

仲景方中草姜枣配伍规律评析

叶 进 沈庆法

(上海中医药大学, 200032, 上海//第一作者男, 1958 年生, 副教授)

关 键 词: 仲景方; 草姜枣; 配伍规律

中图分类号: R251

文献标识码: A

文章编号: 1671-7813(2002)04-0479-02



草、姜(生姜、干姜)、枣看似平凡,却是仲景极为常用之品,使用频次俱在前 10 位之内。运用得法,可增疗效。其配伍规律值得研究,笔者就此作一探讨。

1 甘草与姜(干姜、生姜)

《伤寒论》、《金匱要略》用干姜者计 39 方。甘草与干姜同用方,共有 24 首(重复方只计 1 次,不包括附方及方后加味,下同此)。二药是温中培土的常用药对。典型的例子如甘草干姜汤。方中,甘草益气和中;干姜温中复阳。二药合用,可兴中焦阳气,以振上焦。其他如理中汤、四逆汤、桂枝人参汤等温中之方都有此配伍,对中虚有寒、水饮不化的多涎唾而不渴、呕吐、下利等证颇为适宜。

甘草用量多大于干姜(只有通脉四逆汤和通脉四逆加猪胆汁汤中的干姜用量大于甘草)。甘草、干姜的配伍与甘草、桂枝的配伍一样,同为辛甘化阳,温中健脾,但辛与甘的侧重有别。以桂枝甘草汤与甘草干姜汤为例比较,“彼用桂枝四两,甘草二两,是辛胜于甘;此用甘草四两,干姜二两,为甘胜于辛。辛胜则能走表护阳,甘胜则能守中复阳,分两之间,其义精切如此”^[1]。后世医家也常用此配伍治中焦虚寒之证。如《传信适用方·卷上》的止逆汤(干姜二两,甘草一两),治胃冷生痰的眩晕,吐逆。《仁斋直指方·卷二十六》的甘草干姜汤(甘草、干姜各等分),治胃寒不能引气归元,无以收约其血之男女诸虚出血。《魏氏家藏方·卷七》的二宜散(甘草、干姜各等分),治赤白痢。诸方适应症虽不同,但都取其温中散寒、益气和中、温通气血之功。

甘草与生姜的配伍更为常见。用生姜方,《伤寒论》37 首、《金匱要略》41 首。甘草、生姜合用的共 51 方。生姜多用二两,甘草一般为二两。甘草味甘入脾补中,生姜亦能温中,又是和胃止呕的圣药,其性发散,走而不守,兼具散饮驱寒之功。张元素曾归纳生姜之用有四,其中之一便是“作益胃脾(药)之佐”。甘草、生姜相配,治脾和胃,补泻兼施。体现了仲景解表祛邪而兼顾脾胃的思想。桂枝汤及其类方几乎都有此配伍。

《圣济总录·卷七十五》有甘草汤(甘草半两,生姜一分,生蜜一合),治夏月暴下热痢。《医方类聚·卷二十四》引《寿亲养老书》甘草豆汤(甘草一两、乌豆三合,生姜半两),治老人中风,热毒心闷,气壅昏朴。可见,二药在清解热毒方中也可配伍。

2 大枣与姜(生姜、干姜)

中益气。是仲景广泛运用的补脾护脾药,凡属气血虚弱者,几乎方中均用大枣。如治虚劳的薯蓣丸,大枣用至百枚。每用峻药,往往以大枣顾护中气。如大枣汤、葶苈大枣泻肺汤、皂荚丸等皆以本品护中,以防猛药伤脾胃。治疗血虚厥逆的当归四逆汤中,大枣用二十五枚,在《伤寒论》方中仅次于炙甘草。大枣之用,旨在补脾在血,脾胃健则气血旺,血虚得复,手足之寒厥自除^[2]。可见该药并非是可有可无的调剂之品。《伤寒论》、《金匱要略》用枣的方剂 65 首。二书合计大枣与生姜配合者 49 方,与干姜相伍者 5 方。可见,仲景方中用大枣,大多数情况下都配以姜,主要是生姜。大枣甘平,生姜辛温,大枣得生姜,可防气壅胀闷之弊;生姜得大枣,可缓刺激之性。合而用之,健脾而行脾胃之阳。《本草纲目》:生姜“与枣同用,辛温益脾胃元气。”^[3]成无己曰:“姜枣之用,专行脾之津液,而和荣卫者也”^[4]。姜、枣合用可以和营卫,生发脾胃升腾之气。仲景用此,意在扶正以利祛邪;祛邪兼顾扶正。具体而言:一可协助桂枝、白芍和营解肌。二可协助柴胡、黄芩和解少阳之邪。三可防麻、桂发汗太过而伤阳损阴。如大青龙汤之用姜、枣,即本此意。^[5]对呕吐、咳逆、食欲不振者,均可使用。^[6]

