

8 数法并举

在疾病的发展变化过程中,有时几种邪气同时侵入,或几种病证同时存在,有一脏虚一脏实,一脏有寒一脏有热,治寒、治热、治虚、治实药物同时配用,即为数法并用。如半夏泻心汤,虽只有 7 味药组成,但重用半夏和胃降逆止呕,黄芩、黄连苦寒泄热,干姜辛温散寒,人参、大枣、甘草补益脾胃,全方辛开苦降,寒温并用,攻补兼施,为调和脾胃的代表方剂。侯氏黑散中的人参补气,当归补血,细辛散寒驱外风,牡蛎潜阳除内风,菊花平肝散风热,黄芩清肝除湿热,桂枝辛温以解肌,干姜辛热以温中,茯苓养心,白术健脾,川芎活血,矾石涤痰,桔梗升提,温酒通络,诸药同用,关乎气血,牵及内外,触及寒热,顾至上下,药达心、肝、脾,集寒热、温凉、补泻、清散、升降于一方。一方面体现出仲景对“大风”证治原则的周到把握,同时也说明当时对“大风”病因病机之迷茫,直至今日仍对此类方剂有诸多争议,本方实乃数法并用之范例。乌梅丸方大剂乌梅以酸安蛔,敛厥阴之真气,附子、干姜、细辛、桂枝、川椒,温阳理气并驱蛔,黄连、黄柏苦寒泻火清热以下蛔,人参、当归补气养血培土荣木顾护正气,使以蜂蜜甘缓和中,调和诸药,全方寒热并用,虚实并治,清上温下,攻补并用,对寒热虚实错杂之蛔厥证切中病机,用药杂而不乱,不失为一名方。如小柴胡汤、鳖甲煎丸、木防己汤、风引汤皆数法并用,对于复杂病证,临床可以效法。

河南省尉氏县第三人民医院(475500) 马冠军

温胆汤辨惑

关于温胆汤,历来有很多疑问:其一是方名,为什么把这个方子命名为“温胆汤”?其二是用途,本方原为“胆虚寒”证而设,今人主要用来治疗痰证,古今用途为何如此悬殊?其三是古人所说的“胆虚寒”证究竟是什么?对于温胆汤方名的含义,历代医家说法不一,全国统编教材 1985 年版《方剂学》(即“五版教材”)谓本方“主治肝胃不和,痰热内扰”、“所治之症均属痰热为患”,并引用罗东逸语:“和即温也,温之者,实凉之也”。既是“凉之也”,为何却名曰“温胆汤”?而张秉成的《成方便读》认为,“此方纯以二陈、竹茹、枳实、生姜和胃豁痰,破气开郁之品,内中并无温胆之药,而以温胆名方者,亦以胆为甲木,常欲得春气温和之意耳。”既是欲复胆木春和之常气,为何不曰“复胆汤”?此说也难以令人信服。我们认为,产生这些疑惑的根本原因,在于对古人所说的“胆虚寒”证认识不清。要解答这些问题,必须先了解温胆汤产生的社会、文化背景,认识“胆虚寒”证的实质。

1 温胆汤的来龙去脉

温胆汤最早见于南北朝梁朝姚僧垣的《集验方》,由于它主治范围广泛,疗效确切,一直被广泛应用。《集验方》至北宋亡佚,其大部分内容(包括温胆汤)被收入《备急千金要方》、《外台秘要》、《医心方》、《三因极一病证方论》等书。由于辗转传抄,出现了不同的版本:其一是《备急千金要方》所载,由半夏、竹茹、枳实各二两,橘皮三两,生姜四两,甘草一两组成。方见《备急千金要方·胆腑·胆虚寒》条下:“大病后,虚烦不得眠,此胆寒故也。宜服温胆汤。”其中关于“胆虚寒”证的描述是:“左手关上脉阳虚者,足少阳经也,病苦眩厥痿足,指不能摇,臂不能起。僵行

