

《伤寒杂病论》“一方两法”思想探究

张鑫蕾 曹 鹏 郭梦莹 孙 燕

(北京中医药大学中医学院,北京,100029)

摘要 “一方两法”是指方剂组成药味相同,因剂型、剂量、煎煮方法或服用方法不同从而导致方剂功效有所差异的用药方法;或指方剂的基本组方结构相同,随兼证的不同而适当加减变换某些药味,从而导致方剂功用及治疗效果发生变化的用药方法,即柯韵伯所言“方内之方”,包括仲景 5 个或然证方及方后注中所列加减法者,如理中丸作汤法等等^[1]。此处应指出:“一方两法”之“两”并非“二”之意,亦可有一方三法、四法等等,为“多”之意,其变换之因在于邪之深浅、正邪之盛衰以及兼证之不同。此文举《伤寒论》及《金匱要略》中几个典型方剂以探讨“一方两法”思想的运用方法,以启迪临床灵活运用经方的思路并提高疗效。

关键词 伤寒论;金匱要略;一方两法;剂型剂量;煎服法

Exploration on the Thought of “One Prescription with Two Directions”

in Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases

Zhang Xinlei, Cao Peng, Guo Mengying, Sun Yan

(School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract “One Prescription with Two Directions” is a medication method that means prescriptions constituted by the same herbal medicines have diverse efficacy of prescription as the differences of dosage forms, doses, decoction methods or methods of taking medicine. The thought is as the same as the statement of “the formula of the prescription” said by Ke Yunbo, which means the basic group structures of the prescriptions are as usual, as well as adding or subtracting some herbs of the prescriptions appropriately on the basis of accompanying syndromes. Thus, it can lead to several changes of the efficacy and the treatment effects of prescriptions. It contains 5 probabilistic methods founded by Zhang Zhongjing and the addition or subtraction of the formulas noted after the prescriptions, such as taking Lizhong Bolus as decoction method, and so on. It is indispensable to point out that the “two” of “One Prescription with Two Directions” means not only the number of “two”, but also “One Prescription with Three Directions” or “four directions”. Its meaning is “many”. The reasons for changing the directions are dominated by the depth of pathogenic factors, the vicissitude of vital qi and pathogens, and the imparity of accompanying syndromes. The purport of this paper is to illustrate some typical examples in Treatise on Febrile Diseases and Synopsis of Golden Chamber to discuss the application of the thought of “One Prescription with Two Directions”, so as to enlighten the train of thought to use the classical prescriptions neatly and improve the efficacy.

Key Words Treatise on Febrile Diseases; Synopsis of Golden Chamber; One Prescription with Two Directions; Dosage forms and doses; Methods of decocting and taking medicine

中图分类号: R222.2 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2019.03.024

《伤寒论》及《金匱要略》中有很多方剂的药味组成相同,但剂型、剂量、煎煮方法或服用方法不同;或方剂基本组方结构相同,因兼证不同,药味有所加减变化,由此使方剂功用及治疗效果有所差异,此即本文所论述的“一方两法”思想。“一方两法”在《伤寒论》原文中仅一处体现,即 174 条“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之。若其人大便硬,小便自利者,去桂加白术汤主之”。原文方后注“此本一方二

法,以大便硬,小便自利,去桂也;以大便不硬,小便不利,当加桂”。但《伤寒杂病论》中还有诸多条文方证体现了“一方两法”思想。本文从剂型、剂量、煎煮法、服法以及主证相同药味加减变化 5 个方面详细论述“一方两法”思想,示仲景制方、用法之巧以期启迪临床治疗思路。

1 剂型不同

方剂组成基本相同,剂型不同则缓急有异^[2]。

1.1 抵挡丸与抵挡汤 柯韵伯言抵挡之名是因其

基金项目:国家自然科学基金项目(8167386);北京中医药大学基本业务费课题(2016-JYB-JSMS-006)

作者简介:张鑫蕾(1993.04—),女,硕士研究生在读,研究方向:经方治疗常见病及疑难病的作用机制研究,E-mail:zhangxinlei427@163.com

通信作者:孙燕(1976.01—),女,博士,副研究员,硕士研究生导师,研究方向:经方治疗常见病及疑难病的作用机制研究,E-mail:suny@bucm.edu.cn

