

## 《伤寒论》寒温并用攻补兼施组方规律浅析及临床应用

刘敏<sup>1</sup>, 张燕<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学第一附属医院内分泌科, 广东 广州 510405

2. 宁波市第七医院科教科, 浙江 宁波 315202

[关键词] 《伤寒论》; 寒温并用; 攻补兼施; 组方规律

[中图分类号] R222.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0163-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.056

“寒者热之, 热者寒之, 实者攻之, 虚者补之”是八纲辨证的基本治则。《伤寒论》中, “下利清谷、手足厥逆、脉微欲绝”之纯属虚寒的四逆汤证、“大汗出、大烦渴、脉洪大”之纯属实热的白虎汤证虽时有所见, 但寒热夹杂、虚实并见之证更俯拾皆是, 遍及六经。针对这种复杂证候, 仲景往往寒温并用、攻补兼施, 充分体现了作为经方之祖高超的组方技艺和卓越的辨证论治水平。而这些至今在临床上广泛应用并卓有疗效的方剂, 是根据什么法度如何组方的? 在临床上又如何运用呢? 笔者就以上问题试述如下。

## 1 组方规律

1.1 解表清里, 妙用麻黄石膏 “太阳之上, 寒气治之”。太阳之气, 以寒化为常, 热化为变。太阳为六经之藩篱, 主一身之表, 在表之寒邪不解, 可入里化热。故太阳为病, 表寒为其常, 里热为其变, 外寒不解, 阳气怫郁, 郁热内生乃常中之变也。

1.1.1 表寒重里热轻 宜重用麻黄, 轻用石膏。如 38 条大青龙汤证, 乃外寒里热之重证。卫阳被风寒所遏, 失其温煦肌表之功, 故见恶寒; 卫阳奋起抗邪, 正邪交争, 且寒邪已入里化热居于太阳所主之胸中, 故见发热而有烦躁。此处之“烦躁”, 固因热郁胸中, 还因寒邪入里化热之盛。故大青龙汤中既有麻黄六两以发散在表之风寒, 又用石膏如鸡子大(约合三至四两)者以清解郁热。达到解表清里、表里双解之目的。

1.1.2 表寒里热俱轻 此时麻黄、石膏用量均宜减量。感寒较轻、郁热较浅的桂枝二越婢一汤证, 未必有脉紧身痛, 或有不彻小汗, 郁热仅从热多寒少处流露。正因为其在外之寒邪与在里之郁热均属轻浅, 故只需守其法而小其制, 与大青龙汤不同, 麻黄仅用十八铢(不足一两)与石膏二十四铢(一两)。但以麻黄散表寒、石膏清里热之旨则一。

1.1.3 表寒轻里热重 宜轻用麻黄, 重用石膏。麻杏甘石汤证乃太阳病汗不得法, 太阳表邪不解, 化热入里, 内壅于肺, 致肺气上逆, 而发喘汗之证, 属太阳为病之手经变证。本证与大青龙汤证同属外寒里热之证, 但大青龙汤证病在太阳寒水之经, 表寒重而里热轻, 症必有恶寒无汗而身痛, 脉必浮紧而数; 麻杏甘石汤证病在太阳肺金之脏, 里热重而表寒轻, 症多恶寒不显, 汗出而热不退, 喘喝气粗, 鼻翼扇动, 脉多大中见滑数。因而, 重用石膏半斤以清宣肺中郁热, 轻用麻黄四两宣散未入或将入胸中之风寒, 基于此, 严格来说, 此证应是清里透表。

1.1.4 湿热兼表 宜外用麻黄、苦杏仁以发散表邪, 通调水道, 助行水利湿; 内用连翘、赤小豆、生梓白皮清热利湿以退黄; 佐炙甘草、大枣和中健脾。诸药合用, 外解表邪, 内清湿热, 寒温并投, 表里双解, 主治湿发黄兼有表寒证。

1.2 辛开苦降, 不离姜夏苓连 正如《伤寒论》149 条所言, 痞满为主症的泻心汤证乃柴胡证误下之后而来。其病机为寒热错杂、水火交结于中焦, 脾胃升降失序, 火热(胃)逆于上则呕, 水寒(脾)注于下则利, 气机为之滞塞而为痞。仲景紧扣病机, 分用姜、夏、苓、连, 见招拆招, 一一化解。

