

# 《伤寒论》附子配伍规律浅谈

330006 江西省人民医院 潘少骅

主题词 《伤寒论》 附子 中药配伍

## 一、回阳救逆，取其生用

附子生用，大热有毒，急走而不守。《伤寒论》用其抢救阴盛阳衰之危重症。

对于阴盛格阳之危证，用生附子大者1枚，配干姜3两，以大辛大热之重剂破阴散寒。《证治要诀》曰：“附子无干姜不热”。如317条、369条的通脉四逆汤与389条的通脉四逆加猪胆汁汤，就是此种用法。对于病情较阴盛格阳之危证稍轻的阴盛阳衰、阴盛戴阳或阳虚烦躁证，则用生附子1枚，不用大的，干姜也只配1~1.5两。如29条、93条、94条、228条、323条、352条、353条、371条、387条、388条的四逆汤，384条的四逆加入参汤，69条的茯苓四逆汤，314条的白通汤，315条的白通加猪胆汁汤，61条的干姜附子汤等，就是此种用法。

白通汤和白通加猪胆汁汤用于阴盛格阳证，佐用葱白以宣通内外，或加入尿、猪胆汁引阳入阴，以解阴阳格拒之势。干姜附子汤用于阳虚烦躁证，其病虽轻，而病势急，用药取其顿服，集中药力，急复元阳。四逆汤、四逆加入参汤与茯苓四逆汤用于阳衰阴盛或兼津液亏虚及厥逆烦躁之证。方中佐以甘草，“用甘草盖以附子之性急得甘草而后缓，附子之性毒得甘草而后解，附子之性走得甘草而后益心脾，附子之性散得甘草而后调营卫”（《景岳全书》）。兼有津液亏虚者，加入参，以壮元气，且能益阴；烦躁者，加茯苓，以养心安神。

## 二、温阳散寒，取其熟用

附子经炮制毒性减少，而温经复阳，补火散寒之功加强，故《伤

寒论》对阳虚火衰之证用炮附子。方用附子1枚，炮制去皮，且多数处方还佐以甘草2~3两。如22条的桂枝去芍药加附子汤，21条的桂枝加附子汤，68条的芍药甘草附子汤，84条、314条的真武汤，301条的麻黄附子细辛汤，302条的麻黄附子甘草汤等，就是此种用法。

桂枝去芍药加附子汤与桂枝加附子汤用于太阳表虚阳气损伤证。当出现胸满时，芍药酸苦阴柔而有碍胸满，故以桂枝去芍药加附子汤主之，甘草用量亦减为2两。芍药甘草附子汤用于阴阳两虚证，有酸甘化阴、辛甘养阳之效，故收阴阳双补之功。真武汤用于阳虚水泛证。方中，不用甘草，以免甘缓敛湿，配伍芍药以制附子之刚燥，又可和营敛阴。麻黄附子细辛汤与麻黄附子甘草汤用于少阴兼太阳证，但病情缓急不同，后者病证轻缓，故去细辛之辛散，辅以甘草之甘缓，使药力恰到好处。

## 三、祛寒湿痛，取其重剂

附子除回阳救逆之外，大剂运用还有很好的散寒止痛作用。《伤寒论》中治疗寒湿痹痛时，炮附子用量多达2~3枚，为增强附子散寒祛湿作用，多数处方还配伍桂枝、白术。两药或是同用，或是单一配用。张元素曰：“附子以白术为佐，乃除湿之圣药”。如179条的桂枝附子汤与去桂加白术汤，180条的甘草附子汤，304条、305条的附子汤等，就是此种用法。

桂枝附子汤与去桂加白术汤用于风湿留着肌肉证。方中，炮附子用3枚，一方有桂枝、无白术，用

于寒湿郁滞经脉；另一方有白术、无桂枝，用于风去湿留、阳气尚通之证。甘草附子汤用于风湿留着关节证。附子用2枚，因病较前证深一层，难于速去，意在缓取。方中，桂、术同用，以增强祛骨节疼痛之功。附子汤用于阳虚寒湿身痛证。附子用2枚，不用桂枝通阳走表，而以参苓助白术健脾除湿。

