

· 百 家 园 ·

张仲景巧用黄芩规律浅探

黄芩在《伤寒论》中入 16 方次,在《金匱要略》中入 20 方次。《神农本草经》(以下简称《本经》)记载:“主治诸热黄疽,肠澼泄利,逐水,下血闭,恶疮疽蚀,火疮。”可见黄芩的功效可以归纳为以下几个方面:气分病者可以清热;血分病者可下血闭,止痢疾;水分病则可止下利,逐水。张仲景在使用黄芩的方剂中,既继承前人的经验,又有了进一步的创新。浅析如下。

1 不限于单纯的热证

1.1 单纯热证

单纯热证范围的扩展。《本经》云:“主治诸热黄疽。”张仲景用黄芩配伍清五脏六腑之热,并不都是黄疽为病。在上可为心肺、胃、胸膈;下可为肝、肠。如配伍黄连清心热见黄连阿胶汤;配伍葛根清肝热的奔豚汤;伍黄连、葛根治疗胃肠之热方见葛根黄芩黄连汤;合泽漆、紫参清泻肺热治疗咳嗽病方见泽漆汤;配伍柴胡和解少阳治疗寒热往来的小柴胡汤。

1.2 寒热错杂证

张仲景在治疗寒热错杂证时善用黄芩调和寒热。如《伤寒论》358条中:“伤寒,本自寒下,医复吐下之,寒格,更逆吐下,若食入口即吐,干姜黄芩黄连人参汤主之。”治疗常配伍甘温之品,如参、姜、草、枣等。其意有二:一则防苦寒之品伐胃,二则建立中气,脾胃之气不亏则气血生化有源,此乃“正气存内,邪不可干”之意。此为上热下寒证,“寒格”即寒热相格。本为伤寒之虚寒下利,因误吐伤胃,误下伤脾,导致“食入口即吐”,由方测证可知此为胃热脾寒证。因本证经“医复吐下之”和“更逆吐下”之后,吐下最伤津气,考虑到这一方面,张仲景更为重视顾护正气,方用芩连苦寒相合以清胃热,配伍辛热的干姜暖脾寒。如此用法的还有麻黄升麻汤,治疗正伤寒邪,肺热脾寒证;乌梅丸治疗上热下寒蛔虫内扰证。

2 不限于单纯的实证

2.1 实热证

治疗实热证典型的方子,如泻心汤。《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》篇云:“心气不足,吐血,衄血,泻心汤主之。”邪热迫血妄行于上,故出现心烦不安,吐血,衄血。黄芩善清上焦火热,配伍黄连、大黄苦寒直折其热。

2.2 虚实夹杂证

实则泻之,虚则补之。虚实夹杂之证若只用攻泻之品,虽实邪可去,但虚不耐伐,则虚者更虚;若纯用补药,则闭门留寇。对此张仲景则采用攻补兼施虚实并治的原则,苦寒祛邪的黄芩同样可用在虚证的疾病中。在《伤寒杂病论》中有诸多体现。如《金匱要略》中黄芩配当归、白芍、川芎、白术养血补血,健脾益气,黄芩入血化瘀,全方共奏养血化瘀、健脾益气之功。产后最常见之病为血虚夹瘀,故本方常能用之。《伤寒论》303条中黄芩在黄连阿胶汤(黄连、黄芩、阿胶、芍药、鸡子黄)中的配伍更显绝妙。

“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之”,本证为邪犯少阴,从阳化热,肾水亏于下,心火亢于上,心肾不交,阴虚和邪热并见,以芍药、阿胶滋补肝肾之阴,鸡子黄养血润燥,以黄连、黄芩清心火,除烦热,共成滋肾水、泻心火、交通心肾之剂。

3 不限于气分用药

黄芩既清气分湿热,又除血分郁热,从而可以治疗血热的出血证和血瘀的郁热证,大都与大黄配伍使用,而且只在《金匱要略》黄芩以血分作用为主。黄芩与大黄合用的共有 4 方,即大黄廔虫丸、大柴胡汤、泻心汤、鳖甲煎丸。除了大柴胡汤以外均有清血分热的作用。

