

理论研究

论《伤寒论》寒热并用法的运用

高 洁¹ 李 浩²

(1 北京中医药大学,北京,100029; 2 中国中医科学院西苑医院,北京,100091)

摘要 张仲景在《伤寒论》中巧妙运用寒热并用之法,其通过辨寒热部位、寒热主次等,或施以表里双解,或和解中焦,或清上温下,或阴阳双补,从多方面给后学树立了寒热并用之典范。《伤寒论》中涉及寒热并用方剂很多,其辨证用药及煎服方法的辨证准确而精妙,体现了仲师辨证论治的严谨与灵活性。作者反复研读而略有感悟,遂不揣鄙陋,选取《伤寒论》中部分寒热并用的经典方,从其辨治和煎服方法等 5 个方面对其寒热并用法的运用特点进行归纳及论述,以飨读者。

关键词 伤寒论;寒热并用;理论探讨

Study on Application of the Combined Therapy of Cooling and Warming in Treatise on Cold Damage Diseases

Gao Jie¹, Li Hao²

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract Zhang Zhongjing used the combined therapy of cooling and warming skillfully in Treatise on Cold Damage Diseases. He established a paradigm of this combined therapy, including relieving exterior-interior syndrome, harmonizing middle energizer, clearing upper heat and warming lower cold, and combined supplementing of yin and yang, by identifying the specific region and primary and secondary of cold and heat. There were lots of formulas involving the combined therapy of cooling and warming in Treatise on Cold Damage Diseases. In these relevant formulas, the application of herbal medicine based on syndrome differentiation and decocting and taking methods was accurate and ingenious, reflecting the preciseness and flexibility of Zhang Zhongjing in syndrome differentiation and treatment. The author chose some classic formulas using the combined therapy of cooling and warming from Treatise on Cold Damage Diseases to conclude and discuss the application features of this combined therapy from five main aspects.

Key Words Treatise on Cold Damage Diseases; Combined therapy of cooling and warming; Theoretical discussion

中图分类号:R222 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.12.014

“寒者热之,热者寒之”是中医学辨证处方用药的重要指导原则,此论用于但寒但热之理,医者临证无不皆治。但临床所遇证情复杂多变,并非单一的寒证或热证,往往是寒热邪气并存、兼挟而患,若单用寒凉药或温热药治疗则顾此失彼,如《医碥》中言:“又有寒热并用者,因其人寒热之邪夹杂于内,不得不用寒热夹杂之剂……”^[1]。张仲景在《伤寒论》中巧妙地运用了寒热并用之法,其通过辨寒热部位、寒热主次等,或表里双解,或清上温下,或和解少阳,或阴阳并补,随证而变。笔者反复研读,虽有所感悟而仍感未尽其意,遂不揣鄙陋,试结合《伤寒论》中该法运用的部分方剂进行论述,以供交流。

1 表寒内热,寒热同用而轻重有异

表寒内热证表现为外感寒邪而内有热象,仲师

治疗以辛温发散、辛寒清热为法,以大青龙汤、麻杏石甘汤和桂枝二越婢一汤为代表方剂。

大青龙汤证见于《伤寒论》第 38 条“太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之”及第 39 条“伤寒,脉浮缓,身不疼,但重,乍有轻时,无少阴证者,大青龙汤发之”。本证除脉浮紧或浮缓、发热恶寒、身痛无汗等一派表证之外,又兼有烦躁不安,为内有郁热、邪无出路之象,属外寒内热之证。“烦躁”是本方的辨证要点,其虽为内热心之象,却与无汗有关。大青龙汤是在麻黄汤的基础上加大麻黄、甘草用量,减杏仁,石膏、生姜、大枣组成,如此取麻桂之峻而发汗,配以石膏清热除烦,共奏辛温发散、辛寒清热、解表清里之功。

《伤寒论》第 63 条与第 162 条中提及麻黄杏仁

基金项目:国家科技部“十二五”支撑计划(编号:2013BAI02B00)