对此祛寒湿痛，附子用量较大，虽为炮附子，然毕竟仍为有毒之品，故对其煎服法有严格要求。煎熬以水6~8升煮取2~3升，意在久煎；服法多以分温日3服。对服药后反应亦有明训，如对桂枝附子汤与去桂加白术汤的服法云“分温三服，初一服，其人如痹，半日许复服之，三服都尽，其人如冒状勿怪”；对甘草附子汤的服法则云“能食汗止复烦者，将服五合，恐服一升多者，宜服六七合为始”；还有“虚弱家及产妇，宜减服之”等。

## 四、寒湿并用，取其轻剂

《伤寒论》对寒热错杂、阴阳不相顺接或邪热有余而元阳不足之证，附子取其轻剂，其用量仅以两计。如338条的乌梅丸与160条的附子泻心汤就是此种用法。

乌梅丸主治寒热错杂之蛔厥及久痢。此证为上热下寒、胃热肠寒，故治疗柔寒热之品于一方。方中，附子用量仅为6两，其量不足总药量的十三分之一，炮制用，取附子的温性与辛味，以调和阴阳不相顺接之气，使厥阴开阖正常、肠中寒气消散、四肢厥逆得温，且附子之辛使“蛔得辛而止”，故蛔厥得除。另外，附子之辛温，可温暖太阴、

## 伤寒论

## 一、湿热黄疸,当辨湿孰重,当分兼表里

仲景《伤寒论·辨阳明病脉证并治》指出:“阳明病,无汗,小便不利,心中懊恼者,身必发黄。”(199条)又云:“……但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴引水浆者,此为淤热在里,身必发黄。”(236条)阳明病本应汗出,小便自利,若无汗、小便不利,则湿热在外不得散、在下不得泄,而致湿热郁结、薰蒸肝胆、胆汁外溢、泛溢肌肤,发为黄疸。

仲景《金匮要略·黄疸病脉证并治》提及谷疸、酒疸,二者均由饮食不节、积湿生热,以致湿热内蕴脾胃,中焦升降失司、胆汁郁滞而致黄疸。综上所述,均由湿热为患,多属阳黄,以黄而色泽鲜明为特征,可伴见尿黄、目黄、身热等症。

其治当分湿孰轻孰重。若热重于湿,症见身热汗出、口渴欲饮、舌质红、苔黄腻、脉濡数者,治当清解里热,兼以化湿,方用栀子柏皮汤,正如“伤寒,身黄,发热者,栀子柏皮汤主之”(261条);若湿重于热,症见身热汗出不畅、口粘纳呆、恶心欲吐、大便质稀、舌质红、苔腻罩黄、脉濡者,治当化气行水,佐以清泄郁热,方选茵陈五苓散,正如“黄疸病,茵陈五苓散主之”(《金匮要略·黄疸病》篇)。

黄疽初起兼有表证,当辨其属实属虚。若病邪在表,表虚不固,伴见汗出、脉浮等症,治当调和营卫、扶正祛邪,方用桂枝加黄芪汤,正如“诸病黄家,但利其小便;假令脉浮,当以汗解之,宜桂枝加黄芪汤主之”(《金匮要略·黄疸病》篇);若阳黄兼有表实,伴见恶寒发热、无汗身痒等症,治当解表散邪、清利湿热,选用麻黄连翘赤小豆汤,正如“伤寒,淤热在里,身必黄,麻黄连翘赤小豆汤主之”(262条);若阳黄兼有里实,而见腹满、便秘、心烦、汗出等症,治当通腑泄热、化湿退黄,分别选用茵陈蒿汤、栀子大黄汤、大黄硝石汤等,正如“伤寒七八日,身黄如橘子色,小便不利,腹微满者,茵陈蒿汤主之”(260条)、“酒黄疸,心中懊恼或热痛,栀子大黄汤主之”(《金匮要略·黄疸病》篇)、“黄疽腹满,小便不利而赤,自汗出,此为表和里实,当下之,宜大黄硝石汤”(《金匮要略·黄疸病》篇)。