1.2.1 呕痞利俱甚 以辛开为主, 苦降为次。半夏泻心汤证乃水火交阻或湿热交蒸、上热下寒、脾胃兼虚之证。除常见之呕、痞、利外, 舌苔多见黄腻或黄厚而腻。方中用辛温之半夏半升、干姜三两, 辛以散之, 温以通之, 辛温能散脾寒, 化湿浊, 开结滞; 配苦寒之黄芩三两、黄连一两, 苦以泻之, 寒以清之, 苦寒可除胃热、泻痞满、降逆气; 再佐人参、大枣、炙甘草甘温补益脾胃, 以复升降之职。如此寒温并用, 辛开苦降, 攻补兼施, 则中焦升降之职复, 痞满之症消。

1.2.2 水饮食滞 宜重加生姜。以干噎食臭、腹中雷鸣为突

[收稿日期] 2017-01-18

[基金项目] 国家自然科学基金项目 (81373767)

[作者简介] 刘敏 (1964-), 男, 教授, 主任中医师, 研究方向: 仲景理论与方药临床应用研究。

[通讯作者] 张燕, E-mail: zhangyany926@163.com.

出症状的生姜泻心汤证,为水火胶结之中水饮偏甚于胃中,兼有食滞,故于半夏泻心汤中加生姜四两为君,辛散水气,和胃降逆。减干姜为一两,因干姜为太阴之主药,重在温肺脾之寒,温胃之力不足,故减其量。

1.2.3 胃虚脾弱 重用炙甘草四两以补虚和中。甘草泻心汤证以“下利日数十行,谷不化,腹中雷鸣”为突出表现,实属胃气虚而脾气弱,故增炙甘草至四两为君,中土强则升降复,脾胃和则利自止。

1.3 畅利枢机,重在柴芩人参 少阳为表里之枢,太阳风寒之邪入于半表半里的腠膜之间,郁阻三焦,水火气机为之不利,病之始虽不离风寒,然“少阳之上,火气治之”,外有风寒所袭,内则相火怫郁,内蕴为热,遂成寒热夹杂之势。邪正交争于表里腠膜之间,邪胜则阳气伏抑而恶寒,正胜则气机得以暂时宣透,阳气发越于外而见发热;正邪交争,互有胜负,故见寒热往来。故治宜畅利枢机,重在柴、芩、人参。

1.3.1 正邪交争于表里 重用柴胡半斤,以助阳气升发,透解邪气,宣发郁阳;以黄芩清泄胆火,和降胃逆。妙在用人参、大枣、甘草,补益中气,一则助脾气升发,脾气得升,胆胃之逆气方得和降;一则作柴胡的后盾,以为阳气升发之资。如此则中气强健,胆胃自和。所以,一谈到少阳病,就言柴胡是有偏颇的。柴胡之升透,有赖于黄芩的泄降,人参之补益。

1.3.2 枢机不利,兼有风寒未解 宜在小柴胡汤和解少阳枢机的基础上,再加桂枝汤调和营卫。一则和少阳(半表半里),一则和太阳(营卫),构成了最能体现中医治疗精髓的大法——和法,因而,奠定了柴胡桂枝汤作为老少咸宜的保健方的地位。

1.3.3 枢机不利,诸证兼杂 柴胡加龙骨牡蛎汤证乃伤寒失治误治之后,邪入少阳,病涉三阴,既有邪在少阳之实,又有病涉三阴之虚;既有表里枢机不利,又有水火上下失调。因而,除少阳主证之外,更兼火热内扰心神之烦惊、谵语,还有水湿阻滞三焦之小便不利、困阻肌腠之一身尽重、不可转侧。遂用小柴胡汤和解表里寒热,畅利枢机;加龙骨、铅丹除烦镇惊;加苓桂通达阳气,渗利水湿;加大黄泄热以除谵语。

1.4 清上温下,化裁姜附栝连 与大青龙汤证的寒热分居表里、半夏泻心汤证的寒热错杂于中以及柴胡证的寒热居于半表半里腠膜之间不同,也有寒热分居上下者。

1.4.1 上热仅限于胸膈郁热 用栝子而不用芩连。如第80条“伤寒,医以丸药下之,身热不去,微烦者,栝子干姜汤主之。”伤于寒邪,入里化热,医以丸药下之后,余热尚存(多留于胸膈),然脾胃已虚。故用栝子苦寒以清胸膈郁热,除心中微烦,干姜辛热以温中寒除腹满,两药寒温并用,上清胸膈之郁热,中温脾胃之虚寒。凡素体脾胃虚弱,感受外邪,见胸膈郁热、寒在中焦之上热中寒证,均可用之。

