

仲景方大黄药对应用研究

□ 王 付* (河南中医学院 河南 郑州 450008)

摘 要 目前大多数重视研究单味药与成方,而忽视药对研究,药对是研究单味药的提高,是研究方剂的结构单元。本文以经方大黄药对为例,探讨大黄药对的配伍、用量及临床应用等,并为临床扩大大黄药对应用范围提供有益的借鉴。

关键词 伤寒杂病论 大黄药对 配伍 用量

大黄药对是以大黄为主而组成的药对。大黄是临床中常用药,临证如果能合理应用大黄,既能治疗实证,又能治疗虚证;既能治疗热证,又能治疗寒证,如大黄附子汤,其临床治疗效果非同一般。张仲景于《伤寒杂病论》中设方 260 首,其中用大黄有 31 方,即占总数近 1/8,而且尤以含大黄的方使用频率最高,如大承气汤是仲景所有方中使用频率最高的方,有 30 次,桂枝汤有 21 次,小柴胡汤有 19 次;又据统计含有大黄的方在《伤寒杂病论》中使用达 89 次,可见,研究大黄尤其是研究大黄药对具有非常重要的临床指

导意义。研究与应用大黄药对务必做到两个切入,一是从《伤寒杂病论》方中寻找以大黄为主并具有比较科学、规范、实用,而且针对性强的药对,探索与发掘大黄药对的基本功用与功用扩展,及药对之间相互作用关系与主治病证;二是要全面的、系统的客观认识与合理运用大黄药对,尤其是应用大黄药对不能局限在经方中发挥治疗作用,更能以大黄药对指导临床,根据病变转机而超越经方应用范围,即应用大黄药对不能仅仅局限在固有经方中治病,而能运用到非固有经方中治病,以协助或增强其它方药在治病过程中更好地发挥治疗作用。前者是继承仲景方大黄药对的理论精华,后者是发扬仲景方药对在临床中的具体应用,只有如此,才能将大黄药对真正用活、用好,从而起到明显治疗作用,这正是研究大黄药对的出发点与归结点,于此试将大黄药对探讨于次,以抛砖引玉。

* 作者简介 王 付,男,医学硕士,教授,研究生导师。主要研究仲景学说及经方配伍与临床应用,在《中医杂志》等 50 余家期刊发表学术论文 160 余篇,代表著作有《伤寒内科学》、《伤寒杂病论临床用方必读》等,在研及成果 12 项,获河南省科技进步 2 等奖 1 项。

1 大黄配芒硝

配伍点拨：大黄泻热通便，善于攻硬，而芒硝泻热通便，长于软坚。大黄芒硝为药对，则一硬一软即软硬兼施以攻热结，并能推陈致新。又，大黄与芒硝相用，不仅能泻热通便，更能泻热祛瘀，以治疗瘀热肠痈证。

药对配方：大承气汤，大黄牡丹汤，桃核承气汤等。

用量提示：大黄与芒硝相用，若是治疗阳明热结证或肠痈热证，其用量比例关系是4:3，如大承气汤用大黄4两即12g，芒硝3两合约9g，以峻下热结；若是治疗膀胱瘀热证，其用量比例关系是2:1，如桃核承气汤用大黄4两即12g，芒硝2两约6g，提示治疗瘀热证，当重用大黄以泻热结。大黄与芒硝相用，在通常情况下大黄用量大于芒硝，以突出药对用量有主次之分。

临床指导：急性肠梗阻，急性肠扭转，慢性阑尾炎，慢性肠脓肿，慢性肠炎，急性病毒性肝炎，急性黄疸性肝炎，急性细菌性痢疾，以及痈疮疔丹毒等。

2 大黄配枳实

配伍点拨：大黄泻热涤实，通下热结，荡涤糟粕；枳实行气降浊，通畅气机。大黄与枳实为药对，一则攻下结热，一则调畅气机，气机调畅则有利于通下热结。亦即攻下结热，必须使气机通畅，气机通畅又有利于通下热结，相互为用，以取得治疗效果。