药力峻猛,意为“直抵其当攻之处”,为下瘀重剂,故尤在泾言“必审其脉证并实而后用之”。抵挡汤于《伤寒论》中见于四处,于《金匱要略》中见于一处,用于治疗太阳蓄血重证、阳明蓄血证及杂病之妇人经血不利或男子膀胱满急有瘀血。因太阳病表证不解,外邪入里化热,与瘀血互结下焦,上扰心神,出现神志异常;或因瘀血与阳明邪热久结于下,下实上虚,故而健忘,瘀血润肠与燥屎同下,则见大便易而色黑;或因瘀血阻滞而致经血不下。证重予抵挡汤攻坚破瘀,方以水蛭、虻虫、桃仁、大黄,“以水五升,煮取三升,去滓,温服一升,不下更服”。抵挡丸见《伤寒论》第126条,亦为太阳蓄血重证之用方,与抵挡汤药味相同,然其剂型有异。“四味捣分为丸,以水一升,煮一丸,不去滓,取七合服之,一昼夜当下血,不下更服”。观其原文与抵挡汤之差异,盖改汤为丸,药味组成相同,而减水蛭、虻虫三分之一的剂量,且分作四丸,煮丸服用,药汤与药渣同服,是为峻药缓攻之法。尤在泾言:“此其人必有不可不攻,而又不可峻攻之势”^[3]。抵挡丸证无身黄屎黑,无喜忘发狂之神志异常,是未至于甚,故不可予过峻之药,如柯韵伯言:“有热即表证仍在,少腹满而未硬,其人未发狂,只以小便自利,预知其为蓄血,故小其制而丸以缓之”。方有执曰:“变汤为丸,而尤不离乎汤,其取欲缓不缓,不荡而荡之意欤!”

仲景据抵挡而设汤、丸二法,示“一方两法”思想之妙用,临床当据具体之证而活用之。

1.2 理中丸与理中汤 亦如此法者还有理中丸及理中汤之法。理中丸、理中汤,仲景亦称之人参汤,为温补中焦脾胃之方,于《伤寒论》及《金匱要略》中见于霍乱病寒多不欲饮水者、大病差后虚寒喜唾者以及虚寒胸痹心下痞闷者。本方由人参、干姜、炙甘草、白术各三两组成,理中丸法是将四味药蜜和为丸,再以沸汤数合,和一丸,研碎后温服,治疗霍乱之虚寒者以日三四,夜二服,原文提及若腹中未热,则增加丸药用量至三四丸,但效力仍不及汤药;治疗差后虚寒则言日三服,但未言及病甚改服汤药,因此大病差后病势缓且症轻,故以丸药缓治之,但临床仍需根据实际情况灵活用之。理中汤或人参汤之法是以水八升,将此四味药煮取三升,去滓,温服一升,日三服。此因中焦虚寒较甚,非丸药之力能及。且用治霍乱虚寒之理中汤,原文言“服汤后如食顷,饮热粥一升许,微自温,勿发揭衣被”。徐大椿于《伤寒类方》中言:“桂枝汤之饮热粥,欲其助药力以外散;此饮热粥,欲其助药力以内温”^[4]。可知此虚寒更甚,

用汤药后仍需啜粥、温覆以助温阳之功。由此可见理中之方分汤、丸两法亦是依据病情有轻重之分、病势有急缓之别而设。

1.3 大陷胸丸与大陷胸汤 成无己言“结胸为高邪,陷下以平之,故治结胸曰陷胸汤”。结胸证有大小之分,其中,大结胸证为邪热与水互结心下,邪重热深,病从心下至少腹,硬满痛不可近,脉沉实,宜大陷胸汤攻饮泻热破结。大陷胸丸见于《伤寒论》第131条,主治结胸邪结于上、头汗项强之症。大陷胸汤与大陷胸丸在组方药味上并不完全相同。大陷胸汤由大黄、芒硝、甘遂组成,以水六升,先煮大黄取二升,去滓,内芒硝,煮一两沸,内甘遂末,温服一升,得快利,止后服。大陷胸丸由大陷胸汤加葶苈子、杏仁以及白蜜组成,捣筛大黄与葶苈子,内杏仁、芒硝合研如脂,和散,取如弹丸一枚,另捣甘遂末一钱匕,白蜜二合,水二升,煮取一升,温顿服之,一宿乃下,如不下,更服,取下为效。

较之大陷胸汤,大陷胸丸增两味泻肺之药以增泻水逐饮之功,又因其力峻,病位在上,恐药力掠过,不能尽除其邪,因此变汤为丸;又小其制,且以白蜜甘缓以成峻药缓攻之势,使泻下之力留于在上之病位,缓消其邪而无留邪之弊;大陷胸汤丸二法皆以得下为效,大陷胸丸方后云“一宿乃下,不下更服”,与大陷胸汤“得快利,止后服”相较可见汤峻而丸缓。如柯韵伯言:大陷胸丸“小其制而复以白蜜之甘以缓之,留一宿乃下,一以待表证先除,一以保肠胃之无伤尔”^[5]。可见大陷胸之方以汤、丸两法可调药力之峻缓、除邪之急慢以及所攻病位之上下,示“一方两法”思想之巧用。

1.4 半夏散及汤 《伤寒论》第313条:“少阴病,咽中痛,半夏散及汤主之”。此条言半夏散及汤为治疗少阴咽痛证的主方,以方测证,方由半夏、桂枝、炙甘草三味等分而成,均为辛温之剂,咽痛无风寒郁闭不得用桂枝,无痰湿阻滞不得用半夏,知此咽痛当因客寒痰阻,咽虽痛而不红肿,苔滑润,伴恶寒、痰涎多、欲呕等症。且此方无发病时间限制,盖少阴咽中痛,即用半夏散及汤,如吴谦曰:“咽中痛者,谓咽中皆痛也,较之咽痛而有甚焉,甚则涎缠于咽中,故主以半夏散,散风邪以逐涎也”^[6]。

