

• 理论研究 •

浅析温病初起辛温与寒凉配伍应用的发展规律^{*}

王云辉¹ 于河^{1#} 郑子安¹ 司庆阳² 刘铁钢¹ 谷晓红¹

(1 北京中医药大学中医学院 北京 100029; 2 国家知识产权局)

摘要: 辛温药在治疗外感病初起时其配伍应用经历了单纯使用辛温药、辛温苦寒相配、辛温与辛凉相配的3个变化过程。萌芽阶段(战国到晋唐)、成长阶段(宋金元)与形成阶段(明清)是温病学派形成过程中的3个重要时期,随着温病学派的崛起,辛温药由最初的辛温峻烈之品到后来的微辛温之品,其与寒凉药的比例也不断变化。本文对三个时期温病初起时辛温与寒凉的配伍应用进行了梳理,强调根据病机临证处方用药,注重寒温并用、性味合化的组方思路,辨治温病初起时可体现为辛温与寒凉药物配伍,意在使用辛温开郁达邪,与清热凉解祛邪相结合,根据气机郁闭与热邪炽盛的程度决定选药与用量。为临床辨治温病时辛温药与辛凉药的配伍应用提供思路。

关键词: 温病初起; 辛温药; 寒凉药; 配伍规律

中图分类号: R254

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2018.05.001

Developing law of application of pungent-warm with cold-cool medicinal combination for treating warm diseases at initial stage^{*}

Wang Yunhui¹, Yu He^{1#}, Zheng Zi'an¹, Si Qingyang², Liu Tiegang¹, Gu Xiaohong¹

(1 School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 State Intellectual Property Office, Beijing 100088, China)

Abstract: The combination of pungent-warm medicinal has experience 3 changing processes during initial stage of warm diseases: simply using pungent-warm medicinal, combination of pungent-warm with bitter-cold medicinal and combination of pungent-warm with pungent-cool medicinal. There were 3 important periods during the formation of warm disease school, which were infancy stage (period from Warring States to Jin and Tang Dynasties), growth stage (periods of Song, Jin and Yuan Dynasties) and forming stage (periods of Ming and Qing Dynasties). With the development of warm disease school, the use of pungent-warm medicinal altered from hot to slight warm, and proportion of pungent-warm medicinal and cold-cool medicinal changed continuously. The combination administration of pungent-warm and cold-cool medicinal for treating febrile diseases at the initial stage was summed up, clinical prescribing according to pathogenesis was emphasized, and thinking train of property-flavor combination was stressed. The combination of pungent-warm and cold-cool medicinal aimed at releasing depression and eliminating pathogen combined with clearing heat, cooling and dispelling pathogen at the initial stage of warm diseases. The selection and dosage of medicinal should be determined according to the degree of depression of qi movement and intense heat toxin. The thought of combination of pungent-warm and cold-cool medicinal should be thought of when practicing and treating warm diseases in clinic.

Keywords: warm diseases at initial stage; pungent-warm medicinals; cold-cool medicinals; law of medicinal combination

王云辉,女,硕士,住院医师

通信作者: 于河,女,副教授,硕士生导师,研究方向:运用温病学辨治思路指导临床相关热证的研究, E-mail: yuhe221@126.com

^{*} 国家自然科学基金资助项目(No. 81704121),北京中医药大学青年教师资助项目(No. 2017-JYB-JS-012),北京中医药大学薪火传承研究资助项目(No. 1000062720024),北京中医药大学师承博士后资助项目(No. 1000062620141)
Youth Foundation of National Natural Science Foundation of China (No. 81704121)

辛温药是指味辛性温的药物,此类药物多具有发散风寒、化气行水、温经止痛等作用,因其温而能通、辛而易透的性能,许多医家在温病初起邪郁于表的阶段审而用之。温邪侵犯人体诱发疾病,多由口鼻进入,首犯上焦肺卫,肺主气属卫,卫气被邪所郁,功能障碍,汗孔开阖失司,邪热郁闭不能外达,故治疗当注重宣卫开郁清热。因此温病初起卫分证的治疗应在清热的同时注意开郁,而开郁离不开辛味药,辛可发散,且辛入肺,助肺以宣发,而性温则散、则行,更助于开郁闭。从温病学派形成的过程来看,辛温药在治疗温病初起时其配伍应用并非一成不变,而是随着温病理论的形成逐步完善。另外,辛温药与寒凉药相配伍,方剂整体的性味合化也在变化。本文以温病学派形成过程中的3个时期为线索,探讨不同时期温病初起配伍应用的发展规律,以期达到指导临床的作用。