目黄,失精疏疏,名曰胆虚寒也”。另一个版本,也是目前普遍使用的,是《三因极一病证方论》所载,由半夏、竹茹、枳实各二两,陈皮三两,甘草一两,茯苓一两半,生姜五片,大枣一枚组成。原书谓主治“心胆虚怯,触事易惊,或梦寐不祥,或见异物致心惊胆慑,气郁生涎,涎与气搏,变生诸证,或短气悸乏,或体倦自汗,四肢浮肿,饮食无味,心虚烦闷,坐卧不安”。此温胆汤,较之前者多茯苓、大枣,而减少了生姜用量,健脾化痰作用更为突出。两个版本的温胆汤,组成略有不同,但主治基本一致:《备急千金要方》称主治“胆寒”证,《三因极一病证方论》称主治“心胆虚怯”证。

2 “胆虚寒”证的实质

我们认为,“胆虚寒”并非真正的“胆冷”,理由如下:(1)“胆虚寒”证既然属于寒证,不论外感内伤,都应该具备寒证形寒肢冷、畏寒喜暖的基本特征;(2)胆属足少阳,根据《伤寒论》的少阳证均有“伤寒误下”所致,可知足少阳发病无论外感内伤,都是以正虚为基础,这一点与古人所说的“胆虚寒”证是一致的。既然发病基础、性质一致,病位相同,“胆虚寒”证就应该具备足少阳证“口苦,咽干,目眩”、“往来寒热”等基本特征。(3)对于少阳病,不论是寒证,还是郁证,都是以柴胡为主药,寒者以桂枝、干姜温之;湿热以茵陈蒿、栀子、黄芩、龙胆草以清之。而温胆汤既不用少阳经的主药柴胡,也不用温阳之干姜、桂枝等药。可见,温胆汤证虽云是“胆虚寒”,但是其见证既不符合虚寒证和少阳证的基本特征,其用药也不符合虚寒证和少阳证的治疗原则,可以推断,所谓的“胆虚寒”证并非真正的“胆冷”。

那么,“胆虚寒”证的本质究竟是什么呢?这要从“胆寒”说起。在生活条件艰苦的古代,劳动人民缺衣少食,寒冷季节,经常冻得瑟瑟发抖。人们所见到的颤抖,多因寒而发,古人甚至认为“颤抖”即是“寒冷”,所以就产生了“寒颤”一词。而中医学里,胆为中正之官,主决断、勇气。直到今天,人们仍然把勇气称作“胆量”,把勇敢无畏称作“胆大”;把胆怯易惊称作“胆小”;把因恐惧引起的惊悸战栗称为“胆颤心惊”、“胆寒”;把因伤心引起的心悸颤抖称为“心寒”。宋·杨万里《柴步滩》诗就有“拖以数童仆,折却十竹竿;今兹过吾舟,念息犹胆寒”之句,这里的“胆寒”就存有恐惧之义。

另一方面,中医的大部分术语,都源自于生活用语。由于温胆汤主治之证,大多见于“大病后”或者体虚之人,其见证大多具有胆怯惊悸、甚至惊惧得发抖、难以入睡等虚怯的、缺乏“胆量”的表现,所以古人认为这就是“胆虚寒”(《备急千金要方》)、或者“心胆虚怯”(《三因极一病证方论》)。但是从其用药来看,温胆汤确实只是一个温清痰湿的方子。说明古人虽然把温胆汤证在名义上称为“胆虚寒”,实际上却并没有把它当成虚寒证进行温补,而是按痰证来处理的。

从病理上看,胆气之怯弱,是由于痰湿阻滞经脉,经脉不畅,阳气不能入于阴,阴气不能涵藏阳,神不安于心,魄不藏于肺,魂不归于肝胆。痰湿之生,正是由于久病体虚,脾胃运化失司,蕴湿成痰。痰湿之邪可有形可无形,能随经脉流溢而无所不至,故其见证,亦变化无常:痰留胃肠则纳差乏力,痰蒙清窍则眩晕耳鸣,痰流四肢则肢肿,痰阻心胆则惊悸失眠。所以戴元礼

