

· 方药研究 ·

黄芩汤证治初探^{*}

方艺伟 丘余良[▲]

摘要 文中首先基于“少阳枢机”之升降出入与证候之寒热虚实进行对比分析,发现黄芩汤较小柴胡汤偏于治疗枢机“入”之不能者,其有和转而降收的功效,适用于偏热证、实证、津亏的病证;其次,基于对“合病”内涵与黄芩功效的探讨,发现《伤寒论》之合病实则病在一经,或虽有多经症状,而病机却在一经,一经的症状取决于另一经的病机,故黄芩汤亦是病在少阳,而证见两经之症候,而黄芩一药虽苦寒,但已内含宣通气机之力;最后则通过两则临床医案进一步说明。

关键词 黄芩汤;合病;小柴胡汤;《伤寒论》;枢机

黄芩汤出自《伤寒论》,由黄芩、芍药、炙甘草、大枣四味药物组成,原文记载:“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤,若呕者,黄芩加半夏、生姜汤主之。”其论述十分精简。后世医家依此发挥,演变出许多治痢之方,如张洁古的芍药汤、朱丹溪的黄芩芍药汤等,清代汪昂则称本方为“万世治痢之祖”。笔者认为,黄芩汤临床应用范围并非局限于此,如田氏^[1]通过对黄芩汤类方的古代文献进行总结,认为其可用于发热性疾病、下利、便秘、衄血、吐血、便血、尿血、诸痛证、黄疸、痘疹疮痍、眼科疾病、妇科经、带、胎、产及儿科多种疾病的治疗。因原文对黄芩汤论述极少,历代对其认识仍未统一,故本方之主治病机、配伍要点、临床应用等仍有待进一步挖掘。

笔者通过比较小柴胡汤与黄芩汤在出入升降、寒热虚实方面的不同之处,以研究黄芩汤的组方意义;并通过分析“合病”的内涵及其与黄芩汤的内在联系,探讨黄芩汤的六经定位及证治特点,试从中找到黄芩汤之本意;同时,结合相关临床医案进行阐述,以求提高临床辨证的准确性与灵活性。笔者学识有限、临床经验不足,不正之处望不吝批评指正。

1 少阳非皆小柴胡,胆热火郁黄芩汤

1.1 枢机不利,出入有别 《说文解字》曰:“枢,户枢

也。”户枢指转轴^[2],取类比象枢之功能如门之转轴,沟通、维系着事物的运动,正如《管子·水地》中“其枢在水”注释为“枢,主运转者也”,而“少阳为枢”于《素问·阴阳离合论》首次被提及,原文曰:“三阳之离合也,太阳为开,阳明为阖,少阳为枢……三阴之离合也,太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢。”少阳因不在表亦不在里,其居表里之间而为“枢”,张景岳则认为:“少阳为枢,谓阳气在表里之间,可出可入,如枢机也。”因其“可出可入”,故欲调少阳枢机,须知有“出”“入”之别。

偏于出之不得者,当和转而升散,此小柴胡汤所适之证。小柴胡汤以八两柴胡为君药,助枢机和转而升散调达,正如柯韵伯于小柴胡汤解中所言:“柴胡感一阳之气而生,故能直入少阳,引清气上升而行春令,为治寒热往来之第一品药。少阳表邪不解,必需之。”虽方中亦有苦寒清降之黄芩,但其并非方中主药,如原文之加减法提到“若腹中痛者”“若心下悸、小便不利者”皆去黄芩,由此可知黄芩是为枢机不利,郁而不伸,气郁化热而设,故可随证去之,此正如柯韵伯^[3]所言:“本方七味中,半夏、黄芩俱在可去之例,惟不去柴胡、甘草。当知寒热往来,全赖柴胡解外、甘草和中。”

偏于入之不能者,当和转而降收,当与黄芩汤为宜。证属枢机不能和转而降收之人,多见火盛之象,如口苦、咽干、目眩、舌红苔黄、脉弦数等症,犹如天地有春夏而无秋冬,火行天地之间,于人体而言则是火邪内盛之象。