3.1 清血分之热

清热止血见《金匱要略》泻心汤。“心气不足,吐血,衄血,泻心汤主之;泻心汤一者,亦治霍乱”,黄芩配大黄、黄连,清上焦之热而止血。

清热化瘀见《金匱要略》甘草泻心汤,配黄连解毒化瘀。狐惑病是因人体正气不足,湿热虫毒内侵,瘀毒阻于局部而成咽喉、前后阴同时溃瘍。张仲景用甘草泻心汤治之。方中生甘草扶正解毒;黄连燥湿解毒;黄芩既清热燥湿又入血分化瘀,与黄连同起解毒化瘀作用。干姜、半夏辛燥化湿,人参、大枣助甘草扶正和胃。全方合用,共奏清热燥湿、解毒化瘀之功。再如大黄廔虫丸主治虚劳干血证,“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,肌肤甲错,两目黯黑”。其中配用黄芩、大黄功不在清热通下,而取其入血清热化瘀之效。

3.2 血水同病

下利包括泄泻和痢疾两方面的内容,都为胃肠疾患,所以既可为单纯泄泻的水分为病,也可作为血水同病的痢疾。如《伤寒论》中治湿热泻利证的黄芩汤。“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤”。陈修园谓:“太阳主开,少阳主枢,今太阳不能从枢以外出,而反从枢而内陷,其自下利者,内陷之故。与黄芩汤清陷里之热,而太阳之气达于外也”。以黄芩清热利湿为主药,配芍药缓急止痛,且二者相伍能入血分,使水湿邪热得清,血分之热亦随之而去,此方成为治湿热下利脓血的痢疾之祖方。黄芩与芍药便成为治疗痢疾的方元,后世黄芩芍药汤、芍药汤等方都是在此方基础上发展的,且广泛用于治疗热痢腹痛,下脓血,里急后重等症,效果显著。

4 调理气机

黄芩配伍辛温之品调理气机升降失常,苦寒则降收,辛温则升散,二者相合则顺气机之升降之性。如小柴胡汤中黄芩和柴胡配对,柴胡升举阳气,疏半表半里之邪;黄芩苦寒,清热燥湿,使半表半里之邪内撤。调畅内外表里的气机,共奏和解少阳之功。再者如痞证,“痞者,否也,天气不降,地气不升之义也。黄芩、黄连大苦以降天气,参、姜、枣辛甘以升地气,所以转否而为泰也”(唐宗海)。以半夏泻心汤为代表治疗痞证的 5 个泻心汤,常用清热泻痞的苦寒药黄连、黄芩和辛温的干姜、半夏配伍组

合,其寒热并用以和阴阳,苦辛并进以顺升降,补泻并施以调虚实,升降复常,则痞、满、吐、利等症可愈。这里惟泻心汤全部是苦寒之品,附子泻心汤在此基础上增一味辛热的附子。但从其药物组成可以看出,附子泻心汤为辛开苦泻的重剂。辛温之品换成大辛大热的附子,苦寒之品又增一味大黄。而大黄黄连泻心汤中黄芩配伍所治之痞则多数为实痞,如在《金匱要略·妇人杂病脉证并治》篇:“妇人吐涎沫,医反下之,心下即痞,当先治其吐涎沫,小青龙汤主之;涎沫止,乃治痞,泻心汤主之。”寒饮乘虚结聚于心下成痞。

天津中医药大学 2006 级硕士研究生 (300193)
王 伟 巴建全

“虚虚实实”浅析

笔者有幸跟随全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师任继学教授学习,因而有机会聆听任老的教诲。任老对临床医生屡犯“虚虚实实”之戒的状况颇为担忧。早在《难经》里就提出“阳绝补阴,阴绝补阳,是谓实实虚虚,损不足益有余。如此死者,医杀之耳。”找任老求治的患者中有相当一部分是由于医者之过,犯了“虚虚实实”之戒而造成的。试分析如下。

1 虚实真假,主次颠倒

人体是一个复杂的有机体,疾病不仅可以使机体产生单纯的或虚或实的变化,而且还可以由于邪正的交争引起机体错综复杂的改变。如病邪的长期作用,使正气虚损,所谓“邪之所凑,其气必虚”,或原有正虚,复感外邪造成虚实错杂的情况。两者兼而有之的情况下,必有一为主要矛盾,应是治疗首要解决的问题。如没能分清主次,就易犯虚虚实实的错误。另外病情是个动态变化的过程,虚实在一定情况下可以相互转换,若是固执一方,同样也会犯虚虚实实之错。《景岳全书》中提到的“至虚之病,反见盛势”,“大实之病,反见羸状”,也是导致临床医生犯虚虚实实之戒的原因。疾病在特殊的情况下可以出现与疾病本质相反的表现,如戴阳证,四逆证等,如果没有丰富的临床经验、扎实的基本功、细致的观察就很容易犯错了。