作者简介:高洁(1989.02—),女,在读博士,研究方向:心血管病研究,E-mail:gaojie_enjoylife@163.com

通信作者:李浩(1965.06—),男,医学博士,主任医师,研究方向:老年心脑血管病研究,E-mail:xyhplihao1965@126.com

甘草石膏汤主治发汗或下后“汗出而喘,无大热者”之证。本证是由于表证已罢,邪传入里,化热壅肺,使肺失宣降而致喘。其证若施以苦寒之芩、连则有凉遏之虞,故选辛甘大寒之石膏,于清热之中又有辛散之意,更以辛散之麻黄助其散邪宣肺;同时,石膏辛凉之性可制约麻黄辛温之性而保存麻黄宣肺平喘之用,有舍性存用之妙^[2]。

《伤寒论》第 27 条“太阳病,发热恶寒,热多寒少,脉微弱者,此无阳也,不可发汗,宜桂枝二越婢一汤。”此为表郁里热证,“脉微弱”乃是与浮紧相对而言,可见表证已略有减势;“无阳”意指已无伤寒表实之象,其辨治应遵成无己所注“表郁而生热之轻证”。此方由桂枝汤加麻黄、石膏并制小其剂而成,取辛温开郁兼清热之意^[3]。

上 3 证虽同属表寒内热,但其寒热轻重不尽相同,或热多寒少,或寒多热少,或寒热俱轻,或寒热并重,故寒热用药轻重亦异,应遵“观其脉症,知犯何逆,随证治之”而法以临证为主。因此,大青龙汤用麻黄 6 两,桂枝 2 两,石膏鸡子大 1 枚,属热少寒多而重在解散表寒,兼清里热之剂;麻杏甘石汤中麻黄 4 两,而石膏两倍于麻黄,属热重寒轻而重在清里热之剂;桂枝二越婢一汤用麻黄、桂枝各 18 铢,石膏 24 铢,量小而轻,属寒热俱轻之剂。

2 寒热交结,辛开苦降以除痞满

痞证为中焦气机不利,升降失常所致,以自觉心下痞塞,胸膈胀满,触之无形,按之柔软,压之无痛为主要症状^[4]。其病因单纯者治之尚易:寒者予桂枝人参汤,热者予大黄黄连泻心汤。而对寒热交结于中焦者,仲景常以姜、附之辛热开其结除其寒,以芩、连之苦寒降其滞清其热,制成大寒配大热之剂,如半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤以及附子泻心汤等。

《伤寒论》第 149 条中论及半夏泻心汤证:“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具……若心下……但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”《金匱要略·呕吐啰下利病脉证治》中也有相关记载:“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之”。此证乃因伤寒病误用下法,致寒热交结于中焦,脾胃升降失司而症见呕吐、肠鸣、心下痞满等。方中以半夏、干姜辛温燥湿,治中焦之寒;黄芩、黄连苦寒降泄,清中焦之热;党参、大枣、甘草甘温疗中焦之虚,亦取扶正祛邪之义^[5]。后世程应旂言及此方:“用辛温以调其阳,制住客气,使不得上逆;用苦寒清肃,彻去客热,使无阻留……否转为泰矣。”^[6]如此寒热并

用、辛开苦降、攻补兼施,则脾升胃降,痞满自除,成为中医治疗痞满之圭臬。

生姜泻心汤证载于《伤寒论》第 157 条“伤寒汗出解之后,胃不中和,心下痞硬,干噎食臭,胁下有水气,腹中雷鸣,下利者,生姜泻心汤主之。”此证是由于脾胃气虚,水气内停与入里之邪互结而致,故不仅心下痞硬,肠鸣下利,而兼见食滞之干噎食臭,腹中雷鸣。生姜泻心汤是以半夏泻心汤减干姜之量(由 3 两减到 1 两),加生姜 4 两,取其温胃止呕而散水气之效,使水寒散、邪热去,脾胃复健,则下利止而干噎除^[7]。

