

绍奇谈医(七)

——又论仲景诸方之我见

□ 何绍奇*

关键词 桂枝加附子汤 乌梅丸 竹叶石膏汤 真武汤 小半夏汤 何绍奇

1 桂枝加附子汤

此为太阳病治疗不当引起的变证用方。太阳之治，本当发汗，仲景善用汗法，但特别谨慎，不论表实证之用麻黄汤，还是表虚证的桂枝汤，都反复叮咛要取微似有汗，不可如水流漓，否则病必不除。太阳病，既可能是麻黄证、大青龙汤证过汗，也可能是桂枝证误用麻黄汤而汗漏不止，一“漏”字形容汗出不止历历如绘，似比“如水流漓”更重，盖“如水流漓”犹有止时，“漏”则无休无止之谓，其病机则为卫阳虚不能固密。“其人恶风”是指阳虚失于温煦，“小

便难，四肢微急，难以屈伸”，既与阳气失养，气化不行有关，也与汗出太多大伤津液不无关系。

仲景因此而用桂枝汤加附子，调营卫，固表阳，则汗可止，汗止则津液自复。前人有说此条是误汗而阳气阴津两亡，似乎言之过重，如是亡阳那就要用四逆汤回阳救逆，而非此方所能治了。

此证多见，患者一旦伤风感冒，便中西药杂投，遂至大汗不止者，比比皆是。转思前人畏麻桂如虎狼，不知今之胡乱用药，更远逾麻桂矣。犹记78年一个夏天，正值抢种抢收季节，一女青年因夜晚加班干活受寒，头痛恶寒发热无

汗，医者既注射安乃近针，服APC，又加中药荆防败毒散，冀其速愈，遂至汗漏不止、恶风，盖三床被子，门窗紧闭，犹自呼冷，已近半月矣。我用桂枝附子汤合玉屏风散，调治多日始愈。又，七十年代末，我在北京读书时，岳美中先生的女婿唐老师，患感冒，自用速效感冒胶囊4个，即汗如雨下不止、手足拘挛不能屈伸、恶风、小便难，急召时振声老师往诊，时即用桂枝加附子汤，又输了几瓶盐水才好。

2 乌梅丸

我曾在农村工作十多年，由于当时农村卫生条件和卫生习惯的关系，蛔虫病感染率颇高，胆道蛔虫亦很常见，乌梅丸便是常用有效之方。

* 作者简介 何绍奇，男，著名学者，主任医师，教授。曾执教于香港浸会大学中医药学院。主要著作有《实用中医内科学》（编委）、《现代中医内科学》（主编）、《中国大百科全书中医卷》（副主编）等。

我开始每用乌梅丸原方，一味不敢少。后来有一次，我的学生取药后，病家都走了，才发现另包的附子忘了包进去，我叫他赶快去追，却没追上，因为家里有人疼痛号叫，所以那人走得很快。过了两天，我去看病人，知其服药后当天就不痛了。后来阅历渐多，才明白乌梅丸也是可以而且应该加减的。乌梅、川椒是方中主药，如非寒热错杂，虚实兼见，可视寒热虚实而用，寒用桂枝（或肉桂）、附子、干姜、细辛（或用吴茱萸、生姜）；热用黄连、黄柏（或用苦楝根皮、大黄，有助于杀虫、排虫）；虚用人参（党参或泡参）、当归（或用白术、甘草）；实用枳实、白芍、木香。张璐就有椒梅丸，仅用乌梅、川椒、黄连；俞根初连梅安蛔汤用乌梅、川椒、黄柏、胡黄连、槟榔、雷丸，都可称作苦辛酸法，用于肝胃热炽、脘痛烦躁、饥不欲食、食即吐蛔、舌红、苔黄、烦渴而四肢逆冷之蛔厥，此厥非是阳虚，而是由疼痛引起。蛔虫静伏，则痛止厥回。此际若照搬原方，附、姜、桂则无异火上加油了。而寒证则表现为舌淡、不渴或渴不思饮、呕吐清水、大便稀溏、四肢厥冷之蛔厥，则椒梅理中汤证也，黄连、黄柏等苦寒药当视为禁例。无明显虚象者，更不必用人参、当归。多年来如此应用，大感有左右逢源之感焉。非臆仲景，随证加减，临病制方，本仲景书之教也。

