所以寒热并用，攻补兼施”，体现出“和法”之要义。

## 2. 辛开苦降、寒热并用，把握气味之根本

仲景制方在强调方从法出、法随证立等需宏观把握的制方原则的同时，在选药组方的具体过程中，注重药物的配伍应用，使方中之药物“各全其性”又“各失其性”，达到“能如人之所欲以致其效”的制方目的，特别是对药物气味配伍的重视，使《内经》气味理论在遣药组方中得以发挥和运用。《内经》对气味理论的阐发包括以下几方面的论述：①气味厚薄阴阳，如《素问·阴阳应象大论》：“味厚者为阴，薄为阴之阳；气厚者为阳，薄为阳之阴。味厚则泄，薄则通；气薄则发泄，厚则发热”。②五味入五脏，如《素问·宣明五气篇》：“五味所入，酸入肝，辛入肺，苦入心，咸入肾，甘入脾，是谓五入”。③气味与功效，如《素问·至真要大论》：“五味阴阳之用何如？岐伯曰：辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳，六

者，或收或散，或缓或急，或燥或润，或软或坚，以所利而行之”。此外，还有五脏苦欲补泻及六气为病气味配伍原则等<sup>[3]</sup>。这些内容，奠定了中医治疗疾病注重药物气味配伍的理论基础。

半夏泻心汤用治寒热错杂之心下痞，方中以姜、夏之辛开温燥，配伍芩、连之苦降寒凉，参、草、枣之甘缓温润，辛开苦降、寒热并用，体现了仲景重视药物气味配伍的制方思想。其用意，正如成无己在《伤寒明理药方论》中所释：“黄连味苦寒，黄芩味苦寒，《内经》曰：‘苦先入心，以苦泄之。’泻心者，必以苦为主，是以黄连为君，黄芩为臣，以降阳而升阴也。半夏味辛温，干姜味辛热，《内经》曰：‘辛走气，辛以散之。’散痞者，必以辛为助，故以半夏、干姜为佐，以分阴而行阳也。甘草味甘平，大枣味甘温，人参味甘温。阴阳不交曰痞，上下不通为满，欲通上下，交阴阳，必和其中。所谓中者，脾胃是也。脾不足者，以甘补之，故用人参、甘草、大枣为使，以补脾而和中，中气得和，上下得通，阴阳得位，水升火降，则痞消热已，而大汗解矣”。

药物的气味是药物本身的自然属性，“其寒热温凉四气者生乎天；酸苦辛咸甘淡六味者成乎地，生存而阴阳造化之机存焉。是以一物之内，气味兼有；一药之中，理性具矣”（成无己《药方论序》）。而对药物的气味及其功用的认识则来源于药物作用于机体后所发生的反应，“疗寒以热药，疗热以寒药”、“寒者热之，热者寒之”即是如此。药物一定的气味具有一定的作用，比如寒凉药能减轻或消除热证，温热药能减轻或消除寒证；辛味药能发散、行气、行血，甘味药能补益、和中、缓急等等。由此可见，药物的气味与药物的功效之间具有一定的相关性，组方配伍时除需考虑药物之间“七情”、“君臣佐使”等作用关系外，药物气味的配伍亦当在其中，“是以制方之体，欲成七方之用者，必本于气味生成而制方焉”（成无己《药方论序》）。继仲景之后，金元时代医家成无己、张元素以及清代温病学派代表吴鞠通、叶天士等人对气味配伍的制方理论有所发挥和应用<sup>[3]</sup>。其中成无己在《伤寒明理论》中论及方剂组方要义，多从《内经》“气味阴阳”之说对药物气味功能组合在方剂配伍中的意义予以阐述；张元素在《医学启源》中强调，制方必须“明其气味之用也。若用其味，必明其味之可否；若用其气，必明其气所用也”，并以当归拈痛汤为例，阐发苦温化湿组方之理。吴鞠通在《温病条辨》中对所选及所创之方从气味之法予以阐发，如提到银翘散为辛凉平剂、桑菊饮为辛凉轻剂、白虎汤为辛凉重剂，其所以选药辛凉，皆遵《内经》“风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘；热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦”之训；叶天士对各家之方及自制之方亦多以气味组合来注释，从《临证指南医案》中则可略见一斑。在当前进行的有关方剂药效物质基础及作用机理等方剂关键科学问题的基础研究中，气

味组方的配伍规律研究作为其中探索性的课题已经开始引起中医学者的重视<sup>[4]</sup>。

近年来,有关半夏泻心汤的研究报道多以实验研究和临床应用为主<sup>[5,6]</sup>,并且主要围绕该方对消化系统疾病的治疗作用而展开。方剂配伍规律的研究历来是方剂研究的重点内容之一,对方剂配伍规律的认识和掌握将有助于加深对方剂处方理论的理解和方剂作用原理的认识,从而为更好地掌握古方、创制新方,提高临证处方能力,发挥中医方剂治疗优势,为提高临床疗效奠定基础。本文通过对半夏泻心汤组方配伍特点的分析,旨在加深对中医处方理论的理解和认识,从而为深入开展中药复方的现代研究拓展思路。

