

绍奇谈医(十)

——《金匱要略》札记

□ 何绍奇*

关键词 金匱要略 候氏黑散 大柴胡汤 桂枝芍药知母汤 人参汤 赤丸 乌头煎

1 候氏黑散

候氏黑散是《金匱要略》中风病篇的附方。尤怡等诸多注家，咸谓此乃宋人林亿等所附，但隋代《诸病源候论》就有“仲景经有候氏黑散”的记载，说明此方“资格”很老。

尤怡说此方：“去风、除热、补虚、下痰说法具备，以为中风之病，莫不由数者所云尔。”细绎此方，重用菊花至四十分（汉制一分等于二钱半），除白术、防风各十分之外，余下黄芩、细辛、干姜、人参、桔梗、当归、川芎、牡蛎、矾石（张锡纯说是皂矾）、桂枝、茯

苓十一味药，加起来恰如与菊花的用量相等。如此大剂量的菊花“补水以利火，清金以平木”（李时珍语）与牡蛎相合，则取义于熄风潜阳；再用黄芩、矾石、桔梗清热化痰；当归、川芎活血化瘀；防风、细辛、桂枝祛风通络；人参、白术、茯苓、干姜益气温中。合而一首补泻兼施之方，大意仍在抑木扶土。叶天士《临证指南医案》中风门即有生牡蛎合菊花，缓肝之急以熄风，配以生地、白芍，滋肾之液以驱热，更用炙甘草、大枣以完养阳明，就是从候氏黑散一方悟出的，真善学者，岂依据葫芦，食古不化辈所能量其项背！

上世纪六十年代初，有乡人曹某，年约五十，患口眼歪斜，用牵正散未效。其人粗通文学，一日竟窃我案头《金匱要略》去，照书开候氏黑散一方，分量则请药房酌定，药仅三剂，病竟霍然。后来还书乃告其巅来如此，亦一趣事也，随笔附志之。

2 大柴胡汤

小柴胡汤又有“三禁汤”之名，正虚邪实，所以禁汗、禁吐、禁下，只有扶正达邪一途也。而小柴胡汤证如又兼“呕不止，心下急，郁郁微烦”，为少阳阳明并病，或“发热，汗不出解，心下痞硬，呕吐下利”，为少阳阳明合病，其治均当兼少阳阳明，因而又有大柴胡汤之设。

大柴胡汤即小柴胡汤去人参、

* 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。

甘草，是因为邪实当前，不欲其“实”实，但也不欲其缓，加枳实，与柴胡相配，则一降一升，加上芍药，则隐括一个四逆散（去甘草）在内，流通气机，而止脘腹之痛。大黄与枳实芍药同用，又隐括半个小承气汤（无厚朴），意在泻阳明热结。至于仍然保留姜枣者，还是心存一个“和”字，意在保护脾胃，在一定程度上减轻攻邪药对机体的伤害，因为病兼少阳，与纯是阳明里实者不尽相同。

《金匱要略·腹满寒疝宿食病篇》亦载大柴胡汤证：“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤”。细与《伤寒论》条文对照，可知大柴胡汤证不必非是由太阳而少阳阳明，也可以是杂病独立的病证。心下者，心之下也，不仅包括胃，也包括肝胆和胰，按之满痛是点明的主证，其它尚有发热口燥、恶心、呕吐、尿赤、大便干结，或黄疸、胸胁满痛，舌必红、苔必黄、脉必沉实滑数。《金匱》在此讲的腹满，实指今天的所说急腹症的一个症状而非一般肚腹胀满。近数十年来用大柴胡汤治疗急性胆囊炎、胆石症、急性胰腺炎、胃及十二指肠穿孔、肝炎屡见报道，天津南开医院的清胰汤（柴胡、芍药、黄芩、胡黄连、木香、延胡索、大黄、芒硝），复方大柴胡汤（柴胡、白芍、黄芩、枳实、木香、延胡索、大黄、金钱草），也都是大柴胡汤的加减方。不过需要指出，在急腹症的治疗中，因邪实是主要矛盾，故药量宜大，如柴胡常用至30克，黄芩15克，大黄30~40克，白芍25克，枳实（或

枳壳）15~20克，使药能胜病，邪去而元气自复。

我在荷兰工作时，侨领董世敏之妻妹，胆石术后发生胆汁性腹膜炎，往莱顿大学医学院。高热，全腹胀满疼痛，手不可近，不大便，荷兰医生除补液、用抗生素外，又在腹部打孔用生理盐水冲洗（冲出物如绿色苔藓状），其症不减，已三日，我用大剂大柴胡汤加减共四帖，得畅便（日3~5次）后，热退，胀满疼痛皆愈。此为我在国外工作时所遇到的最危重的病例，可证大柴胡汤用之证，确有效。例如姜春华老师说：胆、胰及胃十二指肠穿孔等危重病，用大柴胡汤，使大部分病人免却手术之苦，实为中医对世界医学的一大贡献。

3 桂枝芍药知母汤中知母芍药的用意

“诸肢节疼痛”而至“身体尪羸”论者咸以为此为风湿化热而设，原文中，何尝有郁久化热之证？我的体会，则其病程长也，可知，这就需要较长时间服药，而方中麻桂姜附之性俱辛温燥热，所以用知母、芍药之苦寒消减之，且防其久用伤阴。如以使用此方必见关节红肿热痛，则失之矣。

又有称此方为“风湿历节”以别于乌头汤之“寒湿历节”，不知寒湿同气，此方乃风寒湿并祛之方也。仲景但言“风湿”，而“寒”即在其中矣。

4 人参汤

《胸痹心痛短气病脉证并治第

九》载：胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之。

人参汤方即理中汤，用于此证，不能无疑。心阳虚衰，阴霾充塞，理中汤恐难以胜任。当是《伤寒论》太阳篇163条之桂枝人参汤（桂枝四两、炙甘草四两、白术三两、人参三两、干姜三两），用桂枝温通心阳，以人参、甘草益气，白术、干姜健脾温中为继，于理当可通。其错似出在人参汤前遗漏“桂枝”二字。