总之,《伤寒论》对附子的运用,内容丰富,生熟运用,法度鲜明,配伍精良,用量考究,特别是寒温并用,恰到好处,为后世临床运用附子揭示规律,并提供了经验。

(作者简介:潘少骅,男,34岁,1982年毕业于江西中医学院,现任江西省人民医院主治医师。)

## 浅析仲景对黄疸病的论治

226001 江苏省南通市中医院 顾庆华

指导 陈伯涛

主题词 张机 黄疸 中医药疗法 化湿 利湿  
健脾 补肾 (中医)

重于热,症见身热汗出不畅、口粘纳呆、恶心欲吐、大便质稀、舌质红、苔腻罩黄、脉濡者,治当化气行水,佐以清泄郁热,方选茵陈五苓散,正如“黄疸病,茵陈五苓散主之”(《金匮要略·黄疸病》篇)。

黄疽初起兼有表证,当辨其属实属虚。若病邪在表,表虚不固,伴见汗出、脉浮等症,治当调和营卫、扶正祛邪,方用桂枝加黄芪汤,正如“诸病黄家,但利其小便;假令脉浮,当以汗解之,宜桂枝加黄芪汤主之”(《金匮要略·黄疸病》篇);若阳黄兼有表实,伴见恶寒发热、无汗身痒等症,治当解表散邪、清利湿热,选用麻黄连翘赤小豆汤,正如“伤寒,淤热在里,身必黄,麻黄连翘赤小豆汤主之”(262条);若阳黄兼有里实,而见腹满、便秘、心烦、汗出等症,治当通腑泄热、化湿退黄,分别选用茵陈蒿汤、栀子大黄汤、大黄硝石汤等,正如“伤寒七八日,身黄如橘子色,小便不利,腹微满者,茵陈蒿汤主之”(260条)、“酒黄疸,心中懊恼或热痛,栀子大黄汤主之”(《金匮要略·黄疸病》篇)、“黄疽腹满,小便不利而赤,自汗出,此为表和里实,当下之,宜大黄硝石汤”(《金匮要略·黄疸病》篇)。

## 二、寒湿为黄,理应温中化湿,忌用苦寒通下

仲景《伤寒论·太阴病》篇指出:“伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里不解故也,以

为不可下也,于寒湿中求之。”伤寒发汗太过,损伤中阳,或素来脾阳不振,感受寒湿之邪,以致寒湿中阻,影响肝胆疏泄功能,胆汁不循常道、泛溢肌肤,故出现身、目、小便俱黄,寒湿为阴邪,其性沉滞,故黄色晦暗,可伴见纳呆、腹胀、便溏、形寒、苔腻、脉濡等症。治当温中散寒除湿。寒湿得去,肝胆无所影响,则发黄自愈,此即“于寒湿中求之”。切不可因寒湿中阻、气机郁滞,而致腹满、纳呆等症,遂用苦寒通下,致使脾阳再损、黄疸加甚,故曰“以为不可下之”。仲景论治阴黄,有论无方,后世多用茵陈术附汤或茵陈四逆汤等加减。

## 三、黑疸之治,补益脾胃治本,化湿扶淤治标

仲景《金匮要略·黄疸病》篇指出“酒疸下之,久久为黑疸”、“黄家日晡所发热,而反恶寒,此为女劳得之;膀胱急,少腹满,身尽黄”额上黑,足下热,因作黑疸,其腹胀如水状,大便必黑,时溏,此女劳之病,非水也。腹满者难治。硝石矾石散主之”。可以看出,黑疸多为黄疸误用攻下或房劳过度,而耗伤脾肾,湿浊日久不化,络脉淤阻、淤血内生的一种病证,为黄疸病的晚期证候。临床可见面黑微黄、身尽黄、身足心热、小便不利、腹满、便溏而黑等症。其治,可用硝石矾石散燥湿化淤,以治其标。然审其病机,脾肾亏虚为本,当需培补脾肾,或滋养真阴,或温壮元

伤寒论