

【理论探讨】

从小柴胡汤加减探析丁甘仁经方运用特点

刘 镭¹ 牛 阳^{2△} 张思超¹

(1. 山东中医药大学, 济南 250355; 2. 宁夏医科大学, 宁夏 银川 750004)

摘要: 通过对《丁甘仁医案》中“小柴胡汤”相关医案运用的总结分析,从小柴胡汤的选择、组方思路、具体药物加减等方面进行归纳,发现丁甘仁运用小柴胡汤特点有六:紧抓“寒热往来”主证,严守苦降、辛开、甘调组方思路,合以消、下、清、温等治法,鲜用峻猛之药,常辅以谷芽、佩兰一类,运用不同炮制形式的甘草、半夏、黄芩。并在小柴胡汤运用分析的基础上,参照其他经方的运用及丁甘仁总体用药习惯,探析其运用经方的特点:一是经方运用依据原文主证,二是谨遵原方组方思路,三是遇复杂病情多采取八法合用,四是药物加减和缓轻灵,五是注重健脾护胃,六是善于通过改变药物的炮制类型增强药物功效,其尊古不泥古的经方运用思路值得临床借鉴与学习。

关键词: 经方;小柴胡汤;医案;丁甘仁

中图分类号: R389.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)02-0163-03

丁甘仁,字泽周,民国著名医学家、教育家,师从于费伯雄门人丁松溪^[1]。丁甘仁继承了费氏“师古人之意,而不泥古人之方”的学术思想,主张运用经方,取其意而弃其形,博采众家之长而化其偏^[2]。小柴胡汤是丁甘仁运用频次最高的经方之一,该方出自《伤寒论》,主治少阳经腑受邪、枢机不利,其配伍严谨、思路清晰,陈修园评价其“左空右用、左右逢源”^[3]。丁甘仁在运用小柴胡汤时谨遵苦降、辛开、甘调的组方思路,用药精准考究,和缓轻灵,重护脾胃。本文通过整理《丁甘仁医案》中小柴胡汤相关病例,研究其运用小柴胡汤的具体方法,探析其遵从经方的具体原则,以及灵活运用经方的独特方法。

1 依据核心病机

丁甘仁运用经方往往遵从原文,依据核心病机。正如小柴胡汤的运用,紧紧围绕“少阳枢机不利,经腑同病”的病机特点定夺小柴胡汤的使用。《伤寒论》第96条“往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕”皆为少阳病的主症,亦是众多医家运用小柴胡汤的法门。而丁氏法门惟有“往来寒热。”《素问·阴阳离合论篇》中有“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。”少阳在于表里之间,转输阳气,犹枢轴焉,故谓之枢。肝胆之气外可从太阳开为阳,内可从阳明阖为阴,若邪入少阳,正邪进退于表里,必然会导致少阳枢利不畅。邪不压正则逐邪外出,邪由阴出阳则发热;反之则恶寒;正邪争于伯仲之间,寒热不断交替出现形成往来寒热。往来寒热与“少阳经腑同病、枢机不利”最为密切,而小柴胡汤正是用来治疗少阳经腑同病。故“往来寒热”列为小柴胡

汤诸证之首,作为最为重要的见证。《丁甘仁医案》中小柴胡汤出现8次,丁甘仁明确提出自己运用小柴胡汤的医案有五则,分别是伤寒案中的诸右、疟疾案中的钱左、湿温案中的范童、朱孩和赵童,其中五则皆出现“往来寒热”并多为主诉,而其他主证除伤寒一案中出现较多,其他病案中或是有一条主证或是没有^[4]。究其原因,笔者推断丁甘仁运用某些经方时范围较为广泛,以小柴胡汤为例,他不仅用于治疗伤寒中风,还用于治疗湿温、疟疾,甚至是热在气分的少阳证,症状不会完全符合“伤寒五六日,中风”的主症,而在遇到较为复杂的情况时,丁甘仁更多的是分析病机,只要符合少阳经腑同病,并出现“寒热往来”皆大胆运用。

2 谨遵组方思路

丁甘仁在经方的使用上多不照搬原方,甚至仅保留经方中的君药,其余诸药皆使他药代替。但是在加减时经方的思路不变,组成的结构不改。以小柴胡汤为例,小柴胡汤有“和枢机,解郁热,达三焦,畅气机”之功效,其由柴胡、黄芩、半夏、人参、甘草、大枣和生姜组成。分为3组,其中柴胡和黄芩一组,柴胡、黄芩皆苦降,柴胡清少阳经之邪热,黄芩祛少阳胆腑郁火,两者相配针对少阳病容易经腑同病、气郁化火的特点;半夏、生姜皆辛散,用于疏通少阳郁滞,针对三焦不畅导致的易生痰饮特点;人参、甘草、大枣皆为甘味,扶中益气,助少阳正气以祛邪。三组药合成辛开、苦降、甘调之法,形成一个有机的治疗整体,故小柴胡汤具有寒热同调、攻补兼施的特点。丁甘仁在运用小柴胡汤时,三组药物的结构保留,具体药物随病情、环境、个人体质而变化。