半夏散及汤是由半夏散、半夏汤合而为名。二者药味组成相同,仅剂型、服法不同。半夏散以三味等分,分别捣筛,合而以白米汤和服一方寸匕,日三服。半夏汤为以水一升,煎七沸,内散两方寸匕,更煮三沸,下火令小冷,少少咽之。仲景言“若不能服

散者,可予之半夏汤”,可知此汤、散二法于功效而言并无差异,能咽者用散,不能咽者用汤,但无论散服亦或汤服而令少少咽之,皆有使药物直接作用于咽部之意。半夏汤较之散剂刺激性小,后世畏于生半夏之毒性,于方后加注“半夏有毒,不当散服”,故今之用半夏散及汤者多以汤剂为主,此说法有失仲景原意。仲景用方巧妙,辨证准确,则散、汤两法可灵活用之,亦无惧半夏有毒不可为散之说。

张元素将《金匱要略》中的枳术汤,两药用量颠倒,改为丸剂,命名枳术丸,即受此思路启发。

2 剂量不同

药味相同,剂量有差则功效不同。

2.1 桂枝汤与桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤 此三者同为桂枝汤方之不同用法,桂枝汤为仲景群方之首,是解肌发汗、滋阴和阳、调和营卫之总方。柯韵伯言“凡头痛发热,恶风恶寒,其脉浮而弱,汗自出者,不拘何经,不论中风、伤寒、杂病,咸得用此发汗;若妄汗、妄下,而表不解者,仍当用此解肌。如所云头痛、发热、恶寒、恶风、鼻鸣、干呕等病,但见一证即是,不必悉具,惟以脉弱自汗为主耳”。既详尽总结了桂枝汤之适用证,又示人以灵活运用之理,但同时仍以辨证论治为基本原则,要始终以客观脉证为施用方药的依据^[7]。方以桂枝三两温通卫阳以解肌祛风,佐以生姜三两辛甘化阳,且可降逆止呕;芍药三两,味酸敛阴和营;大枣十二枚,味甘,益脾和胃,可助芍药以滋阴阴之弱;辅以炙甘草二两补虚和中。桂枝与芍药等量配伍,则具调和营卫之功,非独解肌发表之用。服药后啜热稀粥以充谷气,即可资汗源,又可强营卫以助抗邪之力;温覆助阳以达微汗出的目的。

桂枝加桂汤是在桂枝汤的基础上加桂枝二两,即“今加桂满五两”,治疗心阳虚已发奔豚证。此取桂枝既可散风寒,又可益心阳以平冲降逆,故重用桂枝至五两,其目的在于强心阳以降水寒冲逆之气,如徐灵胎言:“重加桂枝,不特御寒,且制肾气,又药味重则能达下”^[4]。后世就此方所加之桂有桂枝与肉桂之分歧,但从《伤寒论》中“更加桂二两”“进加桂满五两”等句分析,此方所加之桂应为桂枝,而非肉桂^[7]。

桂枝加芍药汤治疗太阳病误下致里虚邪陷而成的太阴病,症见腹满时痛。《本草经》云:“芍药主邪气腹痛,除血痹”。故本方以桂枝汤调气血营卫以和中州阴阳,倍芍药而成六两以通脾络、和血脉、缓急止痛^[7],且桂枝有温通的作用,温阳止痛以助芍药缓急之力。

三方均以桂枝汤之解表散寒或调和营卫之功为基础,又有肾水上冲或腹满时痛的主证,因此或加桂枝以温阳平冲降逆,或倍芍药以缓急止痛,其虽只有一味药物剂量的变动,但用法及目的则大为不同,此为仲景“一方两法”之用,大大拓宽了方剂的应用范围。

2.2 桂枝附子汤与桂枝去芍药加附子汤 桂枝附子汤见于《伤寒论》第174条,用于治疗风寒湿痹证。邪痹着于表,腠理开泄,表阳不固,故脉浮虚;气血运行受阻,故见脉涩、周身烦疼、沉重以致难以转侧;不呕不渴可知无里热,且非少阳、阳明之病。“故于桂枝汤去芍药之酸寒,加附子之辛温,以振阳气以敌阴邪”^[3]。方以桂枝通阳祛风,附子温经止痛,二者同用助阳以温散风寒湿邪;生姜辛散以助桂、附温散之力;合大枣、炙甘草,辛甘化阳以调营卫,利邪外解。

《伤寒论》第22条:“若微寒者,桂枝去芍药加附子汤主之”。此为太阳病误下致表证不解,外邪内陷,损伤胸阳,故见胸满、脉微、恶寒。此证仍有未解之表邪,故以桂枝汤发表解肌,去芍药之阴寒,以复心胸之阳气,加附子之辛热扶阳,助桂、姜散邪。