《伤寒论》第 158 条“伤寒中风,医反下之,其人下利日数十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕,心烦不得安……此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使硬也,甘草泻心汤主之。”本证脾胃气虚的程度较半夏泻心汤、生姜泻心汤更为显著,故而心下痞满更甚,并以下利完谷为突出表现。甘草泻心汤即半夏泻心汤重加炙甘草(由 3 两增至 4 两)而成,增强了补中益气之功,诸药合用使中州得复,痞散邪去,则诸症可除。

附子泻心汤证见于《伤寒论》第 155 条“心下痞,而复恶寒汗出者,附子泻心汤主之。”这里的恶寒汗出并非表证,而是肾阳虚,表阳不固,阳不摄阴,温煦失司所致^[8],故以附子配三黄,寒热合用,补泻各建其功。尤在泾曾论到:“此证邪热有余而正阳不足,设治邪而遗正,则恶寒益甚,或补阳而遗热,则痞满愈增,此方寒热补泻,并投互治,诚不得已之苦心,然使无法以制之,鲜不混而无功矣。”^[9]

综上所述,仲景治疗寒热交结中焦之痞证,常以芩、连之苦寒配姜、夏之辛温,有寒有温,有升有降,有开有泄,其药性与作用相反相约,又相互协同、相互依赖,斡旋于中焦以调理气机,升清降浊而收辛开苦降、散结消痞之功效。其法虽相同,但病之属性部位不同、寒热有别,药之性味归经各异而配方之功效亦异,宜随证选用,如见干噎食臭等食滞较甚者,治以生姜泻心汤;痞利俱盛者,治以甘草泻心汤;心下痞兼见阳虚者,治以附子泻心汤。

3 上热下寒,寒热相伍以清上温下

上热下寒证亦是临床较为常见之证,《伤寒论》中论述和所涉及的方剂较多,此以栀子干姜汤、乌梅丸以及麻黄升麻汤为例。

栀子干姜汤证见于《伤寒论》第 80 条“伤寒,医以丸药大下之,身热不去,微烦者,栀子干姜汤主之。”此证为外有表证而邪热内陷胸膈,又大下之,必

伤中阳而脾虚下利,故以苦寒之栀子清胸膈之热以除烦,辛热之干姜温中焦之阳而散寒^[10]。二药一清一温,一治上一治下,各司其职,且有相互监制之妙,既不使栀子之苦寒更伤中阳,也不令干姜之辛热更增郁热。

《伤寒论》第 338 条中提出“蛔厥”的病机为膈胃有热而脾肠有寒即上热下寒,蛔虫喜温恶寒故扰动不安甚则从口而出,以乌梅丸治之。条文中亦指出乌梅丸可“主久利”。方中重用乌梅为君并以苦酒(即米醋)浸泡,酸入肝而敛肝阴,且酸可制蛔、涩肠;蜀椒、桂枝、干姜、附子、细辛等药可温下寒且辛能制蛔;黄连、黄柏二者能清上热且苦能驱蛔;当归、人参可调补气血。全方酸、甘、辛、苦兼备,清、温、补、涩俱全,且能调补助益,统厥阴体用而并治,则土木无忤,可治“肝脏正气虚弱而寒热错杂之证”^[11]。

《伤寒论》第 357 条言麻黄升麻汤主治“伤寒六七日,大下后,寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至,咽喉不利,唾脓血,泄利不止者”。伤寒本应发汗而误下,以致邪热郁闭于胸肺,又因误下伤阳导致脾阳受损、阳陷入里而见寒象,故表现为上热下寒。本证寒热并见、虚实相兼、气血同病,若单纯治热则脾阳愈寒,单纯治寒则胸肺愈热,补脾虚则碍实,泻实热则愈虚,这是此证治疗的难点。麻黄升麻汤,以升麻、麻黄为君发越郁阳,当归为臣温润补血,佐使药则分为 2 组:一组功以清热滋阴治疗肺热喉肿,如知母、黄芩、石膏、天冬、玉竹等;一组温补脾阳治疗泄利不止,如桂枝、干姜、茯苓、白术、甘草等。如此清上温下并举,药物虽多,但杂而不乱;寒热并用,却主次分明;攻补兼施,且井然有序,与阳郁邪陷、上热下寒、虚实夹杂的病机正相适宜。