《丁甘仁医案·伤寒案》中有一病例:一诸姓妇女患伤寒数天,又逢月经来潮,热入血室,热瘀交杂,邪无外出之机,亦无内下之势,往来寒热,神昏谵语,胁痛胸满,口苦苔黄,少腹疼痛拒按,腑气不通,脉弦

作者简介: 刘 镭(1988-),男,河北人,在读博士研究生,从事温病学、卫气营血及三焦辨证研究。

△通讯作者: 牛 阳(1964-),男,陕西人,教授,博士研究生导师,从事温病学卫气营血及三焦辨证研究,E-mail: niuyang0227@163.com。

数。丁甘仁恐病入厥阴,投以小柴胡汤配合清热通瘀之品,冀其枢机和解,瘀热下行。原方为柴胡一钱,炒黄芩一钱,羚羊片八分,藏红花八分,桃仁泥一钱(包),青皮一钱,绛通草八分,赤芍三钱,清宁丸三钱(包),生蒲黄二钱(包)。其中柴胡、黄芩、赤芍、青皮皆为苦味,以苦味药物解经清腑;夜明砂(羚羊片)、青皮、半夏(清宁丸)皆为辛味,用辛味药物疏郁化痰;藏红花、生蒲黄、绛通草皆有甘味,用甘味药物助阳祛邪。方中除柴胡、黄芩外皆非原方药物,且多为祛瘀、通腑、泄热之药。从表面观其用药,与小柴胡汤相差甚远,但苦降、辛开、甘调的结构仍然存在,和解枢机之效不减。这种经方的加减方法,不但可驱逐瘀热,而且也有很好的和解枢机效果。丁甘仁运用经方加减的病例中,大多只保留原方中很少的几味药物,但方中结构和方义完好,在其医案中此类病例不可胜数。

3 并用多种治法

经久不愈、他医失治误治导致的复杂病情,单纯用一个经方通常很难治愈疾病。丁甘仁遇到证候复杂的疾病,通常同时使用2个或多个经方,并且把不同的治法联合使用。八法(汗、吐、下、和、温、清、消、补)间并非孤立,他们之间既有横向联合,又有纵向递进。和法作为调理脾胃、和解少阳之大法,丁甘仁使用最频,与其他七法皆有配合。清·程国彭《医学心悟·首卷》中云“有清而和者,有温而和者,有消而和者,有补而和者,有燥而和者,有润而和者,有兼表而和者,有兼攻而和者,和之义则一,而和之法变化无穷焉”^{[5]21}。丁甘仁认为八法可以联合为用,和法与七法交会融合,可以有和的效果,和法中可以包含其他七法的功效。小柴胡汤是和法之祖,他常用小柴胡汤配合下法、温法、清法、消法及其他治法,联合治疗兼有少阳证的复杂病情。

3.1 佐以温法

《医学心悟·首卷》中程国彭云“温者,温其中也。脏受寒侵,必须温剂。《经》云‘寒者热之’是已。”^{[5]33}“温法是脏腑受寒必用之法。而又云‘三阴直中,初无表邪,而温剂太过,遂令寒退热生,初终异辙,是不可以不谨。’^{[5]35}”丁甘仁常用和法辅助温法,以少阳为枢调其寒热,防其寒热化生。《丁甘仁医案·湿温案》中有一病例:朱姓儿童湿温1月有余,仍然身热腹痛,且大便溏泄,身体浮肿,腹大如鼓,舌苔灰黄,脉象濡数,前医认为疳积所致,便投以清热消食之药。而实为邪入三阴,邪在厥阴则四肢欠温,在太阴则腹胀且痛,在少阴则泄泻不止。卫阳不入阴则发热,水湿泛滥,遍体浮肿。丁甘仁辨证之后,附子、干姜、白术、陈皮、大腹皮、连皮苓与柴胡、潞党、炙草合用,既温阳利水、祛脾胃虚寒又和利枢机。该方实为真武、理中、小柴胡复方,可谓少阴、太阴、少阳并治。