此二方药味虽同,仅剂量不同而主治迥异。桂枝附子汤重用桂枝四两、附子三枚以温经祛寒湿以止痛,附子擅长除湿痹,桂枝尤善利关节,增此二味用量,令方更专于治疗风湿关节痛,辅以生姜二两助和营以散邪,去芍药之酸敛,防其有碍温通经络。桂枝去芍药加附子汤以桂枝三两、生姜三两发散表邪,辅以附子一枚扶阳温通,去芍药之酸收,防其有碍温复胸阳。如柯韵伯言:“桂枝附子汤,即桂枝去芍药加附子汤也。彼治下后脉促胸满而微恶寒,是病在半表,仍当是桂枝为君,加附子为佐。此风寒湿相合而搏于表,当从君君臣臣之制,则桂附并重可知”。

2.3 桂枝麻黄各半汤与桂枝二麻黄一汤 此二者均为桂枝汤与麻黄汤合方,为治疗太阳表郁轻证而设,都有发小汗以解在表之小邪的作用^[7]。

桂枝麻黄各半汤证太阳病时日已久,发热重、恶寒轻,一日二三度发,为正胜邪;不呕、二便正常,邪未传少阳、阳明;邪气浮郁在表,欲出而不得汗,故见“面色反有热色”“身必痒”。如尤在泾言:“夫既不得汗出,则非桂枝所能解,而邪气又微,亦非麻黄所可发,故合两方为一方,变大制为小制,桂枝所以为汗液之地,麻黄所以为发散之用,且不使药过病,以伤其正也”^[3]。取两方各三分之一量合煎,日三服;或两方煎液各三合混合,顿服,此小发其汗。柯韵伯曰:“以八九日来,正气已虚,邪犹未解,不可更汗,又

不可不汗,故立此和解法”。

桂枝二麻黄一汤症见太阳病服桂枝汤后出现阵发性恶寒、发热,一日再发,不宜大发汗,仍应小汗令其表郁解。因其发作次数“一日再发”较之桂枝麻黄各半汤“一日二三度发”更少,因此二者虽同为桂枝汤与麻黄汤合方,但此方略增桂枝汤用量,而略减麻黄汤用量,实为桂枝汤原剂量的十二分之五与麻黄汤剂量的九分之二,服用方法也为日二服,而无顿服之法,故此法可谓微发其汗。

此两方剂组成相同,但剂量、服法不同而功效各异,亦为“一方两法”思想的应用。经方整体功效的发挥是诸药合力作用的结果,因此必然受到相对剂量药物比例的影响^[8],一方之中剂量与相对比例关系不同,则会有不同的主治功效。此为一方调整桂枝汤与麻黄汤的剂量比例,便可随证而用“小发其汗”与“微发其汗”两法,以解浮郁之表邪。

2.4 小承气汤与厚朴三物汤、厚朴大黄汤 此三方均由大黄、厚朴、枳实组成,然三药用量不一,而主治各有差异。小承气汤见于《伤寒论》,大黄苦寒以泻下阳明燥热之结,厚朴苦温以除腹满,枳实苦寒以泄痞坚,枳、朴行气导滞下行以助大黄泻下之力。厚朴三物汤见于《金匱要略》“痛而闭者,厚朴三物汤主之”^[9]。主治大便秘结伴见腹部胀满疼痛,重用厚朴为君以行气,大黄后纳通便,药后以下利为度。尤在涇言:“承气意在荡实,故君大黄,三物意在行气,故君厚朴”。厚朴大黄汤见于《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》“支饮胸满者,厚朴大黄汤主之”。主治支饮兼胃实证,重用厚朴行气为君,且枳实量大,气行则水行,大黄以泄胃家实。《千金方衍义》曰:“此即小承气汤,以大黄多,遂名厚朴大黄汤;若厚朴多,即名厚朴三物汤”。三方实则同为一方,然药物用量不同,致使君臣佐使不同,主治功效发生变化。

同样,半夏泻心汤与甘草泻心汤组成亦相同,甘草泻心汤证之脾胃虚、痞利更甚,增炙甘草用量为四两以益中州之大虚,缓客气之上逆。此即巧用“一方两法”思想,变换药物剂量而改变方剂功效的典型例证。

3 煎煮法不同

《伤寒论》与《金匱要略》中方药的煎法约有十一种,即另包先煎法、后下入煎法、麻沸汤渍法、去滓重煎法、分煎合服法、煎煮丸散法、甘澜水煎法、潦水煎煮法、清浆水煎法、水酒同煎法、苦酒煮法^[10]。徐灵胎云:“煎药之法,最宜深讲。药之效不