药对配方：大承气汤，小承气汤，厚朴三物汤等。

用量提示：大黄与枳实相用，若是治疗阳明热结证，其用量比例关系是近2:1，如大承气汤、小承气汤、厚朴三物汤，用大黄4两即12g，枳实5枚约5g，以揭示治疗阳明热结证，重在泻热涤实，次在调理气机；若是治疗阳明热结支饮证，其用量比例关系是近4:1，如厚朴大黄汤用大黄6两即18g，枳实4枚约4g，此即大黄与枳实药对剂量调配关系。

临床指导：急性肠梗阻，急性肠扭转，急性肠套叠，急性呼吸窘迫综合征，急、慢性胆囊炎等。

3 大黄配附子

配伍点拨：附子温壮阳气，驱散阴寒，善于治疗寒结证，但用之稍有不当地，则会出现温热燥化伤津，导致病变证机由寒结而演化为燥结，因此必须配伍大黄为药对，大黄既可引附子直入病所，又可使附子温热而不燥化，而大黄受附子制约而不助寒，药对相互为用，相互制约，以治疗寒结证。

又，大黄与附子相用，大黄以泻热，附子以温阳，即治疗既有阳虚，又有邪热内蕴。

药对配方：大黄附子汤，附子泻心汤等。

用量提示：大黄与附子相用，若是治疗寒结证，其用量比例关系是3:5，如大黄附子汤用大黄3两即9g，附子3枚约15g，大黄附子汤主治病变证机是寒，其用量必须以附子为主，若用大黄与附子量比例失调，则是不能取得治疗效果；若是治疗寒热证，其用量比例关系是近1:1，如附子泻心汤用大黄2两即6g，附子1枚约5g，可见，药对剂量调配不同，决定主治病证不同。

临床指导：慢性肠炎，慢性阑尾炎，慢性盆腔炎，慢性宫颈炎，慢性结肠炎，慢性输卵管炎或伴粘连等。

4 大黄配细辛

配伍点拨：大黄善于攻下浊气内结；细辛善于温阳散寒止痛。大黄与细辛为药对，若是治疗寒结证，非用大黄则不能达到治疗目的，而用大黄又有寒凝弊端，于此就必须使细辛与大黄为药对，以细辛监制大黄泻下而不助寒。

药对配方：大黄附子汤等。

用量提示：大黄与细辛相用，其用量比例关系是3:2，如大黄附子汤用大黄1两即3g，细辛2两即6g，临证只有如此调配剂量，才能取得治疗效果，若用细辛与大黄剂量调配失调，则直接影响大黄攻下作用。

临床指导：慢性肠炎，慢性阑尾炎，慢性盆腔炎，慢性宫颈炎，慢性结肠炎，慢性输卵管炎或伴粘连等。

5 大黄配丹皮

配伍点拨：大黄清泻肠中热毒郁结，攻逐肠中瘀腐痈肿，能使热毒、热腐、热瘀之邪从大便而泄；丹皮既能散血中之郁热，又能泻血中之瘀血，与大黄相用，清血中热毒，散血中瘀肿，以治疗肠痈热证。

药对配方：大黄牡丹汤等。

用量提示：大黄与牡丹皮相用，其用量比例关系是4:1，如大黄牡丹汤用大黄4两即12g，牡丹皮1两即3g，提示大黄用量一定要大于丹皮，以此才能取得治疗效果。

临床指导：急、慢性阑尾炎，急、慢性盆腔炎，手术后肠粘连，慢性结肠炎等。

6 大黄配桃仁

配伍点拨：桃仁破血下瘀，推陈致新，善于治疗妇人胞中经血不利或瘀血内结；大黄泻热涤实，荡涤瘀血，与桃仁相用，以使瘀血能尽从下而去。

药对配方：大黄牡丹汤，桃核承气汤，鳖甲煎丸等。

用量提示：大黄与桃仁相用，若是治疗热瘀证，其用量比例关系是3:2，如大黄牡丹汤、桃核承气汤用大黄4两即12g，桃仁50个约8.5g，若是治疗痞母证鳖甲煎丸用大黄3分，桃仁2分，临证只有如此调配药对剂量，才能达到泻热祛瘀，荡涤浊邪的作用。