3.2 辅以下法

《素问·阴阳应象大论篇》中有“其下者,引而竭之;中满者,泻之于内……其实者,散而泻之。”下可治满、实、滞等证,下法多用于通腑泄热,亦可解阳明腑实之病。和法多用于祛半表半里之邪、和脏腑气血,常用于治疗寒热错杂、虚实并见的病证。而两法常常可以并用,丁甘仁多用和法与下法治疗邪滞少阳合并腑气不通之病。前文诸姓妇女的病例中,就用柴胡、黄芩配合清宁丸、桃仁泥、绛通草、生蒲黄等通瘀泄下之药,在和解枢机同时引瘀热下行,下法与和法并用,一刚一柔,共防疾病进一步陷入厥阴,及时解决瘀热互结、邪无出路的棘手问题。

3.3 合以清法

《素问·至真要大论篇》中有“热者寒之”,清法便出自此言。程国彭把清法列为八法之一,《医学心悟·首卷》中言“清者,清其热也。脏腑有热则清之。”^{[5]31}丁甘仁把清法与和法联合运用于寒热往来、热剧渴饮甚则神昏谵语的情况。医案中有一湿温病例(下文中有详述):赵童湿温数月不解、身热背寒、热盛谵语,丁甘仁用熟石膏配合柴胡、党参、半夏等药固本去标。再小柴胡合白虎汤之外加以健脾护胃之药,一攻一守,既缓解枢机不利又增其正气防生他变。

3.4 兼以消法

“本无此物而忽有之,必为消散,乃得其平”^{[5]25}此为《医学心悟·首卷》中消法的定义。广义的消法就是消散人体原本没有的病理产物。丁甘仁亦把和法与消法合用。其医案中有一湿温病例,在此病例中消法与和法并用,利用淡渗之药消散中焦湿邪。裘氏男性湿温8d,有汗但壮热依旧,口干口渴,纳差泛恶,小便红而浑浊,心烦失眠,时而谵语妄言,苔黄,脉弦滑而数。丁甘仁认为此为太阴、阳明同病,且有温化热、湿化燥之势,投以苍术白虎汤加减,服后症状减轻。三诊之时出现寒热往来之象,仍有纳差胸闷,且脉象左弦数,右濡滑。他认为伏邪移于少阳,蕴湿留恋中焦,胃失降和。故用软柴胡、仙半夏、酒黄芩配合赤芍、枳实、炒竹茹、通草、鲜藿佩、泽泻,成和消共施之法。方中在小柴胡汤的基础上,保留苦降、辛散,加以芳香淡渗之药,使伏匿之邪从枢机而解,湿热从小便而出。

4 秉承孟河之风

4.1 广用健脾和胃之品

《丁甘仁医案》有关小柴胡汤的病例中,八成病案中加入了调补脾胃的药物,常用的有谷芽、茯苓、陈皮、薏苡仁、白术等。高频次运用健脾和胃药是其小柴胡汤加减运用的一大特色。究其源头,孟河医家素来重视对脾胃的顾护,其中马培之尤为突出,认为“土能载万物,仓禀能贮万物,达道能聚万物,所以胃之为病,倍于他处。”作为马培之的门人,丁甘

仁将“顾护脾胃”很好的延续^[1],从用药频次上便可见一斑。《丁甘仁医案》所用的459味药物中,白术、茯苓、陈皮、半夏、竹茹、茯神这6味药(归经属脾或胃,并有健脾和胃作用)使用频率均在170次以上,而频次170次以上的药物仅有8味^[6]。在丁甘仁运用小柴胡汤加减的病案中便是如此,格外注重调护脾胃。

湿温案中有一病例,赵姓儿童患湿温1个月多,身热且时而畏寒,严重时谵语郑声,口渴喜热饮,小便色红,形瘦纳差,舌红苔薄黄,脉虚弦数,有白疹出现但不多。由于病程长导致正气不足,太少之邪未罢,湿邪停留于膜原,枢机不和。其恐其正气不足难以抵邪再生他变,故拟小柴胡合桂枝白虎汤加减,达固本去标之效。原方:潞党参一钱五分,软柴胡一钱,生甘草五分,仙半夏二钱,熟石膏三钱,赤茯苓三钱(朱砂拌),炙远志一钱,川桂枝八分,通草八分,泽泻一钱五分,焦谷芽三钱,佩兰叶一钱五分。方中党参、甘草药味皆甘,助少阳之气驱邪外出,同时预防太阴之变,恐脾胃再生变迁,而在除和法、清法之外,方中又特意加入焦谷芽、佩兰进一步加强对脾胃的固护。服药后,往来寒热渐退,谵语亦不发作,白疹渐多,脉濡数。并认为太少之邪已有外达之势。但患者仍有乏力、纳差、口干不欲饮等症状。丁甘仁分析其为脾胃鼓舞无权,故在上方的基础上去除石膏、桂枝、通草,并减少其他药物用量,又加入橘白和胃化浊,同时生熟谷芽并用增强和中健脾之功,最后加入生姜、红枣助胃气进一步恢复。该病例中丁甘仁唯恐伤其脾胃,在运用经方时大多如此。