1 温病学萌芽时期温病初起配伍规律

温病学的萌芽阶段对于温病治法和方药的论述并不完善,彼时温病尚未从伤寒的体系脱离出来,由于其初起症状与伤寒或中风有相似之处,均为太阳病,所以在治疗温病时,易误行麻、桂之剂。麻桂辛温,发表散寒力强,适用于外感风寒之证,寒邪束表所致卫阳被遏、腠理闭塞、营阴郁滞。但在用麻桂辛温药治疗温病初起时,虽辛以发散有助于开卫郁以给邪出路,但温性更助热邪,犹如火上浇油,且若辛味发散太过易耗气伤阴,此与温邪本身伤津耗液的特性相加,更易致使人体气津的大量耗伤而变生他证。仲景《伤寒论》第六条已言明温病初起不可发汗,可理解为纯用辛温当在所忌。“若发汗已,身灼热者,名风温。风温为病,脉阴阳俱浮,自汗出,身重,多眠睡,鼻息必鼾,语言难出。”此处风温即是指温病误用发汗法后所引起的坏病。由此也可以看出单纯使用辛温剂适用于寒邪束表,卫阳被遏的“寒郁”。虽然《伤寒论》中没有明言温病初起的具体治法及方药,但不可否认的是《伤寒论》中有诸多方剂可用来治疗温病,如麻杏甘石汤、白虎汤、承气汤类等。其中麻杏甘石汤中辛温药与辛凉药的配伍十分具有代表性,以辛温之麻黄与辛甘寒之石膏的配伍意在性味合化为“辛凉”,所谓辛可开郁,凉可清热,此种组合对后世温病初起治法的确立有指导意义。除麻杏甘石汤外,仲景方中尚有多首麻黄与石膏相配伍的方剂,如越婢汤、大青龙汤、小青龙加石膏汤等,而麻黄与石膏配伍比例的差异又是其辨治不同病证的根据,如在麻杏甘石汤中石膏用量倍于麻黄,

意在取石膏辛凉之性,且入肺经以清邪热,并制麻黄之辛温,防其助热,又能外透肌表,使邪无复留^[1],而麻黄则功在开肺气郁闭,宣肺平喘,若有寒邪束表,亦能开卫气郁闭达到疏散寒邪的目的,故其多用于治疗风寒郁而化热入里之邪热壅肺证。而在大青龙汤中麻黄六两、石膏如鸡子大,麻黄散表邪而石膏清里热,以此组合能够治疗外感风寒而兼内热证,亦有学者认为大青龙汤是用来治疗肌表阳郁盛极的伤寒证,表邪极重不得外达且郁而化热之象,故可用石膏配伍麻黄即可散在表之寒邪,又可截断病邪入里之路^[2],无论里热或阳郁,麻黄重于石膏,意重在开郁,兼以清热。而越婢汤的药物组成均包含在大青龙汤中,但越婢汤中重用石膏半斤,相较于大青龙汤只用石膏约四两,可知越婢汤清热之力更强^[3],且此方中麻黄:石膏为3:4,此种比例则意在用麻黄宣肺开郁发汗,发挥发越水气的功能。

由此可以看出,仲景虽有辛温与辛凉相配,但多用辛温峻烈之麻桂,全方整体的性味合化偏于温性,故长于宣肺、开郁、散寒、发汗、解表,若兼有郁热,则配伍辛甘寒之石膏,石膏用量则据热邪的轻重而配。而总的来说,麻桂剂多用于治疗伤寒中风等外感热病,虽辛温之麻桂有助于开郁,但温病初起多是郁热在卫,辛温药如无寒凉药相配易助热邪,正如刘完素所说“近世方论,而用辛热之药,病之微者……热散气和而愈。甚或势甚……热病渐起,以致于死,终无所悟。”当时《伤寒论》中辛温药配伍除了取其解表开郁之能而用于治疗外感风寒,还经常用于治疗烦躁,如以辛温发越之药治疗郁热所致的实证烦躁,以辛温复阳法治疗阳虚所致的虚证烦躁^[4]。或许正是由于当时单纯使用辛温药治疗温病初起的不效验,才为后世医家探索温病理论,完善温病的理法方药埋下伏笔。而仲景方中麻黄、石膏相配伍的立意对后世温病辛凉治法的确立起到指导作用。麻黄石膏的配伍现已广泛应用于临床,二者比例当根据气郁与邪热的情况而定。气郁病变脏腑在肺,或为肺气失于宣降,或为肺卫失宣,卫表郁闭,麻黄宣肺平喘开郁散寒;热之部位可在肺或胃,石膏两清肺胃。

