

《伤寒论》42 方不用甘草辨析

湖南省常德市第二中医院(415000) 吴忠文

主题词 《伤寒论》 甘草/药理学

《伤寒论》所载 112 方中,不用甘草者有 42 方,占 37%,颇具中医学基础理论特色,对指导临床及科研有着很高的价值和意义。笔者拟从仲景在《伤寒论》中对于识证、组方时不用甘草的病因、病机进行探究和辨析,以示同道。

1 《伤寒论》论甘草功用及副作用

从甘草的性味、功用、药理作用及二千多年的临床应用来看,是一味广为应用的良药。《伤寒论》对甘草的用法用量、方中的次序,是根据不同的病、症、证及不同的体质而异。在组方时不仅运用其补中、调和、制约、配对、解毒之功效,使其在复方调配中充分发挥特长以提高疗效,与此同时更考虑到甘草的不适应证及与某些药物相反,或与某些药物同用则影响疗效,或增加某些药物的毒副作用。无论用之与否,均堪称为典范。

《伤寒论》第 17 条云:“若酒客病,不可与桂枝汤,得之则呕,以酒客不喜甘故也。”方中甘草、大枣甘缓能助其湿,不适合湿热内盛的病证和体质,所以服桂枝汤每致壅遏湿热、胃失和降而发生呕吐。单是湿热素盛的人,纵非酒客,辛温又甜腻的药物亦值得考虑使用与否,因其平日蓄有湿热之故,酒家曲药之毒积为淫湿,自壅盛于内,辛甘两不相宜。

2 《伤寒论》方不用甘草析

由于甘草之性味、功能既决定其在辨证论治中的作用,同时也决定了不适应的病、症、证,或与其相反的毒副作用。诸如证急、实证、中焦不虚、气化不利、阴邪化热、寒热错杂,甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花等分述如后。

2.1 证急不宜缓:甘草因其味甘性缓而具有调和、制悍、缓急之能,故尔证急不宜。如干姜附子汤证变化很急、阴寒极盛、阳气大虚,因此不用甘缓的甘草,以免牵制姜附不能很好发挥作用。大陷胸汤之结胸急证,虽胃中空虚,但客气劫弱、阳气内陷而成,取其迅疾,荡破胸中痰水互结,因而不用甘草之和缓。因痞满燥实之阳明府证,需用大承气汤以荡涤急下,

所以不用甘草之缓与补中之功。少阴病下利之真寒假热阴盛格阳时,因其证急,以白通汤或加猪胆汁方,恐甘草缓姜附之性,反掣急救回阳之时,故不用。牡蛎泽泻散之水气壅积、下焦气化失常以致水气不利,若用补脾之法恐脾气转滞、水气转盛而泛滥为患,故在此利水祛邪之品中不宜用甘草。

2.2 实证恐留邪:实证者在《伤寒论》中极为常见,属八纲辨证之表、里、实、热、阳证,多用汗、吐、下、清之法以祛之攻之。

2.2.1 邪热内扰:热邪致病,或上中下充斥,弥漫内扰。《伤寒论》之栀子豉汤清热除烦,栀子生姜豉汤既清热除烦,又降逆止呕,栀子厚朴汤乃清入里及腹未成里实之热邪,栀子干姜汤既除上焦扰于胸中邪热,又暖中焦之寒气,方中寒热异性,功则合矣;枳实栀子豉汤主治大病新瘥、血气未复、邪(余热)未尽而强力作劳复发热,为泄热除烦、散表和中而设,诸证非虚所致,不用甘草以免留邪。文蛤散乃适应水寒外束而里有邪热,本为解表清热、利水除烦之治,不宜甘草之甘缓。证见邪热壅聚上中二焦,非苦寒泄之大黄黄连泻心汤不能祛之。本方以麻沸汤渍之取其清热泄痞非攻下也,不用甘草助热益痞。

2.2.2 内热里实:热邪入里且与肠中糟粕互结形成里实不通,更加促使热势嚣张,必用泄热荡实之剂。大柴胡汤主治少阳病兼有里实,所以去甘草恐其缓中留邪。小承所汤为大便虽硬、燥结不甚的府实证,以微和胃气使大便下泄,邪热随之而去。若实(热)邪上扰神明窜入目系,或发热汗多、热迫津外泄,或发汗不解、邪热入府使之成为大实证,或邪热直中少阴之三证大实如麻状,需急下泄热救阴(津)的大承气汤,均不宜甘草之缓,而不留邪为寇,转危为安。

2.2.3 湿热互蒸(结):湿邪入内、蕴久化热,或上蒸,或郁滞,导致热不得外越、湿不下泄。水湿与热邪相蒸不解、郁而不达,以茵陈蒿汤之苦胜湿、寒胜热,不用甘草之甘助热缓湿,使湿热之邪尽从小便而去。若湿热之邪滞于肠间的热利下重,白头翁汤清之导之,亦不用甘草的甘缓留邪。