效,全在乎此……方药虽中病,而煎法失度,其药必无效”。可见方剂组成虽相同,煎法有别则功效相殊。

以麻黄杏仁甘草石膏汤与麻黄杏子甘草石膏汤为例,《伤寒论》第63条:“发汗后,不可更行桂枝汤,汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。第162条:“下后,不可更行桂枝汤,若汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏子甘草石膏汤”。历代医家均将此二方视为同方异名,如《医宗金鉴》言:“此详上条,受病两途,同乎一治之法也”。又如柯琴将2条列于一处,曰:“发汗而不得汗,或下之而仍不汗,喘不止,其阳气重也”。张锡纯言:“所稍异者,一在汗后,一在下后”。其方药、服法均相同,仅煎煮法同中有异。

此二者煎法均为“以水七升,先煮麻黄,减二升,去白沫,内诸药”,服法均为“温服一升”。麻黄杏仁甘草石膏汤证为“发汗后”为病,煎法最终煮取二升药液;麻黄杏子甘草石膏汤证为“下后”为病,煎法最终煮得三升药液。结合《伤寒论》“辨发汗后病脉证并治第十七”篇及“辨发汗吐下后病脉证并治第二十二”篇同载麻黄杏仁甘草石膏汤,发汗后及下后亦分别为煮取二升及三升。如排除文字勘误,治疗汗后病者,麻黄共煎去五升水的时间,余药煎去三升水的时间;治疗下后病者,麻黄煎去四升水的时间,余药煎去二升水的时间,均较汗后病者时间短,故最终所得药物浓度较低。而两者同为“温服一升”,当为一天的服用量,因此汗后病者应为日二服,下后病者日三服。因汗多伤阳,下多伤阴,偏阳伤者当久煮,取药力醇厚,少次服,以防留饮之弊;偏阴伤者则反之^[11]。

《医宗金鉴》曰:“虽其治病之因不同,而其所见之证不异,所以从其证,不从其因,均用此汤,亦喘家急治其标之法也”。但因具体病因的差别,在煎煮法上略有侧重,则使得虽同用一方而功效有别。

4 服用方法不同

仲景根据病情的轻重缓急,方药的服法也灵活多变。通常治疗急重病用峻猛攻逐之剂宜量大而顿服,令药效集中,以快速取效为用;病情变化较快时,服药间隔不宜过长,日三服或日夜均服;方药气味轻薄、升散宣通者,宜“小促其间”,稍稍缩短服药间隔;方药气味厚重、沉降收敛者,宜少次服用;服用驱虫、泻下、解毒、利水、攻逐类方剂宜顿服而量大,且中病即止;治疗咽喉局部病症宜含服,药物持久作用于局部而取效捷^[11]。

4.1 桂枝汤 仲景于桂枝汤方后言明桂枝汤之服法。适寒温,服一升,服后啜热稀粥以助药力,温覆 2 h 以取微似汗出。服桂枝汤以出汗为度,若汗不出则达不到解肌祛风的治疗目的^[12]。此后言服药后几种不同的情况,仲景列几条随证而灵活变通的服药法,虽是一方,但因病情需要而服药方法多样,以达驱邪的目的。若一服汗出病差,则停后服,不必尽剂;若不汗,依前法服一升;又不汗,再稍微缩短服药的间隔时间,半日左右服完三服。此后,仲景还言明病重者的服法:“一日一夜服,周时观之”,即白天夜晚均服药,观察一昼夜,务必令汗出。服一剂尽,病证犹在者,更作服;若不汗出者,乃服至二三剂。且本方需要忌口:“禁生冷、黏滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”,此类食物易损伤胃气,因桂枝汤为辛甘温之方,鼓舞胃气,此类食物有碍胃阳之气,所以应当忌口。桂枝汤的服法是张仲景审病情而灵活用药的方法,且是驱邪时服药中病即止以及连续用攻等服药方法,此发汗后复发汗,完全是根据病情的需要,以汗出为衡量标准而用之。

4.2 小承气汤 仲景言小承气汤有 3 种服法。《伤寒论》第 213 条:“阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必硬,硬则谵语,小承气汤主之。若一服谵语止者,更莫复服”。此条言小承气汤治疗汗多伤津、胃燥里实而出现的大便硬、谵语。小承气汤由大黄、厚朴、枳实组成,“以水四升,煮取一升二合,去滓,分温二服。初服汤当更衣,不尔者尽饮之,若更衣者,勿服之”。即每日二服,每次服六合的药量,一服后若谵语止、大便得下,则更莫复服。

《伤寒论》第 209 条:“……若不大便六七日,恐有燥屎,欲知之法,少与小承气汤,汤入腹中,转矢气者,此有燥屎也,乃可攻之。若不转矢气者,此但初头硬,后必溏,不可攻之,攻之必胀满不能食也……”此条言以小承气汤试探燥屎形成与否。因只见不大便六七日,未见潮热与汗出,大承气汤证尚不齐备,因此“欲知之法”,就是要进一步诊断有无燥屎,应“少与小承气汤”。因此非用小承气汤治病,只是用来试探是否有燥屎,因此不用服一付,而是少与一点小承气汤。服汤后,“转矢气者”说明腹中有燥屎,因小承气汤少与量少,药力小,因而燥屎转动,但是解不出,便会矢气。确定有矢气后便可用大承气汤攻之。

