

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2019. 20. 002

阐释左金丸之“和”与“变”

李冀¹, 张宸语², 旺建伟^{3*}, 张文钊², 宋一婵²

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路 24 号, 150040; 2. 黑龙江中医药大学研究生学院; 3. 黑龙江中医药大学基础医学院)

[摘要] “和”与“变”的思想在中医配伍组方中随处可见, 临证时应以病因病机为纲, 审因立法, 组方依法, 用药精当, 灵活配伍, 通过“知变”的思维方式“致和”。通过阐释左金丸方中“和”与“变”的对立统一, “和”中寓“变”, “变”中求“和”, 启迪后学应以“循生生之道”以不变应万般疾病之变。

[关键词] 左金丸; 和; 变

“和”的思想, 在中国传统文化理念中地位显赫, 古有“天人合一”“君子和而不同”之说, 《黄帝内经》提出“阴平阳秘, 精神乃治”及“亢则害, 承乃制”等, 将“和”的思想巧妙地运用于养生与疾病治疗之中, 成为中医学运用“和”思想的理论源头, 也为后世医家提出“和法”奠定了理论基础。清代程国彭在《医学心悟》中首创八法, 曰“而论病之方, 则又以汗、和、下、消、吐、温、清、补八法尽之”^[1]。然“八法”之中“汗、下、消、吐、温、清、补”七法之病机显焉, “和法”则与之相悖, 故有学者认为, “八法”之“和法”不应为具体的某一种治法, 而应为中医学治法之总纲, 即以“和法”统诸法, 将“和其不和”的治法尽归为“和法”^[2]。《医学心悟》曾言“和之义则一, 而和之法变化无穷”; “一法之中, 八法备焉, 八法之中, 百法备焉”^[1]。足见临证时囿于病症多端, 绝非一法可痊, 尚需多法组方方可应临证之变。本文仅以左金丸方分析论解, 以冀读者悟晓中医遣药组方“和”与“变”之理。

1 左金丸之“和”

1.1 五行生克制化之“和”

左金丸出自《丹溪心法》, 曰“左金丸, 治肝火。一名回令丸, 黄连六两, 吴茱萸一两或半两”^[3]。原用于治疗肝郁化火, 横逆犯胃, 肝胃不和导致的胁肋胀痛、嘈杂吞酸、呕吐口苦等一系列肝火犯胃之症。方中重用苦寒之黄连, 配以少量吴

茱萸, 一则黄连直入中州, 清胃热; 二则上泻心火, 取“实则泻其子”之意而清泻肝火, 且寓泻火扶金以制木而清泻心火, 使心火不致过度克伐肺金, 肺金进而得以制约肝木。诚如汪昂在《医方集解》中所言“肝实则作痛, 心者, 肝之子, 实则泻其子, 故用黄连泻心清火为君, 使火不克金, 金能制木, 则肝平矣”^[4]。人之气机以“左肝右肺”运行, 本行于右位的肺金, 现反行于左位而制木之郁火, 左金丸之命名即由此而来。清代罗美《古今名医方论》云“左金者, 木从左, 而制从金也。”回令丸之意异曲同工, “肝者, 将军之官”, 古时交战有斥候回营交令之说, 以此为喻凸显此方取效迅佳, 可恢复肝气畅达之功。

《类经图翼》曰“造化之机不可无生亦不可无制。无生则发育无由, 无制则亢而有害。”朱丹溪从整体观念立论, 运用五行生克制化理论指导遣药组方, 创制左金丸, 体现了朱丹溪调和整体、和谐五行、和其不和之法, 此即左金丸中“和”之一者。

1.2 遣药辛开苦降之“和”

左金丸中黄连与吴茱萸之比为 6 : 1, 少量辛热疏肝之吴茱萸与大量黄连相配伍, 吴茱萸其一为入肝之引经药, 以引黄连入肝经, 清泻肝火。其二入脾胃以降逆止呕, 且借其辛热升散之性上达于心, 再入肝经顺其沉降之性挟火下行, 降泻心火。《本草便读》云“吴茱萸, 辛苦而温, 芳香而燥, 本为肝之主药, 而兼入脾胃者, 以脾喜香燥, 胃喜降下也。其性下气最速, 极能宣散郁结, 故治肝气