1.4.2 若食入即吐 多为胃热盛宜重用黄连,药味少而药力专。359条“伤寒本自寒下,医复吐下之,寒格,更逆吐下;

若食入口即吐,干姜黄芩黄连人参汤主之”。此条虽未言痞,但出现腹中痞满亦在情理之中。患者本有寒下,医者再用吐下之剂,使脾胃益虚,寒热格拒。方中重用黄连、黄芩苦寒泻热以降胃气、止呕吐;配干姜辛温通阳则升脾气、治下利;人参甘温益气补中。全方清上温下,升清降浊,治以上热剧吐为主的寒热相格证。与半夏泻心汤比较,干姜、黄芩、黄连、人参4味药均在其中,只不过半夏泻心汤中黄连只用一两,而干姜黄芩黄连人参汤中黄连用三两。由此可见,干姜黄芩黄连人参汤证中的胃热更重,故表现为“食入即吐”,情势较急,因而单刀直入。

1.4.3 上热下寒之以呕吐为主 此为胃热重之故也,宜重用黄连。不下利而腹中痛者,以桂枝易黄芩。方中重用黄连苦寒,清胃中之热;干姜辛热,温脾肠之寒;合辛温之半夏、桂枝降逆止呕,宣通升散。此外,桂枝又可辛温通阳,助干姜温通腹中寒滞。全方寒温并用,辛开苦降,调和脾胃,药性虽反,寒热各治。《伤寒论》中其被用于治疗上热下寒、寒热互阻之“腹中痛、欲呕吐”证。

1.5 病涉厥阴,味齐酸苦甘辛

1.5.1 寒热错杂、虚实夹杂而兼肝风动摇 当用乌梅丸。《伤寒论》中乌梅丸虽主治蛔厥,但组方用药法度与厥阴病的寒、热、虚、实、风丝丝入扣。“厥阴之上,风气治之”,肝禀风木而寄相火,疾病由太阳之表发展到厥阴之极,乃阴尽阳生之时,若贼风肆虐,致阴消阳长失序,必使阴阳消长失其接续,则导致阴阳各趋其极,使阳热并于上,阴寒结于下,而造成上热下寒、上实下虚的局面。故方中既用附子、干姜、桂枝之辛温以散肠寒;花椒、细辛通阳破阴;又用黄连、黄柏之寒苦以泄心包肝热。妙在重用乌梅一味,味酸入肝,统领诸药,直入厥阴肝经,欲发先收,使辛温之剂趋于下,苦寒之剂达于上,达到寒热调和、阴阳平衡的目的。当然,本方既治蛔厥,又治久痢。正如吴鞠通云:“乌梅丸寒热刚柔同用,为治厥阴,防少阳,护阳明之全剂。”

1.5.2 厥阴与太阴同病 当予干姜黄芩黄连人参汤。“伤寒本自寒下”,若医者不识胃热脾寒之机,但见其热,忽视其寒,“医复吐下之”,正气更伤,导致病邪陷入厥阴,出现“寒格”,又因胃热得肝火相助,邪热上迫,因而“食入即吐”;而吐下之后下利益甚。故用黄连、黄芩泻胃火而清肝热,人参扶正气而升脾阳,干姜乃太阴圣药,温散肺脾之寒湿。

2 病案举例

例1:李某,女,62岁。2014年6月12日初诊。主诉:手足心发热20余年,“三高”(高血糖、高血压、高血脂)病史约15年,现血糖、血压控制良好,但手足心发热日甚,逐渐致夜间双足不能置于被中,虽数九寒天足踝以下也须置于被外。自感五心烦热,大便稀溏,睡眠极差,眠则梦多。自觉下腹部冰凉,扪之湿冷,汗多,小便夜间稍多,口渴欲饮,目睛干涩,舌质红、苔薄白,寸脉浮盛,尺脉沉滑。自诉十余年