5 赤丸

见《腹满寒疝宿食病脉证并治第十》：寒气厥逆，赤丸主之。

赤丸方：茯苓四两、半夏四两（一方用桂）、乌头二两（炮）、细辛一两。上四味，末之，内真朱为色，炼蜜丸，如麻子大，先食，酒饮下三丸，日再，夜一服，不知，稍增之，以知为度。

此证为阳虚阴盛，证见厥逆，故治当破阴返阳，方中实以大辛大热的乌头与细辛、半夏为主药，茯苓只是作赋形剂用，少许朱砂只是作标记之用而已。从来释此方者，皆谓茯苓淡渗化饮、朱砂重镇降逆，看其用量仅用麻子大三丸，便知不过是想当然耳！

仲景时代尚无“十八反”之说，此方即乌头、半夏同用者。新世纪教材《金匱要略》说：“方中……至用茯苓、半夏化饮，降逆以止呕，再用朱砂重镇降逆，并调和乌头与半夏两味反药之性……”，朱砂有这个作用么？请教。“内真

（下转第13页）

本方加黄芪、菟丝子、金樱子、芡实、补骨脂之类。绝经前后，月经紊乱，量少，或经停数月不至，时烘热升火，自汗，而睡下灰暗色斑，心烦易怒，或紧张不安等，并严重失眠者，则以上述基本方加仙灵脾、地骨皮、山萸肉、当归、生熟地、知母等。

2.3.5 肺病不寐 多见于春秋二季，素禀肝木偏旺之体，屡因感冒以后，未能及时调治和休息，或因情志不悦、精神过劳，而致肝阳上亢，或肝郁化火，木旺侮金，肺失肃降，耗伤肺阴，致呛咳无痰，夜卧难寐。临床表现主要为呛咳阵作，时而升火，辄夜为甚。重则咳嗽而引激胸闷胀痛，心烦不安，急躁易怒，口干咽燥，大便偏干或便秘，数日一行。常并彻夜难寐，或

仅睡2~3小时。听诊：心肺无特殊，肺部透视(-)。证属肝郁化火，耗伤肺阴。以从肝论治基本方加银花、连翘、焦山栀、麦冬、北沙参、生地、知母等。并胸闷胀痛改加旋复花、代赭石，或延胡索、金铃子之类。呛咳甚加炙百部、款冬花、桑白皮等。虚热甚加地骨皮。

2.3.6 心病不寐 多见于冠心病、心肌炎、心动过速或频发早搏患者，常并严重失眠。主要由于肝郁犯心、心血瘀阻或心气不足引起。临床表现常有冠心病、心肌炎、或心律不齐病史，近因感冒后，或因情志不悦，精神过劳而病情复发，且并严重失眠，一夜睡2~3小时，甚则通宵不眠，白天胸闷心悸或隐

痛不适，心烦不安，急躁易怒，口干苦，苔黄少津，舌质暗红，脉细弦或数，有结代。辨证多属肝郁瘀阻，心气不足，治以平肝或疏肝解郁、益气活血安神，以从肝论治基本方加减，即淮小麦、甘草、苦参、黄芪、党参、麦冬、五味子、葛根、川芎、桃仁、红花、远志、灯芯等。

参考文献

- [1] 山东省中医药研究所研究班编 [M]. 黄帝内经素问白话解. 北京: 人民卫生出版社, 1958. 24.
- [2] 陈壁疏, 郑卓人编 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962. 192.
- [3] 伊藤真次. 人体昼夜节律(日) [M]. 重庆: 重庆出版社, 1983. 43.
- [4] 上海市中医医院. 上海市中医失眠症特色专科诊疗方案. 2003.

(上接第15页)

朱为色”当在“炼蜜丸”之下。

6 乌头煎

见《腹满寒疝宿病脉证并治第十》：寒疝绕脐痛，若发则白汗出，手足厥冷，其脉见紧者，大乌头煎主之。

病属阳虚寒凝，腹痛绕脐，手足厥冷，脉紧，皆足以证之。对于“若发(发作性)则白汗出”之“白汗”，历来有许多不同说法，以我的经验，无非是因疼痛剧而大汗出。李某，与我素相识，一日，在县医院不远遇见，弯着腰，坐在门坎上，唇色惨白，口吐白沫，浑

身冷湿。我问他哪里不舒服，李某说早晨来赶场，还好好好的，一下子肚子疼痛厉害，县医院医生说是阑尾炎，要他准备好钱去手术。诊其脉沉紧，手足冰凉，腹痛正好在脐周，口吐白沫，舌淡苔白。我说这是寒疝，即肠痉挛，李某点头说，类似这样的发作一年有两三次。于是我用川乌头15克，蜂蜜三勺，老姜一块，煮四十分分钟，顿服。李某取药后即在亲戚家煎药，一服而痛止汗收。

7 赤小豆当归散

见《惊悸吐衄下血胸满瘀血

病脉证并治第十六》：下血，先血后便，此近血也，赤小豆当归散主之。

此肠风、痔瘕、肛裂之出血，药用赤豆、当归，清热利湿，活血止血。程门雪先生指出：此方用之少验，与黄土汤不可同日而语，可见同是仲景之方，也有有效无效，不必古人之方尽可用也。我很佩服程先生这种实事求是的精神。以我粗浅的体会，用地榆、槐花、侧柏叶、黄连、银花、大黄当有效。(全文完)