原方乌梅用苦酒制，苦酒即醋酸，因此，胆蛔、肠蛔引起的腹痛，如仓卒之间，配不到药，饮酸

醋一杯，也能止痛。后来见有人用阿司匹林止胆蛔疼痛，西药中用，盖取其味酸也（昔人有蛔虫“遇酸则伏”之说）。蛔虫性肠梗阻，也时有所见，犹记 60 年代中期，有王姓小女孩来诊，腹部有九个小拳头大小的包块，呕吐不食，疼痛时发，发则号叫，声震屋瓦，而家贫无力送其到医院手术。我想起当时《中级医刊》用豆油治疗蛔虫性肠梗阻的报道，遂用菜籽油四两，烧开，放花椒三十粒，待温，一勺勺喂之，约二、三小时后，疼止，次晨排出蛔虫 157 条而愈，以后曾用过多例均效。

乌梅丸亦主“久痢”，因为慢性肠炎、慢性痢疾多寒热虚实夹杂，所以很是合拍，多年来用此方加减有效。至于《千金方》、《必效方》的同名方乌梅丸，只用乌梅、黄连二味，用于暴痢（急性痢疾），取义又自不同了。

3 竹叶石膏汤

伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐者，竹叶石膏汤主之。

伤寒解后，当是指汗、下之后，热之所过，气阴必伤，故虚羸而少气；胃气伤故气逆欲吐，原文未言是否还有余热，以方测症，石膏用量与白虎汤同，则余热未尽之表现，如发热、烦渴乃意中事也。剖析此方，实际上是白虎汤与麦门冬汤二方的合方。用白虎而易知母为竹叶，说明热势已减，而麦门冬汤的人参、麦冬、炙甘草、粳米益气养阴、和胃安中，半夏降逆止呕。“以大寒之剂，易为清补之方”即是说白虎与麦门冬汤相合

的效力。热病后期，此证颇为多见，用之亦屡有效应。

不过，以我粗浅的经验，此方也用于病邪不为汗衰，发热、汗出、面赤、气粗、烦渴、脉滑数促急之肺胃热盛而气阴两伤者，恐怕不是“余热未尽”、“炉烟已熄，灰中有火”所可解释的。三十多年前，张某之女 3 岁，患肺炎，在当地治疗一周，用过多种抗生素而热不退，乃来我工作的碧口电站医院就医，又数日，又轮番使用抗生素，热仍不退。张某已经绝望，含着泪要我用中药，说是死马作当活马医。我见患儿昏睡，发热汗出，喘息不已，烦躁口渴，面赤气粗，胸高痰喘，脉疾数（一分钟 160 次），舌红而干，明显是热炽阴伤，拟泻火养阴，用红人参 3 克、麦冬 12 克、法半夏 6 克、炙甘草 3 克、石膏 30 克、竹叶 6 克、粳米 10 克、桑白皮 10 克、全瓜蒌 10 克、黄芩 6 克、鱼腥草 15 克、鲜芦根 30 克，一剂热退，三剂而诸恙俱平，乃高高兴兴返川。近年还有在安贞医院儿科会诊的朱姓小儿一案，与此案酷似，可见这一粗浅经验，尚经得起重复。

或问麻杏石甘汤为肺炎的有效方剂，为何舍而不用？我认为在此之前，若用麻杏石甘汤或可有效，病至气阴两伤，脉来疾数，故麻黄不可用也。或问红人参之用，是否太过？人参甘温，不怕“肺热还伤肺”乎？不知人参与大剂量麦冬、石膏相配，复阴最速，应无热燥之弊。或问黄连、半夏、瓜蒌相伍，即小陷胸汤，用于热痰固佳，何以改用黄芩？何不用小陷胸原方