大枣常用十二枚,生姜常用三两。二药合用的 49 方中有 25 方是如此用量。生姜用量减轻,则大枣也往往减少,如柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝汤,生姜用一两半,大枣则用六枚,其他如桂枝二麻黄一汤、桂枝麻黄各半汤、桂枝二越婢一汤、柴胡加芒硝汤也类同。

大枣与干姜合用,主要见于寒温并用之方,如半夏泻心汤、甘草泻心汤、黄连汤。大枣一般也用十二枚,干姜常为三两。

仲景之后,姜、枣健脾也为医家所喜用。如《太平圣惠方》治脾虚补脾诸方及治脾气不足诸方,共 12 方,除一方外,均配入姜、枣。在治脾胃气虚腹胀满、水谷不化、不能饮食、呕吐不下食、机体羸瘦、虚冷泄痢等方中,也大多见此二药。后世健脾方中姜、枣配伍者屡见不鲜。

3 甘草与大枣

草、枣合用,《伤寒论》、《金匱要略》中共有 55 方,是使用频率极高的配伍。用枣的方剂绝大多数都配以甘草。二者均属甘味之品,甘入脾,皆为补脾之良药,仲景健脾极喜用之。如健脾为主的薯蓣丸;调理脾胃的甘草泻心汤、生姜泻心汤、旋覆代赭汤;调和营卫、兼顾脾胃的桂枝汤及其类方,补脾养心的甘麦大枣汤等等,都少不了这对配伍。故二者相伍,最适宜于脾气虚弱之证治。

甘草一般用二至三两,大枣常用十二枚。甘草用量减轻,大枣也常常相应减少。如柴胡桂枝汤、桂枝二麻黄一汤、

桂枝麻黄各半汤、柴胡加芒硝汤等,甘草在一两左右,大枣则用四或五枚。

后世健脾益气方中草、枣合用者不胜枚举。如《太平圣惠方·卷二十四》的甘草丸、《杨氏家藏方·卷五》的沉香散、《脾胃论·卷下》的升阳除湿汤、《医学正传·卷三》的六君子汤、《万病回春·卷三》的四君子汤、《证治汇补·卷二》的人参养卫汤等等,应用十分之广泛。

甘草、生姜、大枣之间的相互搭配可谓是仲景治脾的常规配伍,同时,三者也常常一起使用,是顾脾护胃最为常用的药组之一。三药同用《伤寒论》中见 31 方,《金匱要略》中见 24 方。这三药也是桂枝汤调和脾胃的主要基础之一,故桂枝汤类方中基本上都有此药组。但在某些情况下,又有不同的取舍:阴血不足时,生姜一般不用,因其温散之性于病不利。如当归四逆汤、麦门冬汤。大枣与峻药相配时也不用姜,因其不利于守正,如十枣汤、葶苈大枣泻肺汤。有时为免得邪,令病速解,每舍甘草,以防甘缓之性影响药效。如大柴

胡汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、黄芪桂枝五物汤等。胁下痞硬、胸腹满,则去大枣,因其甘壅,不利于散邪利气。如小柴胡汤后云:“若胁下痞硬,去大枣。”再如《金匱要略》黄芪建中汤具有温中补气之功效。方后云:“腹满者去枣。”治“发汗后,腹胀满”的厚朴生姜半夏甘草人参汤也不用大枣。如此等等,值得注意。

〔参考文献〕

- 〔1〕清·王子接. 绛雪园古方选〔M〕. 上海: 上海科学技术出版社, 1982, 25
 - 〔2〕顾武军. 《伤寒论》之脾胃观〔J〕. 南京中医学院学报, 1983, (1): 15 - 19
 - 〔3〕明·李时珍. 本草纲目〔M〕. 北京: 人民卫生出版社, 1982, 1622
 - 〔4〕于伯海. 伤寒金匱温病名著集成·伤寒明理论〔M〕. 北京: 华夏出版社, 1998, 124
 - 〔5〕徐容海. 仲景用姜辨析〔J〕. 江西中医药, 1985, (4): 51
 - 〔6〕黄 煌. 张仲景五十味药证〔M〕. 北京: 人民卫生出版社, 1998, 21
- (2002 - 05 - 17 收稿; 2002 - 06 - 25 修回)

(上接第 466 页)

起到补偏救弊之功效。

4 小 结

桔梗、枳壳相配伍,对多种原因引起的机体气机升降失司,导致气逆、气乱、气陷、气郁等,均可获得良好效果。张介宾认为“气之在人,和则为正气,不和则为邪气”,用桔梗、枳壳相配伍,其目的在于使“不和”之邪气“和”而为正气。《内经》强调“和合”思想,应用桔梗、枳壳配伍,顺应脏腑气机的正常功能,激发其平衡调节作用,正是顺应这一思想的产物。