临床指导：急、慢性肾小球肾炎，急、慢性阑尾炎，急、慢性盆腔炎，手术后肠粘连，慢性结肠炎等。

7 大黄配麻子仁

配伍点拨：大黄泻热涤实，麻子仁润肠运脾。邪热肆虐于脾，导致脾不得为胃家行其津液而偏渗于水道，其治既要泻热，又要运脾，大黄与麻子仁为药对，善于治疗脾约证。

药对配方：麻子仁丸等。

用量提示：大黄与麻子仁相用，其用量比例关系是相等，如麻子仁丸用大黄1斤即48g，麻子仁2升即48g，提示药对用量以大黄泻热涤实，以麻子仁运脾润脾泻脾。

临床指导：慢性结肠炎，慢性胰腺炎，慢性胆囊

炎，急性胃炎等。

8 大黄配甘遂

8.1 水血相结证 配伍点拨：大黄泻热祛瘀，能使瘀血从下而去；甘遂攻逐水气，能使水气从下而泻。大黄与甘遂相用，既泻瘀血，又泻水气，以治疗水血相结证。

药对配方：大黄甘遂汤等。

用量提示：大黄与甘遂相用，其用量比例关系是2:1，如大黄甘遂汤用大黄4两即12g，甘遂2两即6g，大黄甘遂为药对，其作用都比较峻猛，其用量比例一定要协调，才能取得治疗效果而无不良反应。

临床指导：脂肪增多症，产后恶露不下症，产后少腹疼痛，慢性结肠炎等。

8.2 热饮相结证 配伍点拨：大黄泻热涤实，善于夺热于下，并能使痰饮之邪从下而去；甘遂攻逐水饮，作用峻猛，偏于攻泻胸膈脘腹之水气或痰饮，与大黄相用，既能攻逐水饮内结，又能荡涤水气或痰饮，还能泻热从下而去，以治疗水气或痰饮与邪热相结。

药对配方：大陷胸汤，大陷胸丸等。

用量提示：大黄与甘遂相用，其用量比例关系是近12:1，如大陷胸汤用大黄6两即18g，甘遂1钱匕约1.5g，又如大陷胸丸用大黄半斤即24g，甘遂1钱匕约1.5g，若用丸剂，甘遂用量应当小于汤剂，此即汤剂丸剂在剂量方面调配各有所异。

临床指导：结核性胸膜炎，结核性腹膜炎，结核性肠炎，结核性骨髓炎，胸腔积水，腹腔积水等。

9 大黄配水蛭虻虫

配伍点拨：大黄泻热逐瘀，通利大便，洁净肠腑，以治热结不通；水蛭、虻虫破血瘀，化瘀血，通血脉，利经隧，以疗月水不通。大黄与水蛭、虻虫相用，既能泻热，又能逐瘀，善于治疗瘀热相结。

药对配方：抵当汤，抵当丸，大黄蛰虫丸等。

用量提示：大黄与水蛭虻虫相用，若是治疗下焦瘀热重证，其用量比例关系是3:20:2，如抵当汤用大黄3两即9g，水蛭30个即60g，虻虫30个约6g，又如抵当丸用大黄3两即9g，水蛭20个约50g，虻

虫 20 个约 5 g，因水蛭与虻虫作用都比较峻猛，所以在用丸剂时则可适当比汤剂用量小一些；若是治疗肝瘀血脉阻滞证，其用量比例关系是近 1:35:3，如大黄虻虫丸用大黄 10 分即 7.5 g，虻虫 1 升即 24 g，水蛭 100 枚约 240 g，提示临证决定药对剂量一定要因病变证机而宜，以冀取得最佳治疗效果。

临床指导：子宫肌瘤，卵巢囊肿，前列腺增生，乳腺增生，肝硬化，脾肿大，肝癌，胰腺癌，脑肿瘤等。

10 大黄配虻虫

配伍点拨：大黄破积导滞，荡涤瘀血，推陈致新。《医学衷中参西录》说：“大黄，味苦，气香，性凉，能入血分，破一切瘀血。”《本草正义》说：“大黄，迅速善走，直达下焦，深入血分，无坚不破，荡活积垢。”虻虫破血逐瘀，通络散结。《本草经疏》说：“虻虫咸寒能入血软坚，故主心腹血积，癥瘕，血闭诸症。血和而营卫通畅，寒热自除，经脉调匀，月事时至而令妇人生子也。又治疔母为必用之药。”大黄与虻虫相用，大黄入血而偏于泻，而虻虫入血而偏于通，一通一泻，并使脉络畅能，瘀血得散，以治疗瘀阻脉络证。

