

浅析《伤寒论》组方机制

★ 韩捷 (河南中医学院一附院消化二区 郑州 450000)

关键词: 伤寒证; 张仲景; 组方机制

中图分类号: R 222.16 文献标识码: A

《伤寒论》是张仲景留给后人的一部不朽巨著。书中的许多留传至今的名方虽药味寥寥,但用之于临床却效如桴鼓。笔者在讲授《伤寒论》的过程中。细琢磨之,张仲景组方精妙之处体现在“着眼于寒热同治,用心于气机升降,留意于正邪强弱,落脚于阴阳自和”等诸方面,从而积极发挥“治病求本”、“扶正祛邪”、“调整阴阳”等作用,现分述如下。

1 寒热同治, 权衡调控

寒、热是辨别疾病性质的两个纲领。寒证与热证反映了机体阴阳的偏盛与偏衰。《素问》中“阳盛则热,阴盛则寒”,“阳虚则外寒,阴虚则内热”即为此意。寒热随着病程中各种因素的变化在一定条件下可相互转化,亦可出现寒热之邪错杂于人体的复杂证候,如上热下寒,表寒里热等,此时如单纯治寒有助火之弊,纯治热又有伤阳之虞,唯寒热并用,清则热去而不过寒,温则寒却而不过燥,使其各行其道,各尽其能。仲景深谙寒热错杂之理,并运用于在其寒热并治诸方中。

1.1 表寒里热, 解表清里 大青龙汤主治“脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁”之表寒里热证,方中既用麻黄、桂枝等辛温之品发散在表之风寒,又借石膏寒凉之性清泄在里之郁热,以使“寒得麻、桂之热外出,热得石膏之甘寒而内解,龙升雨降,郁热顿除”^[1]。它如桂枝二越婢一汤、麻黄连翘赤小豆汤同属寒热并用、表里同治之方,都具有清内攘

的伴表情淡漠和精神抑郁,或表现为狂躁等情志过于抑郁或太过表现。^[3]由此可见,目系疾病的症状群有五行中“木”的属性特点,与肝有密切的关系。

以五行的属性判断目系之“象”的特征,目系属木,故而在脏属肝;分析目系疾病的临床特点,发现其症状群在五行属性有“木”之特点,与肝有密切关系;而足厥阴肝经为目系与肝之间的生理联系和病

外之功。

1.2 上热下寒, 清上温下 《伤寒论》中所谓“上热”有热在胸膈、肺胃及咽的不同,而“下寒”一般均指脾虚寒下利。如黄连汤,栀子干姜汤,干姜黄芩黄连人参汤,麻黄升麻汤均为治疗上热下寒之方。以黄连汤为例,其治为“上热”在胸肺及胃,病因主要为伤寒邪气入里,致阴阳不交,阴不得升,独治于下,为下寒腹痛;阳不得降,独治于上,而胸中热欲呕吐。主以苦寒之黄连清泄胸肺及胃脘部之热邪,配以温热之干姜、桂枝以祛除脾和肠寒凝之气,且桂枝又可交通上下之阳气,清上温下,而疗分踞上下之寒热。

1.3 寒热杂中, 和中消痞 《伤寒论》中五泻心汤均用于邪在肠胃,致肠胃功能失调,寒热错杂而出现的脘腹痞满、恶心呕吐、腹痛或肠鸣泄泻等症。治疗多以辛开苦降,寒热并用以除痞,调整胃肠功能。以半夏泻心汤为例,第 149 条“伤寒五六日,呕而发热者……但满而不痛者,此为痞,……宜半夏泻心汤。”《金匱》亦曰:“呕而肠鸣心下痞者,半夏泻心汤主之”。太阳病误下后,损伤脾胃,在外之邪乘虚内陷,寒热错杂于中焦,气机郁滞发为心下痞。“痞因寒热之气互结而成,故用芩连干姜大寒大热者,为之两解。”^[2]以寒热互用,辛开苦降,诸药调和,痞满得除。

1.4 寒热相使, 去性存用 仲景在治疗一些纯寒或纯热之证时,经常通过热药的配伍,一取其性,一取

理影响实现了物质上的可能性。

参考文献

- [1] 葛坚. 眼科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 30.
- [2] 秦伯未. 谦斋医学讲稿[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1978: 1.
- [3] 刘家琦, 李凤鸣. 实用眼科学[M]. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 705 ~ 747.

(收稿日期: 2008-08-12 责任编辑: 周茂福)

其用,调节药物寒热属性之偏,改其性用相须以达治疗目的。如大黄附子汤用于治疗寒实内结证,方中用苦寒之大黄本与此证不相宜,但其泻下通便之力强。故用大辛大热之附子、细辛与之相配,使其寒凉之性除而功专温下,且无凉遏之弊,仲景用药之良苦用心由此可见一斑。麻杏石甘汤,小陷胸汤等组方原则均与之同出一辙。

1.5 寒热反佐,补救偏弊 张景岳云:“以热治寒而寒格热,则反佐以寒而入之;以寒治热而热格寒,则反佐以热而入之。”仲景组方在大辛大热之品破阴回阳之际,常佐少量苦寒或咸寒的药物,益阴和阳,引阳入阴。如通脉四逆加猪胆汁汤与白通加猪胆汁汤都佐以“苦寒滑下之猪胆汁以其阴寒之性,导姜、附之辛热下行,使其气相从,无格拒之患。”^[3]从而更好地发挥回阳救逆的作用。