参考文献

- 〔1〕曹继华,陈随清,等. 桔梗等中药微量元素初探〔J〕. 广东微量元素科学, 1999, 6(11): 35
- 〔2〕陈贵廷. 本草纲目通释(上册)〔M〕. 北京: 学苑出版社, 1992, 485
- 〔3〕阮晶,李焕芬,等. 可待因桔梗片镇咳作用的临床评价〔J〕. 中国临床药理学杂志, 1997, 13(3): 134

(上接第 477 页)

3 心衰晚期,以心肾阳虚,阳气虚脱,血瘀痰凝水泛为主,存在心肌细胞凋亡,这两种基因表达的动态平衡和彼此消失,决定着心肌细胞凋亡的速度,心肌细胞凋亡越多,及心肌重构的改变

慢性心衰的晚期临床中多表现胸闷气短,咳喘,形寒肢冷,呼多吸少,尿少浮肿,腹胀纳呆,烦躁不安,手足青紫,时有晕厥,昏迷不醒,四肢厥冷,口唇青紫,痰多,喉有痰鸣,血压下降等,舌质紫暗,苔少,脉微欲绝或沉迟。此期心肾阳虚愈为突出,水泛痰瘀更显危候,可以说是心衰发展的最后阶段。此期是在上述二期的基础上出现心肌细胞肥厚,凋亡,心肌间质纤维化。心肌细胞凋亡,是指一定基因调控下的细胞主动性死亡,引起心室心肌细胞数目减少,心脏结构重新排列。心室重构是心衰的病理学基础,是决定心衰发生和死亡的主要因素。凋亡也是心室重构的重要表现,心衰晚期心肌细胞凋亡比例较正常增加 232 倍, BAX 基因能诱导细胞凋亡的发生,而 BCL-2 基因能抑制大多数凋亡,这两种基因表达的动态平衡和彼此消失,决定着心肌细胞凋亡的速度。心

- 〔4〕张晓玲,张晓波,等. 中医药疗法对哮喘环核苷酸水平改变的影响〔J〕. 中医杂志, 2000, (12): 575
 - 〔5〕王树荣,等. 天麻、桔梗、远志归经的实验研究〔J〕. 上海中医药杂志, 1995, (1): 44
 - 〔6〕陈修,等. 枳实及其升压有效成分与多巴胺、多巴酚丁胺对心脏功能和血液动力学的对比研究〔J〕. 药学报, 1980, 15(1): 71
 - 〔7〕蔡逸平,曹岚,等. 枳壳枳壳类药材的化学元素成分及药研研究概况〔J〕. 江西中医学院学报, 1999, 11(1): 18
 - 〔8〕李文艳. 重用白芍枳壳治疗胆道蛔虫症的体会〔J〕. 甘肃中医, 1999, 12(5): 35
 - 〔9〕鹿野弘弘,等. 枳实、山椒、栝楼仁的化学元素和药理〔J〕. 国外医学·中医中药分册, 1986, 8(6): 17
 - 〔10〕牟克祥. 桔梗枳壳配伍运用浅识〔J〕. 四川中医, 1995, 13(2): 19
 - 〔11〕王浴生. 中药药理与应用〔M〕. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 866
 - 〔12〕胡子水. 桔梗远志配伍致吐〔J〕. 山东中医杂志, 1995, 14(5): 224
- (2002 - 04 - 07 收稿; 2002 - 06 - 21 修回)

肌细胞凋亡越多,心功能越差。心肌细胞凋亡越重、心肌细胞凋亡可能是心衰发生和进行性恶化以致最终死亡的重要生物学基础。此期注重研究心肌细胞形态学改变,心肌细胞凋亡和重构的变化,找出其重构、凋亡的基因和其相关表达。

慢性心衰的三期是一个连续的渐进过程,无论从中医辨证,还是分子生物学方面都是密不可分的。如交感神经过度亢进可以引起心肌代谢及耗氧量增加,心肌代偿性肥厚,进一步导致心室重构。同时交感神经过度亢进可致细胞因子活化,特别是心肌收缩蛋白胚胎基因的再表达,心肌细胞蛋白合成加速,分裂受阻,促使心肌细胞不能进入周期而诱发其凋亡。交感神经过度亢进,同时可使心肌细胞内氧化过程加速,心肌氧耗增加,引起心肌细胞内钙离子超负荷和纤维细胞增生,促进心肌间质纤维化。NE 长期刺激会促使心肌细胞肥大,造成心肌缺氧状态,并介导心肌细胞的凋亡。RAS 不仅在细胞生长和功能方面起作用,而且影响心肌细胞的生存及死亡。

(2002 - 05 - 20 收稿; 2002 - 06 - 18 修回)