来,因足底发烫、麻痹难以忍受,先后更医数十位,其中有服二百剂以上者,总计服药逾千剂。患者曾一度非常消沉,近期其子已在网上预约北京国医堂某名医,准备前往。赴京之前听其他病友介绍前来碰碰运气。辨为厥阴上热下寒证,方用乌梅丸加味。处方:乌梅30g,细辛6g,桂枝20g,黄连5g,黄柏、当归尾、党参、干姜、制附子(先煎)、白头翁各15g。7剂,每天1剂,上下午各煎1次,温服。二诊:患者诉服第一剂当晚手足发热即消失,患者高兴异常。续服上方,到3天后症状有所反复,但较之前均有明显减轻,患者倍感欣喜,信心大增,遂令其儿退掉北京预约,再来复诊。患者夜间仍有发热,但程度减轻,视物模糊,烦躁,腰疼,手指略麻,汗出明显减少,皮肤不痒,小腹发凉,纳可,睡眠欠佳,难以入睡,舌红、苔薄白,脉沉滑。处方:乌梅30g,细辛6g,桂枝20g,黄连5g,黄柏、当归尾、党参、干姜、制附子(先煎)、白芍各15g,蔓荆子10g。每天1剂,水煎2次分服。服用上述方药1周后,手足心发热未再发作,视物模糊进一步改善,烦躁、睡眠均较之前明显好转,患者逐渐趋于平稳。

例2:朱某,女,78岁,患糖尿病15年,近1月来每天早上4~5时头顶及背部汗出极多,浸透衣衫,背部垫厚毛巾须换数块,汗后恶风,口干略苦,曾服用小柴胡汤、桂枝汤、玉屏风散、当归六黄汤等疗效不显。入院时症见:汗多恶风,每日定期而作,胃纳不佳,食后腹部胀满,进食寒凉或不易消化之物即现腹痛而大便稀烂,甚则泄泻水样便,小便频多,好静而心烦,舌质淡胖、边有齿痕如刀削,苔白滑,脉弦滑,重取濡软无力。患者既见头部及背部汗多恶风,定期而作(休作有时),口干略苦,心烦、脉弦等少阳枢机不利,正邪纷争(营卫不和,邪气稽留),胆火上炎,扰及心神之证;又见腹部胀满、便烂易泻、舌质淡胖、边有齿痕如刀削、苔白滑、脉濡软无力等脾阳不足、中气亏虚之候;同时还见三焦不利、膀胱气化失职之小便频多症。此处之小便频多实为膀胱气化不利的表现之一,窃以为“不利”可以是尿频尿急、小便不畅,也可以是小便刺痛,还可以是小便失禁或频多,只要是小便排出不正

常、不顺畅、不舒适,皆可认为是“不利”。上症与147条“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦”的胆热脾寒的病机极其相似。遂处柴胡桂枝干姜汤加味。处方:柴胡、干姜各15g,桂枝、黄芩各10g,天花粉、牡蛎、浮小麦、糯稻根各30g,炙甘草6g。3剂,每天1剂,水煎服。药后汗出减半,再7剂后汗出已微,精神、饮食均大为改善,症状明显缓解而出院。后以柴胡桂枝汤、柴芍六君汤善后。诸多医家均认为,柴胡桂枝干姜汤为仲景用治少阳病兼有水饮的方剂,但值得注意的是水饮的来路。少阳三焦不利,膀胱气化失司,小便为之不利,可以导致水饮停留,如此,则只须用小柴胡汤原方即可;而本案之所以要用干姜、桂枝、牡蛎、花粉等药,可知此处水饮乃来源于脾阳虚损,运化失职,寒湿停留。因此,依刘渡舟老所言,在少阳病的基础上,蕴含太阴脾虚之势,是使用柴胡桂枝干姜汤的眼目。

### 3 小结

将性味、功用相反的寒温异性药物同用于一方之中,看似药效相互抵消,相互干扰,实则并行不悖,各奏其效。本文从寒温并用方的角度分析《伤寒论》,可从中发现仲景寒温并用方的辨证论治规律:寒热错杂者,寒温并用以调脏腑;表里寒热者,寒温并用双解表里;经腑合病并病者,寒温并用调理经腑;据治疗需求,单用某药性味者,寒温并用去性取用;病机复杂,需佐以不同性味协同治疗者,寒温并用相反相成;阴阳(营卫)不和者,寒温并用调理阴阳(营卫);寒热格拒者,寒温并用引阳入阴。总之,仲景根据患者病情病位、感邪轻重、虚实兼夹,分析了病情表里、寒热、阴阳、气血的不同,总结归纳疾病的病机。在此基础上,结合药物的寒温属性,方剂的配伍规律,施以寒温并用之法,法由证立,方因法出,药为方配,方证恰合,其运用法度严谨,规律有章可循,后世用之常可获桴鼓之效。

(责任编辑:冯天保)