1.2 不离八纲,寒热虚实 柯韵伯^[4]言:“言往来寒热有三义:少阳自受寒邪,阳气衰少……一也;若太阳受寒,过五六日,阳气始衰……二也;风为阳邪,少阳为风脏,一中于风便往来寒热,不必五六日而始见,三

^{*}基金项目 阮诗玮全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2022]75号);福建闽山中医肾病学术流派传承工作室项目(No. 闽卫中医[2019]129号)

[▲]通信作者 丘余良,男,主任医师,硕士研究生导师。主要从事泌尿系疾病的中西医结合临床研究。E-mail:748778837@qq.com

·作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

也。”此即言小柴胡汤治疗因正气不支、血弱气尽，风寒之邪入侵少阳，枢机凝滞之证。而黄芩汤较之小柴胡汤，既无大补元气之人参，亦无辛温苦燥之半夏与辛温散寒之生姜，而以苦寒之黄芩与酸寒之白芍为主药，故其乃偏于治实证、热证，正如《伤寒论》第333条所言：“伤寒脉迟六七日，而反与黄芩汤彻其热，脉迟为寒，今与黄芩汤，复除其热，腹中应冷，当不能食，今反能食，此名除中，必死。”由此可见，黄芩汤确为彻其热邪而设定，此即寒热之辨。

纵观小柴胡汤、黄芩汤之药物组成，小柴胡汤含柴胡、生姜、半夏等辛散之品，其偏于透邪外出，再合以人参，故偏升散且燥又能益气。《长沙药解》曰：“人参气质淳厚，直走黄庭，而补中气。中气健运，则升降复其原职，清浊归其本位，上下之呕泄皆止，心腹之痞胀俱消。”小柴胡汤入人参而补中气，中气健则气机之升降出入调和，配柴胡则助其和解而升散达邪。黄芩汤以黄芩为君药，又配有酸寒之芍药，可清泻胆火、养阴和营，故偏降收而润又能养阴，如郑钦安于《医理真传》所言：“芍药甘草汤一方，乃苦甘化阴之方也……苦与甘合，足以调周身之血……凡属苦甘、酸甘之品，皆可以化阴。”故黄芩汤入芍药可助其和解而降收之，益其津液而熄火邪。因此笔者认为，小柴胡汤偏升散温燥之功而适用于气虚者，黄芩汤偏降收凉润之功而适用于津亏者。

1.3 验案举例 杨某，女，48岁，2019年5月6日初诊。主诉：心烦易怒3天。患者近日心烦易怒，伴情绪低落难以控制，多思多虑，口苦，口干，头晕，自觉浑身酸痛，项强，不欲饮食，恶心欲吐，难以入睡，寐时梦多，小便黄，大便不畅。舌质红，苔黄少津，脉弦数。中医诊断：郁证，辨为少阳火郁，津液不足证。处方予黄芩汤加减，药用：黄芩12g，白芍10g，炙甘草3g，大枣10g，生姜3片。3剂，水煎服，每日1剂，早晚饭后分服。

服用至第二剂，情绪即较前稳定，其余诸症亦较前缓解，尔后以调和肝脾之方善后。

按《伤寒论》言：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”此案患者虽见心烦喜呕、口干、口苦、头晕等众多柴胡汤证，但笔者认为其非小柴胡汤所宜。因患者出现舌红苔黄而少津，脉象亦成弦数等阴津亏虚，内有郁热之象，乃胆火上炎，津液不足，少阳枢机不利所致，而小柴胡汤偏辛散温燥，投之恐伤阴液而煽火邪，应是黄芩汤所适。且患者虽有身体酸

痛、项强等太阳病表现，但实非表证，因少阳为枢，枢机不利可波及太阳经之气化，营卫运行不畅，故有此表现。少阳火盛而逆，枢机不能和转而降收，胆热迫胃，胃气不降，故见纳少而恶心欲吐；其难以入睡，寐时梦多，亦是枢机不利，阳不入阴，火邪扰心之象。综上，当予黄芩汤为宜，恰中少阳火盛而逆，枢机不利的病机。方中以黄芩为君，可清少阳邪热、散其郁火；再取白芍酸寒益阴和营；炙甘草、大枣扶助中焦以助气血生化之源；生姜配大枣调和营卫且能止呕。诸药合用，共奏清解郁热，和降少阳之功。