《伤寒论》第 214 条:“阳明病,谵语发潮热,脉滑而疾者,小承气汤主之。因与承气汤一升,腹中转气者,更服一升;若不转气者,勿更与之。……”此条

言小承气汤治疗阳明腑实轻证。大便硬结、谵语、潮热,本属大承气汤证,但其脉滑疾而非沉实有力,说明腑实尚轻,燥屎硬结尚浅,不可贸然使用大承气汤攻下,而当与小承气汤做试探性治疗。此时小承气汤每服一升,较 213 条每服六合多四合,此条之证毕竟里实已成,只不过未至燥坚,故用小承气汤加量以泄热通便、理气消滞^[13]。一服后腹中燥屎转动矢气,但未下,则再服小承气汤一升;若服汤后“不转气者”,说明没有燥屎,不可再与小承气汤攻下。

4.3 调味承气汤 调味承气汤是治疗燥热初结、胃气不和而肠燥尚浅,徐中可言“仲景用此汤凡七见,或因吐下津干,或因烦满气热,总为胃中燥热不和,而非大实满者比,故不欲其速下而去枳朴;欲其恋膈而生津,特加甘草以调和之,故曰调味”。陈修园言调味承气汤为“法中之法”,即言其在和胃之中兼泻下之功。然其证虽有大便秘结之症,但尚未及伤津劫液的程度,因此调味承气汤是以调和胃气为主,其次为泻下。本方主要有 2 种服法:“少少温服之”与“温顿服之”。

《伤寒论》第 29 条:“……若胃气不和,谵语者,少与调味承气汤”,本证初得病时便表里俱虚,邪不在表而反用桂枝攻其表,重发其汗致使虚上加虚,因此见厥逆、咽干烦躁、吐逆等症。厥逆为亡阳,咽干为阴液亏,烦躁、吐逆为寒格而上,故用甘草干姜汤、芍药甘草汤复阴阳之不足。因本阴液不足,阳复太过或过用热药,复伤阴液,致使胃中燥热而成谵语证,然非邪实大满,故与调味承气汤少少温服,不致大泻下,达到和胃泄燥的目的。

《伤寒论》第 70 条:“煮取一升,去滓……温顿服之”,意在既和胃气,又泻下大便,所以必须顿服而力始全^[14]。

这 2 种不同的服法使调味承气汤具有了调和胃燥与通畅下便 2 种不同的功效,刘渡舟教授将这 2 种功效称为“一方而具两法”^[12],就是由此而来的,陈修园将此称为“法中之法”。提示“一方二法”思想的运用是基于对证的准确把握,辨证准确而用法则效如桴鼓,辨证有误则法错而恐药力弱邪不去甚或更伤正气。

4.4 十枣汤 《伤寒论》十枣汤由芫花、甘遂、大戟三味药组成,苦寒有毒、峻下泻水,治疗饮停胸胁的悬饮证。柯韵伯言:“仲景利水之剂种种不同,此其最峻者也”^[5]。本方以大枣肥者为君,因余三味均为峻下之猛药,故预培脾土之虚,且制水势之横,又和诸药之毒。其煎法令三味等分为末,以大枣煎水八

合纳之,平旦温服之。具体服法则因人而异,平素体质强的人服一钱匕,体质弱的人服半钱匕。此虽同为峻下逐水,但张仲景示人以“一方两用”之法,据具体病情体质而审度用之。“若下少,病不除者,明日更服,加半钱”。若下后水不除者,翌日更服酌情定量,但不可一日内复服。“得快下利后,糜粥自养”,邪去后服糜粥以养胃气。

后世陈无择善变通,其《三因方》以十枣汤药为末,用枣肉和丸,以治水气喘急浮肿之证。此属于“制之以峻,行之以缓”的峻剂缓行法,亦是“一方两法”思想的延伸,可用于病久邪气盘踞,正气受伤而难以抗邪的悬饮病,取效稳妥。后世亦有枣汤煎煮三药之沫一、二分钟,于清晨空腹连渣顿服者^[15],煎药药性易于发挥,故逐水攻下力最猛,临床须据证而谨慎用之。

4.5 三物白散 《伤寒论》第141条三物白散方以桔梗、巴豆、贝母三味温逐寒邪、涤痰破结以治疗寒实结胸证。此方服法类同于十枣汤,“强人半钱匕,羸者减之”,亦为考虑患者不同体质而别之法。服药后有2种反应,即“病在膈上必吐,在膈下必利”,是因寒实之邪可因高而吐越之,也可随其势而泻利之。本方为温下之剂,药性峻猛,吐下易伤胃气,故以“白饮和服”。但据实际情况,亦可服粥,即可调节药物作用,又可借水谷之力以保胃气、存津液:如需加强泻下之力,则服热粥以助药力,如泻下太过,可服冷粥,以抑制泻下之力。