药对配方：大黄虻虫丸，下瘀血汤等。

用量提示：大黄与虻虫相用，若是治疗肝瘀血脉阻证，其用量比例关系是近 2:3，如大黄虻虫丸用大黄 10 分即 7.5 g，虻虫半升即 12 g，虻虫量大于大黄主要用来治疗脉络不通，瘀血阻滞不通；若是治疗胞中瘀血内阻证，其用量比例关系是 3:5，如下瘀血汤用大黄 2 两即 6 g，虻虫 20 枚约 10 g。可见，用虻虫若在汤剂中则应当比丸剂用量大一些，因汤剂治疗在于速攻，而丸剂则重在缓攻。

临床指导：肝硬化，脾肿大，肝癌，淋巴结肿大，痛经，闭经，子宫肌瘤，卵巢囊肿，前列腺增生，闭塞性脉管炎等。

11 大黄配茵陈

配伍点拨：大黄泻热燥湿，使湿热从大便而去；茵陈利湿清热，使湿热从小便而泄。茵陈与大黄相用，既能增强泻热作用，又能增强利湿作用，以治疗

湿热疸证。

药对配方：茵陈蒿汤等。

用量提示：大黄与茵陈相用，其用量比例关系是 1:3，如茵陈蒿汤用大黄 2 两即 6 g，茵陈蒿 6 两即 18 g，重用茵陈以利湿退黄，若用大黄剂量大于茵陈，则会出现损伤胃气，当引起注意。

临床指导：急、慢性胆囊炎，急、慢性病毒性肝炎，急、慢性胰腺炎等。

12 大黄配栀子

配伍点拨：大黄泻热祛湿，栀子清热燥湿，大黄偏于泻，栀子偏于清，一清一泻，以治疗湿热蕴结证。二者为药对，既能增强清泻作用，又能增强燥湿作用，以治疗湿热疸证。

药对配方：茵陈蒿汤，栀子大黄汤等。

用量提示：大黄与栀子相用，若是治疗湿热疸证，其用量比例关系是 1:2，如茵陈蒿汤用大黄 2 两即 6 g，栀子 14 枚约 14 g；若是治疗酒毒湿热疸证，其用量比例关系是近 1:4，如栀子大黄汤用大黄 1 两即 3 g，栀子 14 枚约 14 g，提示治疗酒毒之邪，当重用栀子以泻酒热之毒。

临床指导：酒精性肝炎或肝损伤，急、慢性胆囊炎，急、慢性病毒性肝炎，急、慢性胰腺炎等。

13 大黄配甘草

配伍点拨：大黄清泻胃热，导热下行；甘草清胃热，益胃气。大黄清胃偏于泻，甘草清胃偏于补，一泻一补，以治疗胃热气逆证。又，甘草与大黄相用，大黄受甘草所制泻而不峻，甘草受大黄所制补不恋邪，相互为用，以增强治疗效果。

药对配方：大黄甘草汤，调胃承气汤等。

用量提示：大黄与甘草相用，若是治疗胃热气逆证，其用量比例关系是 4:1，如大黄甘草汤用大黄 4 两即 12 g，甘草 1 两即 3 g，提示重用大黄以清泻胃热，次用甘草以缓和大黄攻邪不伤正；若是治疗阳明热结证，其用量比例关系是 2:1，如调胃承气汤用大黄 4 两即 12 g，甘草 2 两即 6 g，提示适当增用甘草用量，以缓和大黄峻猛之性。

临床指导：急性胃炎，慢性食道炎，急性胆囊

炎,急、慢性胰腺炎等。

14 大黄配鳖甲

配伍点拨:大黄祛瘀泻实,推陈致新;鳖甲软坚祛瘀,化癥消瘕。大黄与鳖甲相用,虽都有祛瘀作用,但大黄偏于泻实祛邪,而鳖甲偏于滋补正气,二者为药对,一泻一补,以治疗正虚邪实之疟母及癥瘕。

