

黄土汤配伍意义之浅析

★ 刘茜 (南京中医药大学 2006 级博士研究生 南京 210029)

关键词:黄土汤;配伍意义;虚寒证

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

黄土汤方出自《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》篇,是医圣张仲景为脾阳虚致胃肠道出血而设的。其药物组成有甘草、干地黄、白术、附子(炮)、阿胶、黄芩、灶心黄土。其中涉及了温经止血药,温中补虚药,凉血止血药及滋养阴血药。

1 温经止血

黄土汤是治疗虚寒性便血最具代表性的一个经方。从中医学理论而言,因脾气虚寒,气虚统摄无权,可使血不循经,而溢于脉外,表现为各种虚寒性出血证。根据中医学“寒者热之”的理论,对于虚寒性的出血在治疗时理当使用温性药物。黄土汤中则使用了温经止血药灶心黄土。温经止血药是指药性温热,能温内脏,益脾阳,固冲脉而统摄血液,达到温经止血之效的药物。适用于脾不统血,冲脉失固之虚寒性出血证。对于中焦虚寒,脾不统血的出血,使用温经止血药也当属必然。

现两点:(1)对未发黄者,在辨证的过程中,通过诊断何证或病机分析时来对会不会发生黄疸及发黄出现的可能征兆进行探讨;(2)对已病者,在治疗时通过日期“黄疸为病,当以十八日为期,治之十日以上瘥,反剧者为难治”等判顺逆;通过大小便是否通利来判断正邪所归;通过口渴否来预后,“疸而渴者,其疸难治,疸而不渴者,其疸可治”;通过腹满否来预后,“其腹胀如水状,大便必黑,时溇,此女劳之病,非水也,腹满者难治,用硝石矾石散主之”;以脉象来预测病势,黑疸之“腹胀若水状”“其脉浮弱”为肾大亏,正虚邪实,难治,通过对疾病转归预后的认识,以知疗效,辨死生。除了预后等,还有很多护理方面的知识,如服药的温度、量、时间、次数等。这些对黄疸的整个治疗过程都是很有价值,而且对其他

2 温中补虚

黄土汤中使用了白术、附子(炮)、甘草等温中补虚药。这是因为温中止血方主治的病证是中焦虚寒证,针对“证”的因素,纠正中焦虚寒证,在这类方剂的药物配伍组成中有温中补虚药的组方思路。

3 凉血止血

黄土汤中使用了黄芩这一味凉血止血药。根据中医学“寒者热之”原则,虚寒性出血病证应以温中补虚、温经止血的药物治之,如黄土汤中的附子、白术、甘草、灶心黄土等正是如此。但是黄土汤方中却出现了寒凉性味的药物黄芩。关于黄土汤中黄芩的认识,目前最大的争议在于黄芩这味寒凉药在本方的配伍意义。一般解释为^[1]“黄芩作为反佐,以防温燥动血之弊”。很多学者均赞成黄芩在方中是一味佐制药,制约术、附温燥之性。全国高等中医药院校统编 5 版《方剂学》教材从尤氏之说,谓“更配苦

疾病的治疗也有方法学的意义。

综上所述,通过《伤寒杂病论》对黄疸的证治等方面的思考,能对黄疸治疗的理法方药有整体的认识,能丰富和加深黄疸的临床辨证论治,特别是对经方应用的思路有所启发,从而提高临床的综合分析能力和诊治疑难杂病的能力。

参考文献

- [1]陈纪潘,张琦.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2000,521.
- [2]蒋明.《金匮要略》女劳疸与慢性肾上腺皮质功能减退[J].浙江中医杂志[J],2002;6:231.
- [3]朱寒阳.伤寒论杂病论黄疸病证治规律探要[J].湖北中医杂志[J],2005;27(6):29-30.
- [4]金寿山.金匮要略论解[M].上海:上海中医学院出版社,1986,179.
- [5]尤怡.金匮要略心典[M].北京:中国中医药出版社,1999,153.

(收稿日期:2008-10-07 责任编辑:周茂福)