因此,同是寒热并用,但寒热有上下部位不同,则用药辛温、苦寒亦分部相施。栀子干姜汤取栀子清胸膈之热,干姜温中下之寒;乌梅丸黄连、黄柏之苦寒清膈胃之热,蜀椒、桂枝、干姜之辛热除脾肠之寒;麻黄升麻汤又从表里及上下之寒热不同而遣药分图之。由此体现药之性味归经有异,虽药同入一体,亦各行其道,各展其职。

4 阴阳两虚,寒温兼施以调和

仲景指出,伤寒汗、吐、下或失血后,可出现阳气不振、阴血不足之阴阳两虚证,辨治亦应遵寒热并用之法,其代表方剂为炙甘草汤。

炙甘草汤证见于《伤寒论》第 177 条“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”,其证由于阴血不足使血脉无以充盈,加之阳气不振无力鼓动血脉,脉气不

相接续,故脉结代;阴血不足,心体失养,或心阳虚弱,不能温养心脉,故心动悸。治宜益心气,温心阳,滋阴,养心血,以复脉定悸。炙甘草汤方中重用炙甘草为君以补益心气;生地黄、阿胶、麦冬、麻仁滋阴,养心血,充血脉,共为臣药;配伍人参、大枣益脾以资气血生化之源;佐以桂枝、生姜辛行温通,温心阳,通血脉。方中投以大量甘寒之生地黄(用量达 1 斤)合麦冬以滋阴,非辛散之品约制则滋腻碍脾,酿腹胀泄下之弊;桂姜辛温益阳,非甘寒辅制则辛散耗阳,增心悸益甚之虑。而诸药合用,温而不燥,滋而不腻,使气血充盈,阴阳调和,则心动悸与脉结代皆得其平,故此方亦称为寒热并用之剂。当代临床中,医家多以炙甘草汤治疗心律失常、心肌病等心脏疾病,效果显著^[12]。

由此可知在气血阴阳的补益调和中,结合气血阴阳互根互生、互约消长的规律,合理权衡之后亦能采用寒温兼施的遣方思路,可收良效。

5 煎服方法各异,亦助寒热并行之效

《伤寒论》各方在煎服方法上亦别出心裁,意在助方药之力,最大程度地发挥其寒热并行之效。如半夏泻心汤、生姜泻心汤与甘草泻心汤均需“去滓再煎”,以使药性更加调和,更加切中病机,正如徐大椿在《伤寒论类方》中说:“再煎则药性和合,能使经气相融,不复往来出入,古圣不但用药之妙,共煎法具有精义”^[13]。附子泻心汤中的大黄、黄连、黄芩 3 药以沸水浸渍后取汁,意在取其轻清宣泄之气,如此既能以三黄寒凉之气宣达胃中无形邪热,又能避免三黄苦寒直下之性损伤中阳,而后与另煎附子之药液相合,如此“寒热异其气,生熟异其性,药虽同行,而功则各奏”,则泻热而不伤阳,温阳而不助热,使邪热祛,表阳复,气机得畅^[14]。黄连汤采用昼三夜二服,意在少量频服,使药性持久,调和脾胃阴阳,而药力持续发挥作用也能防邪复聚^[15]。

6 结语

《神农本草经》云:“疗寒以热药,疗热以寒药”。病证有阴阳寒热之别,药性有寒热温凉不同,二者相应方得良效。寒热并用之法是结合寒热之邪兼挟并见的病机特点,利用药物温凉属性之间的相互对立、相互统一规律,使药性与病性相匹配,充分发挥药物的最佳疗效,而并非寒热两种药性、功用相反药物的随意堆砌,正所谓“……一冷一热,一阴一阳,寒因热用,热因寒用,君臣相佐,阴阳相济,最得制方之妙,所以有成功而无偏胜之害也。”^[16]对《伤寒论》中寒

(下接第 2583 页)

[7]江雅薇,宋恩峰,梅莎莎.小金胶囊治疗甲状腺结节临床研究[J].世界中医药,2016,11(1):83-85.