### 参 考 文 献

- 1 中药大词典.第1版.上海科学技术出版社,1986;6
- 2 徐晓东.成无己对方剂学的贡献.中医函授通讯 1999; 18(1):3
- 3 王洪图.黄帝内经研究大成.第1版.北京出版社,1997;8
- 4 程昭寰,王永炎.论仲景气味组方规律及实践意义.中国中医药信息杂志 2000;7(7):27
- 5 马怡怡.半夏泻心汤治疗消化道疾病近况.实用中医内科杂志 1999;13(2):7
- 6 魏 辉.半夏泻心汤的研究进展.光明中医 2000;15(8):51

## 《小儿药证直诀》下证辨治探微

纪 立 金

(福建中医学院,福州 350003)

下证就是可攻下之证,但小儿在病理上有“易寒易热”、“易虚易实”的特点,因此若下证不下而贻误病机,则易生他变。而钱氏《小儿药证直诀》\*(以下简称《直诀》),则十分重视儿科下证的辨治,凡具有“下”的证候,钱氏均果断地采用下法,《直诀》中多处明确指出“当下必下”。因此深入探讨《直诀》下证的辨治规律,无疑对于小儿科的临床具有重要的指导意义。

### 审下证

审察可下证候,明确可下之机,是正确运用下法的关键。有关下证的表现,《直诀》所述较多,归纳起来,有如下诸种。

1. 伤食证 如《直诀》所论:“不思乳食,大便乳食不消或白色,是伤食。当下之,后和胃,下用白饼子”(初生三日内吐泻壮热),“吐乳,泻黄,伤热乳也;吐乳,泻青,伤冷乳也。皆当下”(吐乳),“口中气温,……或大便酸臭

者,……甚者,当白饼子下之”(积痛),“伤食后得之,身体温,多睡多睡,或吐不思食而发搐。当先定搐,搐退,白饼子下之”(伤食后发搐)。伤食后,身体温发搐,或吐泻乳食不化,或腹疼,口中气温,大便酸臭,泻黄或泻青,或脾胃弱有所伤食,说明食伤脾胃而郁滞腹中,化热化火,甚则发搐,正如《直诀》曰:“由乳食不消,伏在腹中,……脾胃不能传化水谷”(腹中有癖)所致,当泻火去积而用下法。

2. 痰实证 如《直诀》有“咳而痰实,不甚喘,而面赤,时饮水者,可褊银丸下之”(咳嗽),“夫嗽者,肺感微寒,……若五七日间,其证身热、痰盛、唾粘者,以褊银丸下之,……若伤风咳嗽五七日,……有嗽而吐水,或青绿色者,以百祥丸下之。有嗽而吐痰涎、乳食者,以白饼子下之”(咳嗽)。其中咳嗽、面赤痰盛、身热唾粘,或嗽而吐痰涎、乳食,或咳而痰实,面赤时饮水者,皆属痰壅气盛证,当导痰下行而下之。

3. 热盛证 如《直诀》言:“口中气温,……或大便酸臭者,……甚者,当白饼子下之”(积痛),“……若能食,饮水不止,当大黄丸微下之”(肝外感生风),“……大饮水不止而善食者,可微下”(伤风)。口中气温、能食,或大饮水不止,善食者,皆是脾胃热盛,当涤热下行外出而用下法。在睦亲宅一大王案中有“病疮疹……疮痂若起,能食者,大黄丸下一二行即止”;在睦亲宫中十大王疮疹案中有“……疮疹若起,能食者,大黄丸下一二行即止”。疮疹若起能食者,是脾胃火毒炽盛,当下之。

4. 气闭证 《直诀》中“腹胀……实者,闷乱喘满,可下之,用紫霜丸、白饼子,……治虚腹胀……能食者,可下之”(虚实腹胀),“身热,烦渴,腹满而喘,大小便涩,面赤闷乱,大吐,此当利小便,不差者,宜宣风散下之”(疮疹候)。腹胀闷乱喘满,或身热烦渴,腹满而喘证,是痰热壅盛气闭证,当导痰清热以下之。

5. 惊风证 《直诀》中“因闻大声或大惊而发搐,发过则如故,此无阴也。当下,利惊丸主之”(急惊),急惊发过如故者属痰热惊风,当下之。

6. 疮陷证 《直诀》中“……其候或寒战噤牙,或身黄肿紫,宜急以百祥丸下之”(疮疹候),“若能食而痈头焦起,或未黑而喘实者,可下之”(疮疹候)。睦亲宫中十大王疮疹案中有“……若黑紫干陷者,百祥丸下之”。疮疹干陷,或疮疹痈头焦起者,是疮疹黑陷归肾,实为热甚液干之证,当下之泻热保液。

### 用下法

有下证,即用下法,但在具体应用上,钱氏十分重视下法的时机、轻重缓急以及下后调补等关键问题。

1. 可下之机 有可下之证,但往往伴有他症,或因脾虚、肺虚,或因母脏虚时,钱氏则主张先治他症,或先补

\* 钱乙.小儿药证直诀.南京:江苏科学技术出版社,1983