寒之黄芩与甘寒滋润之生地、阿胶共制约术、附过于温燥之性。”然对于君、臣、佐、使的定义,明代的何柏斋曾云:“大抵药之治病,各有所主。主治者,君也。辅助者,臣也。与君药相反而相助者,佐也。”既然是佐制药,只需少量以制约术、附过于温燥而已。或者说,如果减少温燥药的使用,即在寒不甚的情况下,寒凉药就没有使用的必要性了。然而就在全中国高等中医药院校统编血版《金匱要略讲义》教材黄土汤方下的医案举例中(摘自《蒲辅周医案》),其辨证为阴气内结,不得外行,血无所禀,渗入肠间,治宜温养脾肾,以黄土汤加味,药用熟地一两,白术六两,炙甘草六钱,黑附子三钱,黄芩二钱,阿胶五钱,侧柏叶(炒)三钱,黄土二两,其用药时在原方基础上又加用了寒凉止血药侧柏叶,难道仅仅是认为原方佐制力量不够强而还需增加寒凉药吗?关于寒凉药在整方中的地位,目前也有学者^[3]认为寒凉药黄芩在黄土汤中的作用除制约术、附的温燥之性外,还有清肝热和止血的功效。有文献表明^[4],由大黄、黄连、黄芩组成的泻心汤亦能纠治虚寒出血证,其止血作用甚至与柏叶汤无甚差别,这说明黄土汤中配入寒凉药的配伍机理不能从方剂学反佐配伍意义的角度进行解释。由国家“七·五”攻关项目资助的研究表明^[5],“脾不统血证与脾虚不出血证,其神疲乏力、头晕、畏寒、心悸、腕痛喜按、及脉虚等脉症的出现率均极相似($P > 0.05$),说明脾不统血证与脾虚不出血证均具有脾虚所表现的共同的临床特征。”因脾虚不统血证与脾虚不出血证二证之间在病机性质上不存在本质差异,而益气健脾诸方皆不见有寒凉药的配入,提示黄土汤方中配入寒凉药的配伍机理,更不能从中医学辨证论治的理论获得满意解释。

除黄土汤外,另一张温中止血方柏叶汤中也配伍了凉血止血药侧柏叶。既往对于柏叶汤中侧柏叶的认识主要是从李克光主编《高等医药院校教材·金匱要略讲义》中所持之观点:“取柏叶之清降,折其逆上之势,而又能收敛以止血;干姜、艾叶温阳守中,使阳气振奋而能摄血;马通微温,引血下行以止血。四味合用,共奏温中止血之效”。然而《金匱要略》中的温中助阳方至少可分为温中补虚、温中化饮、温中止呕、温中止痛、温中止利、温中通腑、温中止血几类,而在温中方中配入寒凉药仅见于温中止血方中。而同时这种寒凉药的配伍又是温中止血类方剂的共见,如除上述两方外,同属虚寒出血的温经汤方中亦配伍了丹皮等。这就提示了寒凉药可能是

虚寒性出血方剂有特殊价值的重要配伍组成。就中医学辨证论治理论来分析虚寒性出血用凉血止血药与传统思维模式间存在着矛盾,目前的初步认识是,温经止血药中配入凉血止血药可加强其止血之效。其与中医学据证而立的治则相悖,但这种配伍应该是一种针对出血而设置的阶段性^[2]给药。

4 滋养阴血

黄土汤中配伍了滋养阴血药地黄、阿胶。其中地黄,功效滋阴、养血;阿胶,功效补血止血。这是因为虽然温中止血方适用的病机是中焦虚寒证,但由于出血可直接导致血虚的形成,故这类方剂的组成中还具有着滋养阴血药的组方思路。比较《金匱要略》黄土汤及柏叶汤的组成可以发现,虽然黄土汤中包含有滋养阴血的药物组成,柏叶汤中却没有,说明滋养阴血药不是温中止血方必然的药物组成。柏叶汤主治吐血不止者,而黄土汤主治下血,即原文所谓的“先便后血”之“远血”。吐血的病证必并见下血,而下血的病证却不必要并见吐血。这是因为吐血多是胃内积血量达 300 ~ 500 ml 时,因胃不能及时排空,逆而上壅得以形成^[6]。故而从出血的病势而言,柏叶汤所主治的吐血远较黄土汤所主治的下血为急、为重。由于黄土汤证与柏叶汤证在出血的病势上存在着较大的差别,遵循“急者先治”原则的中医学在治疗的重点上就一定会有所不同。柏叶汤用药虽少而力专,方中柏叶、艾、干姜、马通汁均有止血这一功效,可见该方更视止血为第一大法,先止血以救其命,而后再考虑补血等其它问题。而黄土汤方因所主治的出血较缓,止血并非迫在眉睫,故而整方中的止血药所占的比重并不强,仅有灶心土及黄芩两味,同时有条件照顾到阴血不足的一面,配以滋养阴血药。

参考文献

- [1]李克光.高等医药院校教材.金匱要略讲义[M].上海:上海科技出版社,1985:195.
- [2]蒋明.《金匱要略》的阶段性治疗原则[J].浙江中医学院学报,2003,27(5):19.
- [3]叶品良.略论黄土汤中黄芩的配伍意[J].国医论坛,2002,(3):5.
- [4]李瑞琴.柏叶汤与泻心汤对脾胃虚寒胃出血模型的止血及胃粘膜损伤的保护作用研究[J].浙江中医杂志,1999(3):122.
- [5]李耀光.脾不统血证临床特征的初步观察—附 302 例病例分析[J].成都中医药大学学报,1996,19(4):44.
- [6]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2003:1 718.

(收稿日期:2008-09-09 责任编辑:秦小珑)