[8]李彬,赵建国,袁媛,等.小金胶囊联合优甲乐治疗甲状腺结节的临床观察[J].世界中医药,2016,11(5):835-837.

[9]葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2014:699-700.

[10]徐婉飞.小金胶囊治疗乳腺增生合并子宫肌瘤的疗效观察[J].

上海预防医学,2012,24(6):359-360.

[11]孙哲,张淑杰,常宝忠.小金胶囊治疗慢性附睾炎24例[J].中国民间疗法,2010,18(5):38.

[12]谭新华,何清湖.中医外科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011:497-501.

(2016-12-05 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 2579 页)

热并用之法加以仔细揣摩,我们可以发现其中又有舍性存用之妙,如表寒内热之麻杏石甘汤证,仲景以表里双解为法,取辛凉除烦之石膏与辛温发散之麻黄相配,麻黄之辛温得石膏制约而仍存宣肺平喘之用,共奏解表清热之功。医者在临床中对一些寒热性猛之品常有顾虑,恐患者不能耐受,此时可效法仲景,以寒热并用、舍性存用之法制其峻而存其用则可无虞。此外,“去滓再煎”即将药汁进一步浓缩,其调和寒热药性的功用现在看来仍有极强的临床意义和可操作性,必要时可嘱患者应用。

《伤寒论》中涉及到寒热并用的方剂和理论众多,限于篇幅、研学和临证深度,本文仅做部分讨论而无能概全。《伤寒论》中仍有一部分方剂在临床中使用尚少,如何更好地将寒热辨治之法与临床实践相结合,是目前需要进一步研究的课题。

参考文献

[1]何梦瑶.医编[M].上海:上海科学技术出版社,1982:16.

[2]王晓群,张国骏.探析《伤寒论》中的舍性取用[J].天津中医药,2013,30(11):667-668.

[3]江丹,林明欣,李红,等.立足《内经》与《伤寒论》,再探扶正祛邪治则[J].世界中医药,2013,8(3):267-268.

[4]李宇铭.《伤寒论》表郁轻证三方研究(上)[J].国医论坛,2012,27(3):1-3.

[5]陶智会,李勇.关于痞证治疗思路的梳理[J].四川中医,2014,32(2):57-59.

[6]吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1982:91.

[7]王敏娜,陈晓奇,钱淑琴.《伤寒论》泻心汤证的处方特点及临床应用[J].上海中医药杂志,2014,59(9):24-26.

[8]姜元安.附子泻心汤证治剖析[J].北京中医药大学学报,1994,17(3):9-11.

[9]尤在泾.伤寒贯珠集[M].上海:上海科学技术出版社,1978:54.

[10]陶嘉磊,张宏如.《伤寒论》栀子干姜汤组方之我见[J].江苏中医药,2012,44(5):65-66.

[11]秦伯未.谦斋医学讲稿[M].上海:上海科学技术出版社,1978:118.

[12]豆娟娟,李晓.炙甘草汤临床应用举隅[J].山东中医杂志,2016,35(2):163-164.

[13]徐大椿.伤寒论类方·伤寒约编[M].北京:学苑出版社,2012:21.

[14]张璐帆,崔艳兰,刘纳文.《伤寒论》痞证探析[J].天津中医药,2015,32(7):417-419.

[15]高洁,李浩.《金匮要略》中生姜、干姜与半夏的配伍运用[J].中医杂志,2015,56(7):628-630.

[16]李时珍.本草纲目[M].北京:人民卫生出版社,2007:773.

(2016-03-08 收稿 责任编辑:徐颖)