

张仲景《金匱要略方论》寒热药物配伍临床应用简析

● 尤 强 张国琼

摘 要 《金匱要略方论》是东汉名医张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病论治部分。也是我国现存最早的一部诊治杂病的专著。它在理论上和临床实践上都具有较高的指导意义和现实价值。清代名医王清任称之为医之方祖,杂病之宗。杂病者,多临床表现错综复杂,医者难能辨证施药。本文根据原文的“病脉证治方药”条文中寒热药物的配伍应用以讨论杂病的辨证施治、处方用药的规律、思路及方法。

关键词 金匱要略 温凉并用 寒热共用 张仲景

1 温凉并用

1.1 风邪湿邪在表 《痉湿喝病脉证治第二》曰:“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿,此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。可以麻杏薏苡甘草汤。”原方组成:麻黄(去节)半两,甘草一两(炙),薏苡仁半两,杏仁二十个。

从条文的论述看,本病证“一身尽疼,发热”为表证,“发热,日晡所剧”此为湿证的表现,风湿病的发热特点。组方特点:麻黄杏仁薏苡甘草汤为麻黄汤以薏苡仁易桂枝,变辛温解表为解表化湿之法。《本经》载:薏苡仁,味甘,微寒,主风湿痹,今急拘挛不可屈伸。本方中:麻黄辛温解表,薏苡仁甘凉利湿,两药合用,一温一凉,共奏轻清宣化、解表化湿之功。日晡发热属阳明,是风有化热的倾向,同时风为阳邪,容易化燥,用薏苡仁的用意即在于此,清化而防燥。

现代临床应用:感冒、上呼吸

道感染、哮喘、鼻炎证属风邪挟湿表证者^[1-2]。

1.2 阴虚挟痰湿 《肺痿肺病咳嗽上气病脉证治第七》曰:“大气上逆,咽喉不利,止逆下气者,麦门冬汤主之”。原方组成:麦门冬七升,半夏一斤,人参三两,甘草二两,粳米三合,大枣十二枚。

本条文论述肺胃阴虚火旺,痰湿阻肺咳喘的证治。滋阴润肺宜甘凉,化痰止咳宜辛温;方中麦门冬、人参、大枣、粳米滋阴润肺生津,半夏辛温化痰。从用量看,麦门冬与半夏相伍,既防半夏温燥伤阴,又防麦门冬过于甘凉助湿生痰,全方配合使胃气生而津液复,阴气盛而虚火退。

现代临床应用:十二指肠溃疡、慢性胃炎、慢性支气管炎;肺结核、肺脓疡、支气管扩张、矽肺等病后期证属肺阴虚脾虚证为主的疾病^[3-4]。

1.3 湿热肠痢 《疮痍肠痢淫病脉证并治第十八》曰:“肠痢之为

病,其身甲错,腹皮急,按之濡,如肿状腹无聚积,身无热,脉数,此为肠内有脓痢,薏苡附子败酱散主之。”原方组成:薏苡仁十分,附子二分,败酱五分。

本条是论述肠痈脓已成未溃的证治。方中薏苡仁、败酱草清热凉血、排脓消肿、解毒;肠病患者营血郁里,阳气不足,故全身肌肤缺乏气血滋养,脉数而无力,轻用附子振奋阳气、温热散结,佐薏苡仁、败酱草破瘀排毒。

现代临床应用:适用于阑尾炎周围脓肿、盆腔炎、肝脓肿、带下病等素体虚弱,老人或儿童阳虚者^[5]。

2 寒热共用

2.1 湿热内蕴 《百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》曰:“狐惑之为病,状如伤寒,默默欲眠,目不得闭,卧起不安,蚀于喉为惑,蚀于阴为狐,不欲饮食,恶闻食臭,其面目乍赤,乍黑,乍白。蚀于上部声喝,甘草泻心汤主之。”原方组成:甘草四两,黄芩三两,人参三两,干姜三