* 通讯作者: wangjianwei@163.com

郁滞，寒浊下踞，以致腹痛疝瘕等疾，或病邪下行极而上，乃为呕吐吞酸胸满诸病。”其三为反佐之药，为避免黄连过于苦寒戕伤中州。其四寓“郁火当发”之意，《丹溪心法》云“凡火盛者，不可骤用凉药，必兼温散”，朱丹溪着眼于以气郁解痰、郁诸证，正是其治疗杂病的重要辨证思想。朱丹溪常藉温散之法以解郁结之证，如《局方发挥》言“气之郁滞，久留清道，非借香热，不足以行”。纵观历代医家治疗郁火之法，多伍“风药”，即火性上炎而恶抑郁，方中吴茱萸辛散，使郁结得开，郁火得散。其五寓“辛开苦降”之法，黄连苦寒降胃中之郁火，吴茱萸辛热疏理肝脾之气机，升降有制，进而畅达气机，共运中州郁滞。《素问·阴阳应象大论篇》云“气味辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴。”张仲景泻心诸方即为范例。清代叶天士进一步明确提出“味苦以清降，微辛以宣通”及“仿《内经》苦与辛合，能降能通”之法，为后世医家所首肯。辛开苦降法和中寓变，欲变先和，亦为相反相成法则之一^[5]。

清代戴天章《广瘟疫论·卷之四·和法》云：“寒热并用之谓和，补泻合剂之谓和，表里双解之谓和，平其亢厉之谓和”，故凡顺应人体自和趋势之治法皆为“和法”。“和”中寓“变”，“变”中求“和”。

2 左金丸中之“变”

医者临证，贵在知常达变；知常者易，达变者难。知常，即掌握疾病普遍规律，使方中治法有规可循；达变，同知常相比，可谓另辟蹊径。二者虽路径殊异，却殊途同归，正如《石室秘录·变治法》所云“变法者，不可以常法治，不得已而思变之也”。临证之际，病机复杂多变，故遣药组方时亦应随机应变，知应“变”而“变”，从药量、配伍、法则、药物炮制方法、煎服法、剂型等方面圆机变法，方能取效。

2.1 左金丸组方之“变”

《丹溪心法·痞》中记载有左金丸之变方，即“吴茱萸三两，汤浸煮少时，黄连八两，粥糊为丸，每服五七十丸，白术陈皮汤下”。我们认为，“茱三连八方”于左金丸变化有依可寻，痞证之根本病机在于中焦气机壅滞，脾胃升降失和，本方演化于“辛开苦降法”，同时以白术、陈皮运脾、健脾、理脾，调和肝脾，标本同治，和中有变。可见病因病机变化时，欲“和”之应先思“变”之，

即“和”为“变”而和，“变”为“和”而变。

2.1.1 剂量之“变” 左金丸虽为朱丹溪所创，但追溯其本源，似早有此迹，如《太平惠民和剂局方·治泻痢》中之香连丸和戊己丸，两方均为治疗泻痢组方，亦收录于《丹溪心法·泄泻》之中，前方在黄连和吴茱萸的配伍基础上加木香，后者加白芍。

香连丸中黄连、吴茱萸比例为 2:1，加木香辛散行气，治疗里急气滞之下痢，木香入肝经，理气行气并以止痛，其中吴茱萸同炒黄连后弃吴茱萸不用。使用相同炮制方法者尚有甘露散（《圣济总录》），曰“黄连（去须，锉）一两，吴茱萸半两，两味同炒，以茱萸黑色为度，放地上出火毒；不用茱萸，将黄连为细散，每服半钱匕，食后茶清或新水调下。治暑气”。《成方切用》言此法可“取其能利大肠壅气”。戊己丸中黄连、吴茱萸两药比例为 1:1，加白芍缓急止痛，合“肝体阴而用阳”之意，《本草备要》曰“盖腹痛因营气不从，逆于肉里，白芍能行营气，……又痛为肝木克脾土，白芍能伐肝故也”。朱丹溪后将两方收录于《丹溪心法·泄泻》中，可见通过改变黄连和吴茱萸的配伍比例、配伍药物及炮制方法可扩大其临床应用。后世医家活用此法，随证灵活变化。清代《元和纪用经》中之二气黄金丸，黄连和吴茱萸比例为 1:1，加一味当归，用于治疗赤白痢；明代《普济方》中坚止汤，黄连和吴茱萸比例为 1:1，加一味厚朴，用于治疗伤寒下痢腹痛；清代《痘疹会通》中连茱散，黄连和吴茱萸比例为 1:1，加一味淡竹叶，用于治疗痘疹干呕。当代医家触类旁通，将本方比例倒置，方中黄连、吴茱萸之比 1:6，命名反左金丸，其中使用大量辛散吴茱萸温中散寒，疏肝降逆，伍以少量苦寒黄连，既燥中焦之湿，又防升焰之虞，临证可用于肝寒脘痛呕逆、暖气、寒疝等证^[6]。

2.1.2 炮制方法和剂型之“变” 在汪逢春所著《泊庐医案》中，亦可窥得左金丸炮制方法和剂型之灵活变化，以应对临证之多变。其一黄连炒制，缓其苦寒之性；其二吴茱萸、黄连共炒，二者性味相反，一同炮制以取反相成之效；其三吴茱萸用甘草水炒，闷润文火加热炒干，命名为“淡茱萸”，以期减毒并缓和燥烈之性^[7]。《本草害利》言：“（吴茱萸）治疝盐水炒，治血醋炒，止呕姜汁炒，疏肝胃黄连、木香汁炒。”