2.2.4 痰瘀为患:痰和瘀本为病理过程中的产物,但在病机变化中又可反过来为致病因子,或痰或瘀、碍气滞血,或互为交结、缠绵难愈。柴胡加龙骨牡蛎汤是以柴胡、桂枝汤去芍药、以除阳热客于胸中,心恶热而神不守故惊,其实质为实为痰所患;三物白散证为寒实水结胸,不用甘温缓的甘草碍邪缓痰;若热与痰结之小结胸证,以小结胸汤清热涤痰,方中大黄苦寒荡涤、半夏辛温滑利、黄连解热,不用甘草之甘缓,免留湿痰之弊。如果是内有痰水实邪与热相结而成结胸缓证,以蜜制之大结胸丸,用蜜以图缓行,不用甘草之甘缓湿留痰水之邪。太阳随经瘀热在里、蓄于下焦血分,投以抵当汤直捣病所,方中无甘草,一因取其较峻矣,二为瘀血久,无庸甘草。然其病势比抵当汤证虽深但较缓者,不宜速去,当以抵当丸缓之,因其病在血,为瘀热互结之缓证,故不用甘草恐留邪变生它证。

2.3 中焦不虚:中焦者,实指脾胃而言。甘草可养胃助脾,作用于中宫,中焦不虚无需养、资、助、健、暖、保、和、安、培、补之。下焦滑脱不固,当以赤石脂禹余粮丸收涩,此利在下焦,非中虚也,因而不用甘草。痰涎壅塞于膈、阻碍气机,痰随气逆上冲咽喉,瓜蒂散因势利导以吐之,方中不用甘草,一是病在上,二无中虚,三乃恐留痰邪作祟。麻仁丸润肠通便,因内热偏盛致胃气旺盛、脾被胃所束,故不需甘草之缓,亦因胃气旺盛不宜补中。太少两感始得之证稍急,以麻黄附子细辛汤之附子温补少阴之虚、防亡阳之变,细辛之气温辛而升、助麻黄以发汗,此证初得、中焦不虚,无需甘草之助。

2.4 气化不利:《素问·灵兰秘典论》云:“肾者,作强之官,伎巧出焉。三焦者,决渎之官,水道出焉。膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”五苓散治水停下焦不化、格拒上逆,方中重用苓泽,以治下焦为主兼降冲逆化气,并非中宫阴津不足,无需甘草资中且碍气化水行。真武汤治发汗太过、肾阳虚而水气内动,是标本同治之剂,并非单纯阳虚之证,如不挟水气则可直接用参草以补虚复阳。而阴虚有热、水气不利的猪苓汤证,在于育阴利水,虽口渴病不在中、上二焦,是水津既不上行亦不下降,故不用甘草保胃和中。

2.5 阴邪化热:《伤寒论》之少阴病本为阴盛阳虚之衰竭证候群,但其变局则突出表现为邪从热化。黄连阿胶汤针对病邪从阳化热、阴虚阳亢、心肾不

交,不用参草以助阳,乃滋阴和阳法。而猪肤汤证重在下利伤阴、邪从热化、虚火上炎,旨在润燥培土、除烦利咽,猪水畜也,其气先入肾解少阴客热,不用甘草以助阳。苦酒汤乃因少阴水亏不能上济君火、阴火沸腾之证,取其苦酒入阴降沸、敛疮消肿、利窍通声,非甘草之能。

2.6 寒热错杂:寒热之邪随素体之异,既可互相转化,亦有上下、脏腑之别,更有错杂交替。附子泻心汤证之在于上热下寒、邪热致痞、命门真阳已虚,特以三黄略浸去滓,取清轻之气去上焦之热,取附子浓汁温下焦之寒,不用甘草既无中病亦非虚痞尔。乌梅汤证乃寒热错杂之蛔厥,方中乌梅之酸、连柏之苦、姜辛桂椒之辛,得以温藏安蛔;干姜黄芩黄连人参汤证是误用吐下之后,虽中焦虚寒更甚,却格热于上,是方参姜温其寒、芩连折其热,二者均不宜甘缓之草。

2.7 反甘草:“十八反”言,海藻、大戟、芫花、甘遂反甘草。十枣汤证系水饮内结、水气攻聚、充斥泛滥之实证,因其甘草与诸药相反,故选大枣之甘君之,一以顾护脾胃,一以缓其峻毒之猛。

2.8 其他:外用蜜煎导方取其滑润导便,烧淫散以治阴阳易,二者均为单味方。另有吴茱萸汤是温降肝胃、补中泄浊,不用甘草之和;附子汤乃元阳虚甚,非甘草之功;桃花汤非温补之证不用甘草,以求温中固脱。

3 讨论与体会

自古以来称甘草有“和诸药而解百毒”之功。《伤寒论》方用甘草者占63%,然不能因甘草在中药处方中占大多数而忽视其毒副作用。本文只列举上八个方面不用甘草之理,结合各地报道说:芍药甘草汤可引起浮肿,炙甘草汤引起大量出汗,甘草、人参引起黑便;尤其是贫血病每日用甘草10g以上,连续4—5日即可发生水肿;甚至长期口服大剂量的甘草提取物引起高血压、低血钾等,这与甘草含雌激素样作用有关。至于甘草与甘遂、大戟……等配伍的毒性问题,报道很不一致,但甘遂的无水乙醇提取液与甘草合用毒性极强。可是临床中应用海藻玉壶汤(丸)、瘦瘤丸、海甘散治疗甲状腺肿、瘰疬、乳癖等均获良效。因此,既要借鉴《伤寒论》的历史经验和现代研究成果,又要对甘草的不适应证及毒副作用予以进一步的探讨。