2 温病学成长时期温病初起配伍规律

温病学的成长阶段为宋金元时期,刘完素“火热论”的提出对后世温病学理论的形成有着十分重要的意义,特别是他从发病机理及治疗思路等方面对火热病的阐释,在一定程度上为温病学理论的形成奠定了基础。刘完素注重寒凉药物的使用,因此

被后人称为“寒凉派”的代表人物,在《素问玄机原病式·热类》中,他曾指出“法当辛苦寒药治之,结散热退,气和而已。或热甚郁结不能开通者,法当辛苦寒药下之,热退结散而无郁结也。”他所创制的防风通圣散是辛凉解表的典型代表方剂,将苦寒、甘寒药与辛温药相配的方法,达到“寒以胜热,辛以达表”的目的,此即其“辛凉之剂”的组方特点^[5]。刘完素在治单纯的表热证时多用辛凉之葱豉汤、甘寒之天水散等方,从其组方中可以看到,不乏辛温药的使用,但单纯辛温发汗之麻桂剂当在所忌。并且,刘完素强调“阳热郁遏于表……不能辛热解表以助其热,而应以石膏、滑石、甘草、葱豉等以开发其郁结”。另外,他所提出的解郁热治法,亦离不开辛温药的使用,如防风通圣散就是以麻黄、防风、荆芥等辛温之品配伍薄荷、石膏以散邪透表,解在表之郁热,以大黄、芒硝、滑石等荡涤肠胃,清利小便,使邪热从二便而去,达到解除在里之郁热的目的,此即其表里双解之意。此方去硝、黄后又名双解散,全方包含苦寒之大黄、黄芩、栀子、连翘,咸寒之芒硝和甘辛寒之石膏、滑石^[6]。而在剂量方面,石膏、黄芩用一两,滑石用三两,大黄、芒硝各用半两,而麻黄、防风各半两,荆芥一分,由此可见,方中对于寒凉药物的运用不仅在药味上多于辛温药物,而且用量也明显多于辛温药物,可知其意在治疗在表之郁热,取辛温药发散开郁透邪之意,而大量寒凉药的使用意在防止辛温太过而助热伤阴,又可清泄里热。正如刘完素所说“且如一切怫热郁结者,不必只以辛甘热药能开发之……夫辛甘热药能发散者,以力强开冲也,然发之不开者,病热转加也……是故善用之者,须加寒药。”防风通圣散整体的性味合化偏于寒性,故其多用来治疗表里郁热,且热邪较著者。同时刘完素也指出郁热有在表、在里的区别,若热邪郁于表,用辛凉药发之,并佐以辛温药;若热邪郁于里,用苦寒药清之,配以攻下药通之^[7],这种清解郁热的思想对后世温病学治法的确立有着十分重要的指导意义。

由此看出,温病理论成长阶段提出了辛凉解表的治法,从其药物配伍来看,辛温药在用治火热病时,以解郁热为目的兼以散邪解表,但是需要配伍大量的苦寒之品以清热,并制约辛温太过,且全方性味合化后偏于辛凉。所以可以认为辛凉解表中“辛”为辛温药之辛,“凉”为苦寒药之凉,是通过药物的性味合化后达到“辛凉”之意。且其在辛温药的选择上虽选用了辛温峻烈之性的麻黄,但也配伍了辛

温轻品的荆芥、防风,而非全用麻桂等辛温重品。然而此时温病尚未从伤寒中脱离出来,关于温病的具体治法和方药也没有明确提出,而刘完素提出的辛凉解表也是针对其所言的火热病,但其关于辛凉解表和解郁热思想的提出,对后世温病学治法的确立有着重要的启示作用。