云：“痰在胆经，神不归舍，亦令人不寐。”

综上所述，孙思邈所说的“胆虚寒”、陈无择所谓的“心胆虚怯”证，并不是真正的“胆冷”，而是痰犯心胆之惊悸失眠见证，即今人所说的“胆小”、“胆怯”的表现。从称谓上看，宋人的认识已经和今人比较一致了。

3 温胆汤的主治

认识了“胆虚寒”证的实质就会发现，孙思邈所说的“胆寒”证即：(1)痰湿上蒙清窍之中风(眩厥痿足，指不能摇，臂不能起)；(2)痰湿蕴热，郁于胆腑之黄疸(僵行目黄，失精疏眦)。而陈无择所说的心胆虚怯证即痰饮之水饮凌心证：“体倦自汗，四肢浮肿，饮食无味”是脾胃运化失司，痰湿流溢经脉、四肢，阻碍阳气；“触事易惊，或梦寐不祥，或见异物致心惊胆慑”、“心虚烦闷，坐卧不安”是痰湿阻滞心胆，神魂不安；“短气悸乏”是痰饮凌心，心阳不振。在纷纭复杂的症状之中，胆怯易惊和失眠是其共同特点。

可见，对于温胆汤的辨证关键，古人主要抓住了以下三条：(1)体虚(大病后)；(2)痰湿(有形或无形)；(3)虚怯的精神神志症状，即病态的“胆小”(以惊悸、失眠为特点)。所以方名虽为“温胆”，目的实则为“壮胆”。

4 温胆汤的立法特点及其后世对方剂学的影响

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》指出：“病痰饮者，当以温药和之”。出现在汉代之后、南北朝时期的温胆汤，无疑汲取了前代医家这些重要的思想营养——该方并不用木香、青皮等辛散温胆之药，也不用附子、细辛、肉桂等温阳驱寒之味，而是用枳实、半夏、竹茹等温清痰湿之剂，温而和之。俾痰湿得化，经气和畅，阴平阳秘，精神乃治，则胆气自壮，心悸不寐、甚至四肢浮肿等诸证自得平息。这种思想方法，至今仍为人们所遵循。可见此方虽云为“胆虚寒”证而立，实则为痰湿证而设。

《伤寒杂病论》以前，治疗痰湿(饮)证的方子，只有半夏秫米汤、千里流水汤、小半夏汤、小半夏加茯苓汤、苓桂术甘汤、大枣汤、己椒苈黄汤、葶苈大枣泻肺汤、甘遂半夏汤等。温胆汤出现之后，后世医家在温胆汤的基础上加减变化，衍生出“黄连温胆汤”、“十味温胆汤”等6个温胆系列方，使痰证的治法得到丰富和发展。宋代医家把温胆汤加以精简，去掉枳实、竹茹，创立了治疗痰证的基本方——二陈汤，痰证的治疗方法由此得以更好地拓展。有人说温胆汤是二陈汤加枳实、竹茹而成的，这其实是颠倒了二者的关系：因为二陈汤最早见于宋代的《太平惠民和剂局方》，温胆汤较它早几百年。

5 结语

如果忽视了“胆”广泛含义，不了解温胆汤产生的社会时代背景，就不能认识“胆虚寒”证的本质；如果误以“胆虚寒”为“胆冷”，囿于“温胆”之名，不但无法理解先贤立方垂法的深意，而且会困扰对这一良方使用。一旦认清了“胆虚寒”证的真面目，也就不会再困于“温胆”、“清胆”之惑，从而可以更好地把握温胆汤证的辨证关键，对它的应用也就能够得心应手。