• 作者单位 云南省富源县中医院(655500)

两,黄连一两,大枣十二枚,半夏半斤。

原文中是论述狐惑病的证治方药,由湿热虫毒引起的临床复杂症状表现,出现神志异常,皮肤、外阴、口舌病变。从组方看:证属湿热内蕴,或内蕴于心、或内蕴于脾等。方中黄芩、黄连苦寒清热解毒;干姜、半夏辛温燥湿;佐人参、甘草、大枣和胃扶正,共成清热解毒燥湿、安中解毒之功。

现代临床应用:慢性口腔溃疡、返流性食道炎、急慢性肠胃炎、消化性溃疡、白塞氏综合症(口、眼、生殖器综合症)等证属脾虚湿盛、寒热错杂,见面色萎黄,神倦,舌质淡红,苔黄腻的病症^[6-9]。

2.2 寒热互结,痞阻中焦 《呕吐下利病脉证治第十七》曰:“呕而肠鸣,心下痞,半夏泻心汤主之。”原方组成:半夏半升,黄芩三两,干姜三两,人参三两,黄连一两,大枣十二枚,甘草三两(炙)。

本条是论述呕、痞、利的证治,立方原则是苦辛并用。寒热互结中焦,中焦痞阻,升降失常,故“心下痞”是其主要特征。方中干姜、半夏散寒降逆;黄芩、黄连苦降清热;人参、大枣、甘草补益和中,全方共具苦降辛开,调和中焦之功。

现代临床应用:急性肠胃炎、慢性胃炎、胰腺炎等症见发热口渴,呕吐呃逆,暖气,脘腹痞满者^[10]。

2.3 寒湿阻滞,经络痹阻 《中风历节病脉证并治第五》曰:“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐,桂枝芍药知母汤主之。”原方组成:桂枝四两,芍药三两,甘草二两,麻黄二两,生姜五两,白术五两,知母四两,防风四两,炮附子二枚。

本条是论述风湿历节病的证

治。诸肢节疼痛,证属寒湿阻滞,经络痹阻。方中以麻黄、桂枝祛风通阳;附子温经散寒止痛;白术、防风除湿;知母、芍药清热养阴。寒热药相配,共奏祛风除湿、温经散寒止痛之功。从药物用量看,温热药味数、量均大于寒凉药,本方适于寒证重于热证的痹证。

现代临床应用:急慢性风湿性关节炎、类风湿性关节炎、皮炎、诸关节疼痛等疾病^[11-12]。

2.4 痰湿水饮内停

2.4.1 厚朴七物汤证 《肺痿肺病咳嗽上气病脉证并治第七》曰:“咳而脉浮者,厚朴七物汤主之。”原方组成:厚朴五两,麻黄四两,石膏如鸡子大,杏仁半升,半夏半升,干姜二两,细辛二两,小麦一升,五味子半升。

从条文论述及方药组成看,“脉浮”既指脉象,又指病机。病邪在上且邪盛。其症状还应该包括:咳嗽,喘逆,胸满烦躁,咽喉不利,痰声漉漉,但头汗出,倚息不能平卧,脉浮苔滑。故方中以辛温燥湿之厚朴、麻黄、干姜、半夏、细辛配伍寒凉清热之石膏,共奏散饮降逆、止咳平喘之效。全方仅一味寒凉之石膏清热除烦,又可防止水饮之邪进一步热化。

现代临床应用:肺源性心脏病、哮喘发作期,肺气肿,慢性支气管炎等证属痰湿阻肺者^[13]。

2.4.2 小青龙加石膏汤证 《肺痿肺病咳嗽上气病脉证并治第七》曰:“肺胀,咳而上气,烦躁而喘,脉浮,心下有水,小青龙加石膏汤主之。”原方组成:麻黄、芍药、桂枝、细辛、甘草、干姜各三两,五味子、半夏各半升,石膏二两。