3 温病学形成时期温病初起配伍规律

明清以来,卫气营血辨证理论与三焦辨证理论的提出,标志着温病学理论体系的进一步形成。在此时期,有关温病的病因病机、辨证理论、特色诊断方法以及治法方药有了较为系统而全面的论述。吴鞠通的《温病条辨》中记录着不少用辛温配伍治疗温病初起的方剂,且其根据感受外邪性质的不同而有不同的配伍。在这些方剂中,首推银翘散,此方乃吴鞠通根据叶天士提出的“在卫汗之可也”和叶天士医案有感而制,此处的“汗”与麻、桂的辛温发汗是不同的,麻、桂中“汗”为汗法,是以辛温药发汗解表,而这里的“汗”是目的,旨在使患者热退表清,营卫通畅,进而津液得复,微汗出而愈^[8],故方中选用大队的辛凉之品如金银花、连翘、薄荷、牛蒡子、竹叶等,配伍辛温之荆芥穗、淡豆豉,取辛凉之中稍佐辛温,既不悖辛凉之旨,又可借其辛温以透邪开郁,以防寒药凉遏,全方共奏辛凉清解、宣郁透表之功^[9]。方中辛温药只有荆芥穗、淡豆豉,其性微温,与麻黄、桂枝等辛温峻药不同,且其用量较轻,用来宣郁热、透热邪,郁开热降,则表清里和,自然可求得微汗而解。另外,就银翘散全方来说,用药均为轻清宣透之品,剂量轻微,并强调不能久煎,意在“治上焦如羽,非轻不举”。这与防风通圣散中大量苦寒药与辛温药相伍不同,相比而言银翘散较为轻透,而防风通圣散则是重在清热,虽然二者均可清解热郁,但以荆芥、防风、麻黄为主的防风通圣散辛温之性较峻烈,且其用量较大,故需配伍大量苦寒之品,且其治疗的为表里郁热之证,热邪较银翘散证重。对于感受其他外邪所致的温病初起,辛温药也发挥着重要作用,如暑湿之邪郁遏肌表的证治以辛温之香薷透邪祛湿,再合用金银花、连翘、扁豆花以辛凉清热、荡涤暑邪,此即“辛温复辛凉法”,全方性偏凉以涤暑邪;而三仁汤则是用于治疗湿热之邪外遏肌腠兼有郁阻气分之证,方中以辛温之薏仁、厚朴、半夏入中焦来实现芳香宣透、燥湿理气的目的,杏仁苦温以入肺,可以宣开肺气,同时与滑石、薏苡仁、通草配伍可以利湿泄热,全方性偏温以化湿理气;桑杏汤则是用来治疗燥热之邪侵袭肺卫,方中桑叶、豆豉可辛散透热,

以宣散在表之燥邪,配伍贝母、杏仁以宣肺化痰,而其中的栀子苦寒清热,沙参、梨皮甘凉生津、养阴润燥,全方辛可透邪,甘而养津,润燥又不碍表,由于性味偏辛凉甘润,故能使气燥自平而疾病得愈^[10]。由此可以看出,辛温药在用治温病初起时,其配伍据感邪性质的不同而不同,从而全方的性味合化也不同。张氏也指出在用辛温药治疗温病发热时要注意辛温药物宜味少量小,同时也要根据病情及热郁表闭的程度来选用不同的辛温药,病情轻者可以选用荆芥、防风,病情重者则考虑使用麻黄、桂枝,有湿者应当配伍芳化湿邪,夹痰者则考虑化痰开结,但是值得注意的是辛温药多属于香燥气烈之品,使用不当则容易助热并耗伤津液,故多用于卫分证、卫气同病或气分证热郁不达于外者^[11]。王氏^[12]也指出在使用辛温发散解肌之类药物治疗温病初起,关键在于辨证是否正确,能否随证灵活化裁加减药物。李氏^[13]等认为除了应用辛凉解表药治疗温病初起外,还可配伍辛温解表药和清热解毒药以宣散表邪。

由此可见,在温病理论体系形成时期,治疗温病初起时多以辛凉为主佐以辛温,务在透邪开郁,兼以清解热邪,其用药轻透,药性缓和。而据其感邪性质的不同,其辛温药的配伍也不同,如感受暑湿之邪以辛温配辛凉,感受湿热邪气则以辛温配苦温,感受燥热邪气则以辛温配甘寒。

综上所述,从温病学派所经历的3个时期对于温病初起治疗的认识可知,治疗外感病初起的配伍,经历了由最初的单纯辛温药,到辛温配伍苦寒之品,再到辛温配伍辛凉,由此也可以看出辛温药的用药在减少,而寒凉药的用药在增加,同时辛温药也从一开始的麻桂峻药,到后来的荆、防、豉等微辛温之品,这种药味配伍应用改变的过程,不仅反映了温病学派形成过程中这3个阶段的特点和理论思想,也体现了温病学理论从萌芽到完善的发展演变过程,并反映出中药种类的不断丰富、可供选择的药物更趋多样。同时由这3个时期内辛温药配伍的变化,可以看出辛温药辨证使用的配伍规律也趋于完善,对于感受寒邪所致的寒郁,以单纯辛温药治疗如麻桂剂;寒邪郁而化热,则用辛温之药配伍寒凉之品如麻杏甘石汤等;表里郁热者,用辛温药配伍苦寒药以表里双解,如防风通圣散;感受风热、暑湿之邪,以辛温配伍辛凉如银翘散、新加香薷饮;感受湿邪则用辛温药配伍苦温药以芳香宣化,如三仁汤;感受燥热邪气则以辛凉甘润,如桑杏汤。辛温药与寒凉药配伍应用规律对于临床外感热病初期具有重要指导意义,