2 太阳少阳合病义，一方两经勿小觑

2.1 师言合病，妙在机变 关于“合病”，目前医家多认为是两经同时感病，但是张仲景所举的四种合病，在原文中无一处记载两经或三经症状并见，也未见其运用方药兼解多经。以方测证，此虽称合病但并非两经或三经同时受病，而是指一经为主同时又影响它经从而出现相应症状。六经辨证亦是对人体生理、病理变化的划分，故其内在必然离不开脏腑经络的普遍联系，因此，六经之间必然有着如同脏腑生克制化、经络循环一般的关联。其中值得推敲的是，当出现多经的证候表现时，是否需要同时处理多经病？从原文中合病的施治即可知医圣张仲景的本意并非如此。太阳阳明合病治在太阳，太阳少阳合病治在少阳，少阳阳明合病治在阳明，三阳合病治在阳明，故黄芩汤于六经中应归属于少阳病之证治。

如临证中遇风寒感冒的患者，症见畏冷、咳嗽，伴见纳少、便秘及心烦、胸闷等不适，无须在散寒宣肺的基础上佐以治疗心、脾之药，因风寒外束可同时引起三脏问题，即一因多果。风寒束表，肺失宣肃，肺与大肠相表里，故可导致大肠传导失职而便秘；正气趋外抗邪，中焦脾胃气血相对不足，故见纳少；而心烦、胸闷亦可由肺气不宣，气机不畅所致。此类患者若无相应的心脾病变之舌脉等表现，则可予散寒解表宣肺之品，待肺气开宣，水精四布，其余诸症可随之而解，此类情况不胜枚举。倘若临证中见症治症，则有失辨证论治之精神，难于圆机活法，故“合病”之义应是医圣张仲景举例强调应抓住疾病病机的主要矛盾，不可泛泛而治。

因此可以认为，合病并非真的合而为病，正如刘氏^[4]所认为的，《伤寒论》之合病实则病在一经，或虽有多经症状，而病机却在一经，一经的症状取决于另一经的病机。故黄芩汤亦是病在少阳，而见两经之

症候。

2.2 黄芩苦寒,亦可宣通 或疑黄芩本是苦寒清热之品,若未配柴胡何来和解之功?如《本草害利》所言“柴胡退热不及黄芩,柴胡苦以发之,散火之标,黄芩寒以胜热,折火之本”,认为黄芩直折其火。殊不知《黄帝内经》言:“故无不出入,无不升降。化有小大,期有近远。”一味黄芩非单纯清降之品,亦有其升降出入之理。《伤寒杂病论》中小柴胡汤类方 7 首,除四逆散外,均含柴胡与黄芩,说明黄芩与少阳病有直接的关系。《医学衷中参西录》曰:“又善入肝胆清热,治少阳寒热往来(大小柴胡汤皆用之)。兼能调气,无论何脏腑,其气郁而作热者,皆能宣通之。又善清躯壳之热,凡热之伏藏于经络散漫于腠理者,皆能消除之。”张氏之说证明黄芩入肝胆而治疗少阳病证,又以其能“调气”治疗“气郁而作热”,说明其清降中又有升散之力,可达腠理而清伏热,故言“皆能宣通之”,此正应少阳枢调气机升降出入之能。而张锡纯于《医学衷中参西录》所引用的李时珍医案则进一步说明黄芩入少阳而治热证,原文曰:“黄芩治少腹绞痛,《名医别录》原明载之,由此可见古人审药之精非后人所能及也。然必因热气所迫致少腹绞痛者始可用,非可概以之治腹痛也。”因少腹乃肝胆经所过,黄芩可治少腹绞痛,即黄芩入肝胆、少阳之佐证,故黄元御于《长沙药解》直言:“味苦,气寒,入足少阳胆、足厥阴肝经。清相火而断下利,泻甲木而止上呕,除少阳之痞热,退厥阴之郁蒸。”