本条论述寒饮挟热的证治。“脉浮,心下有水”是外寒内饮,饮邪郁久化热故烦躁,方以麻黄桂枝

解表散寒,细辛干姜半夏温散水饮。全方中又仅一味寒凉之石膏且量不大以清热除烦,亦可配麻黄发越水气。

现代临床应用:慢性支气管炎、哮喘新感发热^[14]。

2.4.3 越婢加半夏汤证 《肺痿肺病咳嗽上气病脉证并治第七》曰:“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状,脉浮大者,越婢加半夏汤主之。”原方组成:麻黄六两,石膏半斤,生姜三两,大枣十五枚,甘草二两,半夏半斤。

本条论述热饮郁肺的证治。条文的重点是“脉浮大”,浮主在表,亦主在上;大主有热。风热挟饮邪上逆,故脉象浮大。本方重用石膏与麻黄相伍,一温一寒而成辛凉之剂发越水气兼清里热;半夏是加强散水降逆之功。从全方组成看,本方泄热之功强于逐饮。

现代临床应用:肺炎、急性上呼吸道感染等呼吸系统急性感染属风热外感内挟饮湿^[15]。

2.4.4 越婢汤证 《水气病脉证并治第十四》曰:“风水恶风,一身悉肿,脉浮不渴,越婢汤主之。”原方组成:麻黄六两,石膏半斤,生姜三两,甘草二两,大枣十五枚。“里水者一身面目黄肿,其脉沉,小便不利,故令病水。越婢加术汤主之。”原方组成:麻黄六两,石膏半斤,生姜三两,甘草二两,白术四两,大枣十五枚。

以上两条文都是论述风水挟热的证治。风水相搏,病在表,故一身悉肿;虽汗出而表证不解,外无大热而内有郁热仍在,故方中以麻黄、生姜辛温之品宣散水湿;寒凉之药石膏清肺胃郁热,除口渴。若水湿过盛则加白术健脾除湿,表里同治,增强消退水肿的作用。

现代临床应用:急慢性肾炎、

水肿等病症初期,证属外有风水内有邪热^[16-17]。

综上均为痰湿、水饮等合邪致病的证治。通过寒热药物的搭配、加減、药物用量的轻重,发挥不同的功效;或降逆逐饮、或清热逐饮、或解表逐饮。仲景临证辨证之精准,配伍用药独特,可见一斑。

2.5 寒实内结 《腹满寒疝宿食病脉证治第十》曰:“胁下偏痛,发热,其脉弦紧,以温药下之,宜大黄附子汤主之。”原方组成:大黄三两,附子三枚(炮),细辛二两。

本条乃寒实内结的证治。“脉弦紧”主寒主痛,“发热”不是表证,也不是阳明腑实证;表证发热脉当浮,阳明腑实证发热脉当滑数。胁腹疼痛,大便不通,脉弦紧是寒实内结之证。治当温下。方以寒凉之大黄泄热通便,附子、细辛温经散寒。本方与麻黄附子细辛汤仅一味之差,后者治寒邪伏于阴分,用麻黄加强温散寒邪,从表而解,属温经解表法。一味之差,功效主治天壤之别。

现代临床应用:急腹症、肠梗阻、胆石症、胰腺炎等症见腹剧痛,形寒肢冷,喜温拒按,舌淡苔白,脉弦紧者^[18-20]。

2.6 寒热错杂虫症 《跌蹶手指臂肿转筋狐疝虫病脉证治第十九》曰:“虻厥者,当吐虻,令病者静而时烦,此为脏寒,虻上入隔,故烦,须臾复止,得食而呕,又烦者,虻闻食臭出,其人当自吐虻,乌梅丸主之。”原方组成:乌梅三百个,细辛六两,干姜十两,黄连