临证处方用药是根据辨别病性、寒热并用、注重性味合化思路,不但辨治温病初起时可体现为辛温与寒凉药物配伍,意在使用辛温开郁达邪恢复卫气功能,与清热凉解祛邪相结合,根据卫气郁闭与热邪炽盛的程度决定选药与用量,而且在辨治内伤病中,根据病机,寒温并用,宣郁辛透与清凉泄热配伍亦可有所助益。

参考文献:

- [1] 郭小鸽,肖子曾,卢芳国. 麻杏甘石汤方、证、药、煎法的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(4): 120-122.
Guo XG, Xiao ZZ, Lu FG. Research progress of formula, pattern, medicinals and decocting method of *Maxing Ganshi Tang* [J]. Hunan Journal of Traditional Chinese Medicine, 2013, 29(4): 120-122.
- [2] 曹生海. 大青龙汤证机与石膏作用析疑[J]. 国医论坛, 2015, 30(5): 4-5.
Cao SH. To resolve doubt of pattern pathogenesis and effect of gypsum of *Daqinglong Tang* [J]. Forum on Traditional Chinese Medicine, 2015, 30(5): 4-5.
- [3] 李宇铭,李致重. 论越婢汤属太阳温病代表方(上)[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(12): 2756-2758.
Li YM, Li ZZ. Discussion of Yubi Decoction being the topical prescription of Taiyang Warm Disease (One) [J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2011, 29(12): 2756-2758.
- [4] 朱红梅,林丽珍. 浅探《伤寒论》辛温药在烦躁病证中的运用[J]. 中医杂志, 2010, 51(7): 663-664.
Zhu HM, Lin LZ. Application of pungent-warm medicinals in *Shanghan Lun* for irritable pattern [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2010, 51(7): 663-664.
- [5] 石玥. 辛凉解表剂之“解表”质疑[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
Shi Y. The arguments on formulas for relieving exterior patterns with pungent-cool medicinals [D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2014.
- [6] 辛凤志. 防风通圣散功效考[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(3): 26-27.
Xin FZ. On effect of *Fangfeng Tongsheng San* [J]. Journal of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, 2007, 9(3): 26-27.
- [7] 吴利利. 从防风通圣散论刘素治疗火热病思想[J]. 中医学报, 2011, 26(5): 570-574.
Wu LL. Exploring Liu Wansu's academic thoughts about treating the hot disease from *Fangfengtongsheng San* [J]. China Journal of Chinese Medicine, 2011, 26(5): 570

- 574.
- [8] 赵绍琴,彭建中,赵爱华,等. 赵绍琴温病讲座[M]. 北京: 学苑出版社,2008:18.
Zhao SQ, Peng JZ, Zhao AH, et al. Zhao Shaoqin's lecture on febrile diseases [M]. Beijing: Academic Press, 2008:18.
- [9] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社,2003:43-44.
Deng ZJ. Formula Science of Traditional Chinese Medicine [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2003:43-44.
- [10] 杨进. 温病学[M]. 北京: 中国中医药出版社,2004:189-241.
Yang J. Warm Disease Study [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2004:189-241.
- [11] 张思超. 浅谈辛温药在温病发热中的应用[J]. 中医函授通讯,1997,6(1):10.
Zhang SC. Application of pungent-warm medicinals in febrile warm diseases [J]. Correspondence Journal of Traditional Chinese Medicine, 1997, 6(1):10.
- [12] 王兴华. 温病初起能否应用辛温药辨析[J]. 黑龙江中医药,1985,14(5):7-9.
Wang XH. Whether pungent-warm medicinals can be used for warm diseases at initial stage [J]. Heilongjiang-Journal of Traditional Chinese Medicine, 1985, 14(5):7-9.
- [13] 李晓丽,宋振华. 温病初起治疗用药之探讨[J]. 山东中医杂志,2003,22(2):75-76.
Li XL, Song ZH. Discussion on medication for warm diseases at initial stage [J]. Shandong Journal of Traditional Chinese Medicine, 2003, 22(2):75-76.
- (收稿日期:2018-01-12)