2 积累欠缺,治法单一

在临床实践过程中,若是知识浅薄,积累贫乏,面对纷繁复杂的病情变化,就易显得方法单一,不适应疾病的改变,而往往求助于惯用的方法,而致虚虚实实之戒。如任老用于治疗虚火上炎的方法就是一个例子。对于虚火上炎一证,一般医生每每用的是滋阴降火的方法,所用多为寒凉之品,有时临床效果并不理想。任老博览群书,有丰厚的底蕴,治疗起来就得心应手,游刃有余,在滋阴降火的方法之外,他也常用温阳潜阳的方法,药用附子、砂仁辛温之品,取得满意疗效。由于有深厚的功底,对于发热患者,甘温除热之法他也运用自如。足见如果没有足够的积累,就很难看出常法以外的奥妙,运用截然相反的治法,取得疗效,反而犯虚虚实实大戒。

3 对药物认识不深

随着现代科技手段日新月异的发展,对中药的研究不断深入,人们对中药有了新的认识。现代药理研究表明,中药中含有很多重要的化学成分,如一些中药有类激素样作用而没有激素

样作用,有些中药有良好的抗病毒作用,而且传统药材大多来自天然,成分多样,往往有双相调节的作用,中药这些优点给疾病治疗带来了新的思路。然而有一些医生对药物的认识不深,对中药的应用停留于现代研究的这些结果上而忘记或丢弃了中药原有的性味功效,因而犯下虚虚实实之戒。在跟诊任老过程中就见过一些这样的病例,患者因感冒一直迁延不愈前来就诊。查看病者面色青白,爪甲色淡,舌质淡舌体胖大,一派虚寒之象,然问及服药情况,多为清热解暑之品,如金银花、连翘及清开灵注射液等。现代的药理研究虽然给中药带来新思路,但在运用时首先要以中医理论为指导,才能取得效果,否则虚虚实实,有如雪上加霜。

4 方药应用局限

方剂是中医治疗疾病的主要手段之一,经过历史的淘汰和临床的检验,古人为我们留下了无数行之有效的方剂。而“方从法出”,“法随证立”,方剂是针对某一特定的病证设立的。为了对中医有更深的认识,探求其作用机理,人们也利用现代科学技术手段对方剂进行现代药理分析,加深对方剂的理解。然而部分医者便根据这些研究结果,拿中药方剂当成某一疾病的对应方药,以致一提某病即用该方,一提该方就专治某病,形成思维定势,便难免犯虚虚实实之误。如对于瓜蒌薤白白酒汤现代研究扩张冠状动脉的作用,一些医生就将其当为治疗冠心病的专方,医误之虞便在所难免。任老运用该方则灵活多变,但见是证,便用是方,不但用于治疗心脏疾病,还广泛用于其他多种疾病,如颈椎病、气胸、结核性胸膜炎、慢性胃炎等,不拘一格,唯以辨证选方,取得良好效果。

5 疾病理解偏颇

中医学与现代医学是在两个不同的历史时期和文化背景下产生的医学模式,所以两者在对疾病的理解上并不完全一致。具体对于某一患者,由于两种医学体系的不同,得出的治疗方案并不一致,两者之间自有各自优缺点。不过在应用中医药治疗时,首先应该以中医理论为指导,再结合现代的研究成果,否则将容易犯虚虚实实,适得其反。如有肾功能衰竭患者求治于任老,因其化验结果显示血清肌酐升高,前医都给予“尿毒清”,原因只在于现代药理研究表明其有降低肌酐的作用。而在患者来诊时已明显呈现出一派虚象,少气乏力,四末欠温,喜热饮,舌质淡胖,边有齿痕,脉虚等。任老处以温补之药后,病情逐渐好转。

以上原因,大概可以从以下两个方面加以解决。造成前两点的原因主要与平时的学习积累和临床实践经验有关,只能够通过多读书学习,反复临床实践摸索,避免犯错。后三点则还与思想观念有关。现代科学技术的迅猛发展,为中医的研究提供了便利的条件,关于中医药现代药理研究的成果层出不穷,给临床实践带来了便利之处。然而,我们要正确对待这些来之不易的成果,现代药理研究结果是对传统理论的一个补充,并不能将其取而代之,毕竟两者是两个不同的医学。中医药的运用首先要以中医理论为指导,然后结合这些研究成果加以运用,否则会本末倒置。

广东省中医院芳村分院急诊科 (510370) 杨时鸿