一斤,当归四两,附子六两(炮),川椒四两,桂枝六两,人参六两,黄柏六两。

本方寒温并用,药量大。黄连、黄柏苦寒安蛔;桂枝、附子、干姜、川椒温阳驱寒,使脏温蛔安,厥自止;人参、当归补气血,养脏和中,为安正驱邪之备。

现代临床应用:胆道、肠道虫症^[21-23]。

3 小结

性味功效相反的药物在一起配伍使用,如苦寒与甘温、辛温与甘凉、清热与祛寒、滋润与温燥等。在临床辨证中,须分清寒热虚实的轻重,脏腑经络的主次,结合药物性味功效的差异,随证化裁,灵活应用。有斯证即用斯药,必然达到治愈疾病的目的。

参考文献

- [1] 李古松. 麻杏甘石汤与麻杏薏苡甘汤方义辨析及临床应用[J]. 浙江中医, 2007, 42(3): 177.
- [2] 刘杰祥, 孙玉信. 麻黄杏仁薏苡甘草汤应用体会[J]. 中医研究, 2005, 18(11): 46-47.
- [3] 李成立. 麦门冬汤加味临床应用举隅[J]. 天津中医, 1998, 15(3): 131.
- [4] 包素珍, 陈明显. 麦门冬汤治疗慢性肺系疾病的药理学研究述要[J]. 辽宁中医学院学报, 2005, (2): 168-169.
- [5] 姚颖玉, 贾云波. 朱宗元教授运用薏苡附子败酱散治疗带下病经验[J]. 河北医学, 2008, 14(12): 1501.
- [6] 曹灵勇, 国旗, 王新昌. 甘草泻心汤善治白塞氏病[J]. 浙江中医杂志, 2009, 44(8): 588.

- [7] 闫丽, 陈玲燕, 杨森. 甘草泻心汤治疗白塞综合征[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(18): 2271-2272.
- [8] 李建仪, 李海岳, 黎海冰. 甘草泻心汤加苦参治疗消化性溃疡 30 例[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(2): 65-66.
- [9] 杨光成. 甘草泻心汤治疗复发性口腔溃疡 42 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 20(10): 4925.
- [10] 朱莹. 三泻心汤临床应用[J]. 现代中医药, 1993, (6): 23.
- [11] 翟本超. 桂枝芍药知母汤的临床应用[J]. 四川中医, 2005, 23(4): 93.
- [12] 胡卫东. 林昌松等桂枝芍药知母汤加味治疗活动性类风湿关节炎观察[J]. 中国基层医药, 2005, 12(12): 1699.
- [13] 李建军, 庞志勇. 厚朴麻黄汤治疗支气管哮喘 126 例[J]. 中医研究, 2007, 20(10): 42-43.
- [14] 李婕. 小青龙汤儿科应用举隅[J]. 中国民间疗法, 2007, 15(4): 29.
- [15] 占科, 喻闽凤. 中医药治疗儿童支气管哮喘进展[J]. 实用中西医结合杂志, 2009, 9(1): 87-89.
- [16] 王泽民, 姚奉理. 益气活血治疗慢性肾炎[J]. 中国自然医学杂志, 1999, 1(1): 31.
- [17] 郭合新. 难治性肾病中医辨治体会[J]. 内蒙古中医药, 2010, (1): 116.
- [18] 赖祥林. 大黄配伍的临床应用探讨[J]. 贵阳中医学院学报, 1993, (1): 45-47.
- [19] 安文, 赵粉荣. 粘连性肠梗阻临床治疗的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(2): 214-215.
- [20] 孙虹玺, 田振国, 王莉. 慢性功能性便秘的中医药治疗近况[J]. 中医研究, 18(5): 53-54.
- [21] 程虹良. 浅谈《伤寒论》内科危急重症遣方用药[J]. 光明中医, 2010, 25(4): 696-697.
- [22] 李倩, 孙远岭. 中医药治疗小儿厌食症的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(2): 257-259.
- [23] 邓铁涛. 邓铁涛医集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 29-30.

欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号: 34-95