药对配方:鳖甲煎丸等。

用量提示:大黄与鳖甲相用,其用量比例关系是1:4,如鳖甲煎丸用大黄3分,鳖甲12分,提示治疗正虚邪实证,攻邪虽然重要,但其治且不可忽视扶正在治疗中所起作用。

临床指导:脾肿大,肝肿大,肝癌,腺头癌,肝硬化,子宫肌瘤,帕金森病,老年性痴呆等。

15 大黄配巴豆

配伍点拨:大黄通下泻实,推陈致新,既能攻燥屎,又能逐水饮;巴豆温阳通下,散寒涤饮,化坚除积。大黄与巴豆相用,都具有泻下通便作用,可大黄攻下作用偏于寒下,而巴豆攻下则偏于温下,二者一寒一温,寒制温而不燥,温制寒而不凝,相互为用,以治疗寒气内结不通证。

药对配方:三物备急丸等。

用量提示:大黄与巴豆相用,其用量比例关系相等,如三物备急丸用量为相等,从用量分析,提示治疗寒气内结证,其治当用温下,但温下易燥化,其治必须与寒药相配伍,以此而形成大黄巴豆药对,药对剂量的调配又决定治疗效果。

临床指导:急性肠梗阻,急性肠痉挛,急、慢性结肠炎,慢性盆腔炎等。

16 大黄配葶苈子

配伍点拨:大黄通下去实,荡涤秽浊,既能攻湿结,又能逐水饮;葶苈子利小便,泻湿热,分消水饮,破坚逐邪。《本草正义》“葶苈子苦降辛散,而性寒凉,故能破滞开结,定逆止喘,利水消肿。”《伤寒方论》“葶苈泄闭气以开水道。”大黄与葶苈子相用,以治胸胁脘腹、肠间水气水饮证。

药对配方:己椒蒴黄丸,大陷胸丸等。

用量提示:大黄与葶苈子相用,若是治疗水饮结胸证,其用量比例关系是2:1,如大陷胸丸用大黄半斤即24g,葶苈子半升即12g;若是治疗大肠水结证,其用量比例关系是1:1,如己椒蒴黄丸用大黄与葶苈子各1两即3g,以揭示大黄与葶苈子药对,因主治病变部位不同,病变证机主要矛盾不同,其剂量调配也各不相同。

临床指导:急性胸膜炎,急性腹膜炎,急性肠梗阻,急性肠痉挛等。

17 大黄配厚朴

配伍点拨:大黄泻热通便,荡涤秽浊,善于治疗邪热内结,气机壅滞;厚朴下气化湿,导滞除胀。大黄与厚朴为药对,大黄寒下必须配伍苦温厚朴以监制,则泻下而不寒凝,同时厚朴受大黄所制,则温通下气而不助热,二者相互为用,相互制约,以增强治疗效果。

药对配方:大承气汤,小承气汤,厚朴三物汤,厚朴七物汤,厚朴大黄汤,麻子仁丸等。

用量提示:大黄与厚朴相用,若是治疗热结重证或热结气闭证,其用量比例关系是2:4,如大承气汤、厚朴三物汤用大黄4两即12g,厚朴半斤即24g;若是治疗热结轻证,其用量比例关系是2:1,如小承气汤用大黄4两即12g,厚朴2两即6g;若是治疗热结证与太阳中风证相兼,其用量比例关系是3:8,如厚朴七物汤用大黄3两即9g,厚朴半斤即24g;若是治疗热结支饮证,其用量比例关系是3:5,如厚朴大黄汤用大黄6两即18g,厚朴1尺约30g;若是治疗脾约证,其用量比例关系是5:3,如麻子仁丸用大黄1斤即50g,厚朴1尺约30g,提示药对剂量调配,决定主治病证。

临床指导:急性肠胃炎,急性腹膜炎,急性肠梗阻,急性肠痉挛,急性胃胀气等。

可见,研究大黄药对,一要重视研究与探索药对性能及其相互作用特点,二要重视研究药对剂量调配关系,只有如此全面地深入地研究药对,才能认清药对相互作用的协助关系及主治病证。(编者注:文中药物用量系作者个人观点,仅供参考)