2 升降互配,调整脏腑

升降,是物质运动的具体表现,是阴阳矛盾运动的对立统一形式。中医学以此来说明脏腑特性、气化功能乃至整个人体的生命活动。^[4]仲景在组方中擅用升降浮沉理论,以药性之阴阳,治人身之阴阳,察药性之沉降,调人身之升降。观仲景组方升降互配,有以下几种情况。

2.1 升降上焦肺气 肺气既宣发又肃降,二者生理上相互促进,病理上互为因果。因此治肺诸方常升降互配,如麻黄汤与麻杏石甘汤均以麻黄伍杏仁一宣一降,以复肺气之常。

2.2 升降中焦脾胃 脾胃乃人身气机升降的枢纽,脾气升清,胃气降浊,故对中焦病证的治疗,十分重视升降互配。旋覆代赭汤用于中虚痰饮痞证,以旋覆花下气消痰,代赭石重镇降逆,伍参、枣等益中气而升发脾胃,诸药相伍,使降逆不伐清气上升,升清不助浊气上逆,升降条达,而痞证可愈。

2.3 升降相因,互寓其中 气机的升与降之间往往互制互助,有着十分密切的内在联系。仲景在组方中运用寓降于升及寓升于降的升降相因诸法,效果颇佳。如体现“寓降于升”方法的理中汤可用于治疗阳明中寒证“小便不利”,此“小便不利”乃中阳不健,复感外邪,遂致水湿转输失职所致。治不可利小便,而以参、术、甘草大补脾气以升清,再加干姜之温中,守而不走,而达到温运中阳之目的,则清阳得升,浊阴得降,小便自利。五苓散治疗因膀胱气化失职,水蓄不行,津液不得输布而形成的咽干口渴,渴欲饮水之水停证,也是“寓降于升”思想的体现。故以“桂枝以升之,二苓、泽泻以降之,而用白术一味,以为中枢。”^[5]使膀胱气化复常,水津上布,口渴自已。

3 补泻兼施,扶正祛邪

正邪的相互消长影响着疾病的发展与转归。邪盛而正不虚为实,正虚而邪不盛为虚,“虚则补之,实则泻之。”然而若出现虚实夹杂之证时,一味纯补则有实实之虞,单纯攻邪又有虚虚之咎,此时必须虚实兼顾,补泻合于一方,使补正不留邪,祛邪不伤正。这一点在下列仲景方中可略见一斑。黄连阿胶汤主治“少阴病,心中烦,不得卧”之肾水亏于下,心火亢于上之证。一味滋阴则心火亢而不能制,纯以清火则肾阴亏而莫能补。故以芩、连之苦以除热,鸡子黄、阿胶之甘以补血,芍药之酸,收阴气而泄邪热,共奏育阴清火之效。竹叶石膏汤用于“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐”之证,方中竹叶、石膏清热,人参益气,麦冬养阴,清中寓补,邪正两顾,则气阴可复,余热能退。其它如滋阴利水的猪苓汤,攻逐水饮的十枣汤均可视为补泻并施之剂,不一而足。

4 阴阳双补,阴中求阳,阳中求阴

仲景组方,常采用阴阳双补,即补阳与益阴二法合用。后世张景岳云:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而源泉不竭。”阴虚者,宜滋阴,然滋腻之品易腻胃伤阳;阳虚者,宜温阳,然温燥之品易耗阴津。故多采用阴阳双补之法,使“阳以阴为体,阴以阳为用”,以期“阴中求阳”或“阳中求阴”。如炙甘草汤治“脉结代,心动悸”。用炙甘草益心气复脉定悸,加用滋阴养血之地黄、麦冬、麻仁大队柔性药物,辅以刚急之桂、姜以宣达阳气,疏通脉道,煎时更加清酒,以助药势,则心阳自复,心血自生,寓阴阳互根之理。再如真武汤中用附子、白术之刚燥,辅以芍药之柔,则既壮元阴祛阴寒,又引阳药入阴,监制辛燥以防伤阴。如《名医方论》云:“肾中得附子,则坎阳鼓动,而水有所摄矣。更得芍药之酸,以收肝而敛阴气,阴平阳秘矣。”

综上所述,仲景在长期的医疗实践中,总结出的上述组方原则,对临床具有重要的指导意义。我们若能潜心钻研,领悟其中奥秘,举一反三,灵活运用,定能使经方发扬光大。

参考文献

- [1]李飞. 中医历代方论精选[M]. 江苏:江苏科学技术出版社, 1998:100.
- [2]柯琴. 伤寒来苏集[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986:47.
- [3]钱璜. 伤寒溯源集[M]. 上海:上海卫生出版社,1967:35.
- [4]寂胜华. 中医升降学[M]. 江西:江西科学技术出版社,1994:36.
- [5]尤在经. 伤寒贯珠集[M]. 上海:上海科学技术出版社,1967:48.

(收稿日期:2008-12-09 责任编辑:周茂福)