5 主证相同,药味加减变化

仲景于《伤寒论》第174条方后明确提出“一方二法”,以桂枝附子汤与去桂加白术汤为例,指出主证相同、药味的加减变化为“一方两法”思想的运用。此外,《伤寒论》113方证中有6个方证后出现药物加减,其中5个方证的药物加减与或然证相关,此亦为“一方两法”思想的运用。或然证的出现与主证在病机上是一个相互关联的整体,存在着内在的必然联系^[16]。主证是疾病的特有症状,反映了病变的病因病机并决定治方的选择;或然证是疾病可能出现的证候,反映了疾病的发展变化,决定着主方药物的加减应用^[17]。唐容川云:“用药之法,全凭乎证,添一证则添一药,易一证则易一药”,然主要病因病机不变,则应为方同而增添对证药物之法,此法大大拓宽了方剂的主治范围。

5.1 桂枝附子汤与桂枝附子去桂加白术汤 《伤寒论》174条论述此二方之方证,桂枝附子汤证为风寒与湿邪相搏导致,故治以温经助阳、祛风除湿,方以

桂枝汤去芍药加附子三枚,增桂枝一两而成。桂枝附子汤去桂加白术汤证于桂枝附子汤证基础上,见大便硬与小便自利,说明风邪已去、湿邪犹存。故去走表以通阳化气的桂枝,加白术以健脾燥湿。其方后注中,仲景言:“此本一方二法,以大便硬,小便自利,去桂也;以大便不硬,小便不利,当加桂”。此二者之所以是“一方两法”思想的典型例证,是因此二者一言风湿相搏于外,一言风湿相搏于内,如陈修园所言^[18]:“要知此节桂枝附子汤是从外驱邪之表剂,去桂加白术汤是从内撤邪之里剂”。

又如枳实栀子汤者,为栀子豉汤增豆豉用量复加枳实而成,以治大病差后劳复之证,亦为“一方两法”思想之用。枳实栀子汤以枳实、栀子下热,豆豉散热,为表里之剂、气味轻薄,具栀子豉汤清宣郁热之功,而又可除脘腹之胀满、心下之痞塞,适宜病后复发之体。若有宿食者,则为食复,于枳实栀子汤中少加大黄,逐其宿食而愈。

5.2 小青龙汤 小青龙汤治疗太阳伤寒兼里停水饮,《伤寒论》第40条述小青龙汤的证治,其中列出此方证的诸多或然证:“伤寒表不解,心下有水气,干呕,发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、少腹满,或喘者,小青龙汤主之”。汪昂曰“水气内渍,所传不一,故有或为之证”^[19]。水停于胃则干呕;水气与寒邪留恋不解则发热;水寒射肺则咳、喘;水蓄而津不上承则渴;水渍肠间则下利;水逆于上则噎;水蓄下焦则小便不利、少腹满。因水性变动不居,因此于临床见于其一二证,便可用小青龙汤,然此诸证虽均为水邪之病,方虽一,仍需根据水邪所犯的部位以及疾病不同的发展变化增减药物,此为“一方两法”思想的又一运用。

5.3 真武汤 真武汤为治疗少阴阳虚水泛主方。《伤寒论》第316条:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之”。方有执曰:“或为诸证,大约水性泛滥,无所不致故也”。少阴病二三日不已,至四五日,寒胜而阳不行,兼有水气,则小便不利;水寒之气外攻于表则四肢沉重疼痛,内攻于里则腹痛下利;水气停于上焦胸肺则咳,停于中焦脾胃则呕或下利,停于下焦膀胱则小便不利、少腹满。医宗金鉴曰:“种种诸证,总不外乎阴寒之水,而不用五苓者,非表热之饮也,不用小青龙者,以非表寒之饮也。故惟主以真武汤,温寒以治水也”^[6]。此诸类或然证,张仲景在制方之时便设变通之法,我辈应据证审度而用之。

5.4 小柴胡汤 小柴胡汤为和解表里之剂,以解半表半里之邪,为少阳病证的代表方,《伤寒论》第 96 条小柴胡汤证亦列举诸多或然证。少阳枢机属半表半里,出可达表,入可在里,邪入其地,正邪分争,故往来寒热;经气不利故胸胁苦满;少阳气郁、疏泄失职则精神沉默抑郁,郁而化火则心烦不安;胆火内郁,影响脾胃则不欲饮食,胃失和降则呕;若热郁胸中不及于胃,则胸中烦而不呕;邪热耗津,故口渴;气机不舒、血脉不利则腹中痛;邪气结聚于肝,故胁下痞硬;三焦水道不通,水饮内停,上凌于心则见心悸,下停膀胱则小便不利,邪偏于表则口不渴、身有微热;水寒射肺,故咳。可见或然诸证如方有执所言:“或为诸证者,邪之出入不常,所以变动不一也”^[20],故总以和解之法,以小柴胡汤投之,随证加减治之,为“一方两法”之用。