或疑黄芩虽清降中又有宣通之力,但较之麻黄、桂枝温通宣散之性仍是天壤之别,何以能胜任太阳少阳合病?此因黄芩本非为太阳中风、太阳伤寒而设。黄芩汤所治之太阳少阳合病乃基于少阳火盛、枢机不利进而影响它经的病证,枢机不利而开阖失常,波及太阳之“开”则见恶寒、身痛等不适,波及阳明之“阖”而见干呕、下利、腹痛。正如现代医学所说的各类感染发生时常可出现畏冷、身痛甚至寒战等表现,但此并非皆散寒解表之法所能胜任,当审证求因随证施治。不解表而“表”自解,故知“太阳少阳合病”中的“太阳病”乃症候似太阳病,非真正意义上的太阳伤寒或太阳中风,此亦正如《辅行诀》所言,是黄芩汤清透热邪,和解少阳之佐证,其曰:“小阴旦汤(即黄芩汤加生姜)治天行,身热、汗出、头目痛,腹中痛,干呕,下利者。”

2.3 验案举例 方某,男,24 岁,2018 年 3 月 10 日就

诊。主诉:腹痛 2 天。患者无明显诱因出现阵发性脐周腹痛 2 天,伴恶心,不欲饮食,口苦,两侧头痛,头晕,全身酸痛,项背强,腰痛,关节痛,自觉发热,恶寒,无汗,小便黄,大便调,但自觉排便比往常通畅,舌质红苔黄腻中等厚度,六脉濡数稍弦。自觉发热恶寒、项背强等症状随着腹痛、恶心等症状的出现而出现。中医诊断:腹痛,辨为少阳湿热,枢机不利证。处方予黄芩汤,药用:黄芩 12 g,白芍 10 g,炙甘草 3 g,大枣 10 g。3 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚饭后分服。

服用 3 剂后诸症皆去,稍觉身倦,嘱节饮食、适寒温,数日后身倦自复。

按 此案起初考虑外感湿热、表里同病,但疑点在于为何会出现明显的太阳经之发热恶寒、项强、关节痛、腰痛表现,且这些症状是伴随着腹痛、恶心的出现而出现,是否需要表里双解?笔者反复斟酌,忽悟此乃太阳少阳合病的黄芩汤证。所谓少阳喜呕,加之见口苦、头晕等少阳提纲证的表现,此应是少阳病。少阳湿热内盛,枢机不利,开阖失常,导致表气不和,里气不畅。表气不和而发为恶寒发热、头项僵痛、身痛;里气不畅,少阳胆热内迫肠道,故有腹痛、恶心、纳少等症,虽无下利之症,但排便较前通畅已具下利之势,其依然是典型的太阳与少阳合病,故直用黄芩汤原方。

患者自诉药后少时突然腰痛如折,待约 15 min 后腰痛豁然自解,全身微微汗出,其余诸症也随之逐渐缓解。由此可知黄芩汤治太阳少阳合病不假,此案虽见两经之症候,但未见脉浮、苔白等太阳病之舌脉,且诸多太阳病症候是随腹痛、恶心等症而变化的,足见病机关键不在太阳而在少阳,其太阳病症候之增减变化亦类似少阳病之寒热往来,因枢机不利,阳气郁滞于中,不达表而见表证,内迫于里而见里证,待阳气郁极而伸展,诸证遂缓,此亦不离少阳病之意。

3 总结

《素问·方盛衰论》曰:“是以切阴不得阳,诊消亡;得阳不得阴,守学不湛。知左不知右,知右不知左,知上不知下,知先不知后,故治不久。知丑知善,知病知不病,知高知下,知坐知起,知行知止,用之有纪,诊道乃具,万世不殆。”诊法如此,而辨证立法、处方用药亦是如此。本文以阴阳对立统一的视角分析小柴胡汤与黄芩汤的关系,和解中偏升散、温燥、补气的小柴胡汤属阳法,和解中偏降收、凉润、益阴的黄芩汤属阴

(下转第 70 页)