河南省平顶山煤业集团总医院(450001) 石相臣 孙冰

《傅青主女科》调经用药特点浅析

《傅青主女科》为明末清初傅山所著，是一部颇有临床价值

的妇产科专书。该书论述简要，说理透彻，选药组方平中见奇。《傅青主女科》方药在清代广为流传，对妇科临床的影响，迄今不衰。恰如祁尔诚所云：“谈症不落古人窠臼，制方不失古人准绳，用药纯和，无一峻品，辨证详明，一目了然。”岳美中教授也曾说：“读傅氏书须知最大创造发明处就在他的方剂。这是他几十年研究医学，经过实践总结出来的经验，万勿忽略。”

傅氏在该书《调经篇》中论述了月经病十四症，并创制15首方剂以治之，验之临床，每获良效。而且15首调经方中有6首被《中医妇科学》第五版教材所选用，亦足见傅氏调经方疗效之确凿。现就将傅氏调经用药特点。

1 选药简约，剂量轻重有度

傅氏将月经不调分为经水先期、后期、先后无定期、数月一行、经水过多、经前泄水等十四条论述，各条均有详细的论病、论治，并设专方以治之。傅氏调经15方，用药仅仅42味，而且都是常用药，如补血药：当归、白芍、阿胶、熟地黄；活血药：川芎、郁金、延胡索；养阴药：麦冬；清热药：地骨皮、梔子、青蒿、黄芩、黄柏、生地黄、牡丹皮、玄参；补气药：茯苓、白术、山药、扁豆、甘草、人参、黄芪、沙参；补阳药：续断、杜仲、菟丝子、巴戟天；温里药：肉桂；祛湿药：薏苡仁；安神药：酸枣仁；收涩药：五味子、荆芥穗、木耳炭、山茱萸、莲子；理气药：陈皮、香附；解表药：升麻、柴胡；化痰止咳药：白芥子、白果。每首方剂，药味多者十一味，少者五六味。显示傅氏选药简约，不以药奇而求方巧的组方特点。

中药方剂，“不传之秘，在于药量”，药量轻重调配，对方剂疗效发挥极为重要。傅氏调经方中，药味用量重者达1两，轻者用5分、1钱，而且多分布于同首方剂中。这种于一方中药量轻重有度的变化，说明了傅氏制方构思巧妙而法度严谨，这也是方药发挥作用的关键。正因如此，这些看似寻常的药物，经傅氏之运筹，竟能极尽妙用。

2 用药重在大补肾肝脾精血气

在这些方剂中，用药频率白芍为12次，熟地黄、当归、白术为9次，白茯苓、甘草为6次，牡丹皮、山药、柴胡、荆芥穗为5次，巴戟天、山茱萸、人参为4次，川芎、阿胶为3次，麦冬、地骨皮、续断、杜仲、菟丝子、香附、沙参为2次，生地黄、梔子、青蒿、玄参、黄芩、黄柏、五味子、肉桂、木耳炭、陈皮、升麻、郁金、黄芪、延胡索、白芥子、扁豆、白果、莲子、薏苡仁、酸枣仁为1次。从这些使用频率较高的药物来看，傅氏调经还是以四物汤及四君子汤为基础方的，而且多用四物汤加减以滋补精血，初步体现傅氏调经“大补肾肝脾精血气”的思想。

妇女以经血为本，“经本于肾而其流五脏六腑之血皆归之”，肾主藏精，精能化气。肝藏血，主疏泄，为肾之子。乙癸同源，精血互化。脾主运化而统血，“脾为后天，肾为先天，脾非先天之气不能化，肾非后天之气不能生”。先天充足，后天强健，生化有源，精血旺盛。因此，傅氏在经病中时刻把握肾肝脾三脏，把肾虚精亏不能化气、肝失疏泄不能藏血调血、脾失健运不能生血摄血作为三脏主要病机加以阐述，从虚立论，为治疗上重用滋补奠定了理论基础。

补肾以滋水为要，用量宜重，时时不忘补肾。傅氏注重滋肾