李杲曰“汤者，荡也，去大病用之。散者，

散也，去急病用之。丸者，缓也，舒缓而治之也。”汪逢春基于此言对于重病患者，在配伍、比例及炮制方法随证变化后，又灵活改变剂型，改为汤剂，以期荡涤邪气；对于急病患者，将药研末，以图疾除患者之症^[7]。

2.2 治法之“变”

2.2.1 五行生克制化之“变” 左金丸组方法则中体现了五行相生相克对疾病治疗法则之要旨，方剂遣药组方配伍中运用五行相克关系立法组方并不鲜见。由“木克土”确立“扶土抑木法”，如痛泻要方，治疗脾虚肝郁的痛泻。由“土克水”确立“培土制水法”，如实脾散，治疗脾虚水气相恶的脾虚水肿。由“水克火”确立“泻南补北法”，如黄连阿胶汤，治疗心火偏亢、肾阴不足导致的心烦失眠等证。由“火克金”确立“清心护肺法”，如黄芩汤（《冯氏锦囊秘录·卷九》），治疗心火亢盛、火旺伐金的咯痰、咽喉不利等证。由“金克木”确立“佐金平木法”，如《丹溪心法》中的咳血方，治疗肝火犯肺之咯血。运用五行相生关系立法组方者尚有由“木生火”制定“补肝养心法”，如滋肝养心的酸枣仁汤。由“火生土”制定“益火补土法”，如温肾暖脾的四神丸。由“土生金”制定“培土生金法”，如补脾益肺的参苓白术散。由“金生水”制定“金水相生法”，如滋养肺肾的百合固金汤。由“水生木”制定“滋水涵木法”，如滋肾疏肝的一贯煎。

《素问·六微旨大论篇》云“亢则害，承乃制，制则生化，外列盛衰，害则败乱，生化大病”，揭示了五行理论指导下的整体观念，有生有克有制方有化。同时病理上相互影响，发生传变，这些基本理论皆为指导遣药组方之原则，虽病证变化多端，但医者应以“循生生之道”为不变应万般疾

病之变。

2.2.2 辛开苦降法之“变” 在临证中患者病机寒热错杂，虚实夹杂较为多见，独用热药或寒药、补法或消法均无以切中病情，唯变其治法方能合其病证。前贤对复杂病情之辨证论治，多将性味、功能或作用趋势相反的药物相配伍，以达相反相成之效。左金丸配伍之“辛开苦降法”“寒温并用法”即为其例。有学者将“相反相成法”分为阴阳互根、升降相因、敛散同用、寒温并用、刚柔并济、消补兼施、润燥共用、气血共调、动静相宜、表里兼顾 10 种，并认为“相反相成法”随病机多变，有助于临证时灵活运用“和法”^[8]。

《黄帝内经》云“知其要者，一言而终。不知其要，流散无穷。”“和”与“变”的思想在中医配伍组方中随处可见，临证时应以病因病机为纲，审因立法，组方依法，用药精当，灵活配伍，通过“知变”的思维方式“致和”。

参考文献

- [1]程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 13.
- [2]徐宜兵. 诸法并重“和”为总则[J]. 吉林中医药, 1996, 16(3): 2-3.
- [3]朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 356.
- [4]汪昂. 医方集解[M]//项长生. 汪昂医学全书. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 277.
- [5]叶天士. 临证指南医案[M]. 徐灵胎, 评. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 156.
- [6]刘时觉. 反左金丸的构想和临床应用[J]. 浙江中医药大学学报, 2003, 27(6): 32-33.
- [7]董贤慧, 李宁, 张鹏炜. 汪逢春活用左金丸经验[J]. 河南中医, 2016, 36(6): 979-980.
- [8]房立敏. 论相反相成法[J]. 新中医, 2008, 40(6): 1-2.

Explain the “Harmony” and “Change” of Zuojin Pills (左金丸)

LI Ji¹, ZHANG Chenyu², WANG Jianwei³, ZHANG Wenzhao², SONG Yichan²

(1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040; 2. Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine; 3. School of Basic Medical Science, Heilongjiang University of Chinese Medicine)

ABSTRACT The idea of “harmony” and “change” can be seen everywhere in the compatibility of medicinals in traditional Chinese medicine (TCM). In clinical treatment, the doctor should base on the etiology and pathogenesis of the disease, combine the medicinal according to law. The use of medicine with flexible compatibility should be through the “change” thinking “to harmony”. By analyzing the unity and oppositions between “harmony” and “change” in Zuojin Pills (左金丸), “change” lives in “harmony” and “change” is to be “harmony”. It enlightens the later generations to follow “the way of life” to face the changes of diseases.

Keywords Zuojin Pills (左金丸); harmony; change

(收稿日期: 2019-05-23; 修回日期: 2019-06-25)

[编辑: 黄健]