再加黄芩？盖因黄芩以清泻肺热见长，既然阴伤，苦寒当尽量少用或不用，所以只取黄芩一味，独清肺热也。

4 真武汤

昔在西苑，亲见赵锡武老师用真武汤治疗右心衰竭，有立竿见影之效。细绎此方，乃为阳虚水停而设，治在脾肾。用大辛大热之附子温壮脾肾、振奋心阳，为君药；茯苓、白术健脾利湿为臣；佐药白芍，既能利水（详见《本经》），又能敛阴，还可缓痛；使以生姜，既助附子温阳，又能散水，面面俱到，无懈可击。适用于肺原性心脏病、风湿性心脏病而见面色晄白、紫绀、可凹性下肢浮肿、心悸、喘息、四肢厥冷、背冷、腹满腹痛、小便不利、舌质红、苔白或黑润、脉弱，或沉迟，或结代，或浮大无根者。后来我用此方时，加入人参、葶苈子、黄芪、防己、肉桂、丹参、桃仁，实际上是合此方与桂枝茯苓丸、防己黄芪汤、参附汤、葶苈大枣泻肺汤五方于一方（后来定名为“五合一汤”），用于右心衰竭甚至全心衰竭效果较好。

真武汤亦多用于慢性肾炎水肿，以其多属脾肾阳虚，用此方“壮元阳以消阴翳，逐留垢以清水源”（柯琴语）。此类病人，虽高

度水肿，也不宜滥行攻逐，若强用泻水，往往至于不救。至于大腹皮、木香、砂仁、厚朴行气消胀，肉桂通阳行水，丹参、益母草活血利水，则不在禁例，可以酌情加入，但必须以真武汤为主体，否则就是喧宾夺主了。

5 小半夏汤

《金匱要略·呕吐哕下利病脉证并治》载：“诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤主之。”

呕吐皆因胃失和降，胃气上逆。在内妇科杂病中，呕吐无论寒热虚实，多挟痰饮，所以以半夏、生姜二味药组成的小半夏汤，因其具有降逆化痰涤饮之长，故常常用之。仲景之后，医家更赞誉此方为“呕吐之圣药。”包括妊娠恶阻在内。

“诸呕吐”，即是因为呕吐多挟痰饮的缘故，“谷不得下”，说明呕吐很重，连饮食也下不去。仲景用药非常严格，头眩、心悸加茯苓，即小半夏加茯苓汤。愚意既是痰饮为患，方中完全可以加茯苓，不待有头眩、心悸的症状再加。我治呕就常用小半夏加茯苓汤为基础，随寒热虚实再增加药物。在方法上也有讲究，将生半夏、茯苓、生姜一起同捣如泥，先煎四十分

钟，再下余药，待温，徐徐呷下，可有效止呕而无“戟人咽喉”的副作用。

半夏、生姜对于寒、湿、痰饮之呕，确有殊功。唯传统的法半夏，加工方法甚繁，经明矾、甘草、石灰水浸泡后，利于治痰，而不利止呕。曹颖甫说半夏久经浸泡，精华俱失，去精华而留渣滓，欲其立止呕吐，岂能有效。张锡纯也指出：“特是呕者，最忌矾味”，他用清半夏，就特别要先用水淘洗，不使分毫有矾味，而其用量也因之加大。当代名医章次公、姜春华、朱良春、颜德馨诸先生，也都倡用生半夏。岳美中老师也说过半夏生用其效始显。1968年我在四川农村合作医疗站工作，因经费短缺，不得不自采、自种一些药，而农民也往往用自采的药物来顶所交费用，因此所用半夏皆生半夏，二、三年间，用生半夏不下千人次，屡经实践，故敢为同志者告。

半夏止呕，亦只不过止可止之呕，即可止之呕，亦有虚实寒热之辨。有人说“仲景治呕，离不开半夏、生姜（即本方）”，真皮相之谈，厚诬仲景了。如本篇就有“食入即吐”的大黄甘草汤证，“呕而脉弱……见厥者”的四逆汤证，就并不用半夏。

《中医药通报》杂志

欢迎订阅（邮发代号：34-95）