另有四逆散、通脉四逆汤,均属张仲景所列 5 个或然证方之属,亦为“一方两法”思想的运用。如少阴枢机不利、阳气被郁,则以四逆散疏畅阳郁、条达气血,另兼有肺寒气逆作咳者、心阳不振作悸者、水气不化而小便不利者、寒盛于里而腹中痛者、阳郁于下而泄利下重者,此均为气机不畅、运行受阻、枢机不利所衍生,以四逆散一方加减之法以治疗共同主证及不同兼证。同样,通脉四逆汤治疗阴盛格阳,证情较重,或然证甚多,但治疗不离一方,先以通脉四逆破阴回阳、通达内外,以起阳气生发之机,方以诸多辅药治其兼症。可见“一方两法”思想之中,亦有轻重缓急之分,“一方”为其根本,“两法”为其枝叶,“一方”存,则证立,而后“两法”生,法随证变,则治法变幻无穷。由此可知理中丸作汤法,方后所列诸多加减,亦为“一方两法”思想的运用。

5.5 大柴胡汤 《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》大柴胡证:“按之心下满痛者,此为实,当下之,宜大柴胡汤”。此“心下满痛”为胃中邪热食壅之有形实邪,但其位高,表里两持、攻发难施,不同于“腹中满痛”,尤在泾所谓“承气独主里实,柴胡兼通阳痹也”,故以大柴胡汤而不用大承气汤,使上邪还从表出,内邪从下而出。

《伤寒论》第 103 条,言大柴胡汤证治,为少阳病反二三下之,柴胡证仍在,先与小柴胡汤和解半表半里之邪,如服汤后仍“呕不止,心下急,郁郁微烦者”,此为未解,兼有阳明化燥成实,故以大柴胡汤和解少阳兼通下里实。然此条附大柴胡汤较之《金匮要略》所附之方,缺少“大黄”一味,宋版《伤寒论》此条方后云:“一方,加大黄二两,若不加,恐不为大柴

胡汤”。考《肘后方》《千金要方》《外台秘要》等书,所载本方均有大黄,后世于临床则视里实之程度而定大黄之多少及其去留。此亦为“一方两法”之用。

6 结语

“观其脉症,知犯何逆,随证治之”是仲景组方的中心思想,“一方两法”思想是其中的一个重要体现。随疾病发展中证候的变化进行药味、药量的加减化裁,及时改变服用方法,根据邪气缓急调换剂型,依据“理法方药”的组方基本原则运用“一方两法”思想则使得用方更加灵活多变,其“法随证变”是基于丰富的医疗经验的基础上,对医药理论深刻把握的重要体现。本文通过探讨“一方两法”思想在仲景方中的运用,示例经方的规矩与灵活变通之法,旨在启迪医者突破临床用药思维局限,以期提高临床疗效。

参考文献

- [1] 刘芳.《伤寒论》“方后注”文献研究[D].北京:北京中医药大学,2014.
- [2] 罗彤,江松平.《伤寒论》“一方二法”思想在临床实践中的应用[J].江苏中医药,2017,49(8):61-62.
- [3] 尤在泾.伤寒贯珠集[M].北京:中国中医药出版社,2008:49,91,22.
- [4] 徐大椿.伤寒类方[M].北京:学苑出版社,2009.
- [5] 柯韵伯.伤寒来苏集[M].北京:中国中医药出版社,1998:57,240.
- [6] 吴谦等.御纂医宗金鉴[M].太原:山西科学技术出版社,2011:98,92.
- [7] 刘渡舟.伤寒论通俗讲话[M].北京:人民卫生出版社,2013:30,84,150,48.
- [8] 黄英杰.《伤寒论》用药剂量及其相关问题的研究[D].北京:北京中医药大学,2007.
- [9] 张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:34.
- [10] 陈宝明,刘渡舟.《伤寒论》方药煎服法及其意义[J].国医论坛,1988,3(2):6-8.
- [11] 潘金波.《伤寒杂病论》汤剂煎服法探究[J].中医杂志,2011,52(12):1013-1015.
- [12] 刘渡舟.伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:34,50.
- [13] 江松平.“一方二法”在《伤寒论》中的应用浅析[J].浙江中医杂志,2008,43(7):386-387.
- [14] 刘渡舟.伤寒论十四讲[M].北京:人民卫生出版社,2013:125.
- [15] 韩明德.十枣汤煎服法发挥[J].山西中医,1994,10(2):42-43.
- [16] 章浩军,杨福龙,陈力棕.《伤寒论》或然证的证治规律探析[J].福建中医学院学报,2005,15(1):41-43.
- [17] 张小勇,陶晓华,刘丹彤.《伤寒论》或然证药物加减辨析[J].吉林中医药,2010,30(6):467-468.
- [18] 陈修园.伤寒论浅注[M].北京:中国书店,1985:28.
- [19] 汪昂.医方集解[M].上海:上海科技出版社,1979:41.
- [20] 方有执.伤寒论条辨[M].北京:中国中医药出版社,2009:36.