4.2 鲜用峻峻急功之药

费伯雄在《医醇膳义·自序》中有言:“天下无神奇之法,只有平淡之法,平淡之极,乃为神奇”^[7],该句讲的是用药需和缓平淡。和缓轻灵是孟河医家较为突出的用药特点。所谓“和缓”“和”则无峻峻之剂,“缓”则无急切之功。丁甘仁在对经方进行加减时也考虑到“和缓”的用药原则,常用药物大多为平淡之药,鲜品、食品皆为方中常客,有毒、味重、性猛之药很少使用;不仅如此,考虑到百姓经济能力,贵重之药也很少使用,方药大多不贵^[5]。以小柴胡汤的应用为例,在丁甘仁明确运用小柴胡汤的病例中,单味药用量最大三钱、最小四分,而且用药多为平淡之药,峻猛之药鲜有。只是在邪入三阴时用过热附片八分,热盛谵语时用熟石膏三钱。虽然运用了石膏和熟附片之类,但在用量上尽量减少,在不同的炮制类型上也反复斟酌,力求减轻峻峻之性。加入的药物也大多是谷芽、荷叶、茯苓、陈皮、白术等平淡之药。方中虽鲜有峻峻,但往往能力挽狂澜、转危为安,其四两拨千斤的技艺,离不开精准的辨证及巧妙合理的药物配伍。

4.3 活用不同炮制之味

丁甘仁用药一向精准考究。在准确辨证之后,力求精准用药,达到最佳的治疗效果。丁甘仁著有《药性辑要》,这本书是研究药物性味、功用及禁忌的书籍,从中可以看出其用药考究的特点。以银花为例,《丁甘仁医案》中出现了5种与银花相关的药物,分别是金银花、银花露、净银花、炒银花、银花炭,对应的病情证候皆不相同。具体到小柴胡汤方加减运用中,党参要山西长治的潞党参、半夏分仙姜、甘草分生炙、黄芩常酒制,用药细腻至极。

如甘草,《药性辑要·卷上》中有“甘草生用气平而泻火,炙用气温而补中。甘能作胀,中满者忌之,呕家酒家亦忌。”^[8]以上文赵童为例,病人身热谵语,用炙甘草恐有助邪之患,而小柴胡汤苦、辛、甘并用,缺一不可,故改炙甘草为生甘草,保留甘味且有泻火之功。再如半夏,姜半夏中有姜的功效,仙半夏中有甘草的功效。当病人有少阳证兼具咳嗽或者呕恶时,丁甘仁多用姜半夏,而病人寒热往来又需要行气理脾开郁时多用仙半夏。

丁甘仁常用不同的炮制方法弥补药物的不足,或用药性相似而更符合当前病情的药物代替原药。总体上看,他很少放弃对疾病有重要作用的药物,如有不足之处往往以巧妙的方式将其弥补,这体现了他灵活多变的用药风格,也是其经方运用的特点之一。

5 结语

《丁甘仁医案》中伤寒案全部依据六经辨证用药,风湿案中经方的使用占到2/3,湿温案中也有四成。丁甘仁常用经方且善用经方,对经典烂熟于心。经笔者探究其经方运用颇具特点:首重病机与辨证,抓住核心主证,决定经方运用与否;之后把握经方组方思路,确定用药组对;最后根据病机合用他法,加入其他药物;同时用药极为精细考究,力求达到最佳药效。经方的运用也体现他注重病机、善用经典的理法特点以及灵活多变、和缓轻平的方药特点,丁甘仁对经方的运用思路非常值得被当今临床所借鉴。

参考文献:

- [1] 杨忠.丁甘仁传[M].上海:上海中医药大学出版社,2008:80-81.
- [2] 马淑然.丁甘仁[M].北京:中国中医药出版社,2017:50-66.
- [3] 刘渡舟,傅士垣.伤寒论论解[M].北京:人民卫生出版社,2013:1080-1113.
- [4] 丁甘仁.丁甘仁医案[M].北京:人民卫生出版社,2007:12-116.
- [5] 程国彭.医学心悟[M].北京:人民卫生出版社,2006:21.
- [6] 舒莹.丁甘仁临床经验与学术思想研究[D].南京:南京中医药大学,2008:30-32.
- [7] 费伯雄.医醇膳义[M].北京:人民卫生出版社,2006:9.
- [8] 丁甘仁.丁甘仁方药论著选[M].北京:中国中医药出版社,2016:13-14.

收稿日期:2019-07-15