

一、表里双解

大黄不具解表功用,仲景将大黄伍入解表或和解剂中,表里双解,使邪从表里同去。桂枝加大黄汤和大柴胡汤是其代表。

《伤寒·太阴病》篇云:“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴也。桂枝加芍药汤主之。大实痛者,桂枝加大黄汤主之。”

桂枝加大黄汤乃桂枝汤倍芍药加大黄而成,用于太阳病误下,表证未解,而邪陷阳明。方中桂枝汤解未解之表,“加大黄以润胃通结而除其大实之痛,此双解表里法也”(柯韵伯)。仲景虽将其列入太阴病篇,实属太阳阳明同病。

大柴胡汤见于《伤寒·太阳病》篇:“太阳病,过经十余日,反二三下之,后四五日,柴胡证仍在者,先与小柴胡,呕不止,心下急,郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤下之则愈。”“伤寒十余日,热结在里,复往来寒热者,与大柴胡汤。”“伤寒发热,汗出不解,心中痞鞭,呕吐而下利者,大柴胡汤主之。”《金匱·腹满寒疝宿食病脉证治》:“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤。”

从原文分析,为少阳、阳明合病。少阳未解,往来寒热犹在,但已具阳明证:心下满痛,心中痞鞭,呕吐下利。治之颇为棘手;投小柴胡和解不能取阳明证,以承气类攻下又悖于少阳证。于是,张氏设大柴胡汤方。

大柴胡汤是由小柴胡(柴、芩、参、草、姜、枣、夏)去参、草,加枳实、大黄、芍药,倍生姜而成。小柴胡汤为和解少阳而设,和里以解表;“以

《伤寒论》中大黄的配伍特点

江苏省南通市中医院 高 想 汤淳康

主题词 张机 大黄/药理学 中药配伍

小柴胡汤加枳实、芍药者,乃解其外以和其内也。去参、草者,以里不虚也。少加大黄,所以泻结热也。倍生姜者,因呕不止也”(《医宗金鉴》)。如此,加减小柴胡、小承气为一方,外解少阳,内泻里实,表里双解,共奏其功。

二、寒温并用

大黄性寒,用于热性病证,若寒积或阳虚之体,用之不适。然仲景配以温药,寒温并用,既制其寒性,又不失其效,使大黄的应用范围得以扩充。

附子泻心汤见于《伤寒》太阳病篇,原文云:“心下痞,而复恶寒、汗出者,附子泻心汤主之。”“心下痞”为胃肠热结,当用泻心汤,而“恶寒、汗出”,是为阳气不足,用苦寒之泻心汤(大黄、黄连)则更损其阳,故而伍以附子温经回阳。尤在泾曰:“此证邪热有余而正阳不足。……此方寒热补泻并投互治,乃先圣之妙用也。”

同是寒温并用的大黄附子汤,见于《金匱·腹满寒疝宿食病脉证治》中:“胁下偏痛,发热,其脉紧弦,此寒也。以温药下之,宜大黄附子汤”,由于阴寒内聚、阳气不运,故见诸证,更见因肠道传送无权之便秘,即为“冷秘”。非温不能散其寒,非下不能去其结,亟需温下。方中大黄泻下积滞,附子、细辛温经通阳,散寒止痛,并制大黄寒性,共成温散阴寒、苦辛通降之剂。

三、上病下取

病位在上,治之于下,这是仲景配伍用药又一特点。见于《金匱·呕吐下利病脉证治》中的大黄甘草汤,堪称上病下取的范例。原文云:“食已即吐者,大黄甘草汤主之。”热结于肠,浊无出路,火热上迫于胃,胃气上逆而“食已即吐”,若见吐止吐,仅以和胃降逆,必无良效,仲景治病求本,以大黄荡涤实热,泻下通便;又以甘草缓大黄之峻,兼以和胃,两药相辅合用,具泻热通便,和胃止呕之功。

另有大黄黄连泻心汤,见于《伤寒论·太阳病》篇及《金匱·惊悸吐衄下血胸满瘀血病证治》中:“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之。”“伤寒大下后,复发汗,心下痞,恶寒者,表未解也,……表解乃可攻痞,……攻痞宜大黄黄连泻心汤。”“心气不足,吐血衄血,泻心汤主之”(此方有黄芩)。”

“心下痞,按之濡”是指胃脘部痞闷不适及腹诊膨满有抵抗之感,因胃中热结故也。吐血、衄血,乃热毒蓄结,心火炽盛,迫血妄行所致,两者病位均在上。方以黄连清心胃之火,大黄引火下行,借肠腑为邪之出路,使邪从下而去。这显然是一种上病下取的方法。

(作者简介:高想,男,26岁,1985年毕业于南京医学院,现任南通市中医院中医。

汤淳康,男,36岁,1976年毕业于江苏新医学院,现任南通市中医院主治医师。)