

· 百 家 园 ·

张仲景酸甘化阴辛甘化阳治则浅析

王晓丽 王丽平

(北京中医药大学附属护国寺中医院, 100035)

经方历经千年, 临床疗效显著, 故一向为中医临床所重视。调和阴阳是仲景立法用药的原则。早在《内经》中就有关于药物气味的论述, 如“辛甘发散为阳, 酸苦涌泄为阴”, “以辛散之, 以酸收之, 以甘缓之”等。但《内经》中只论述了有关甘酸、辛甘药性, 未明确说明其合化作用。成无己在《注解伤寒论》中首先提出“甘酸化阴, 辛甘化阳”的概念。在张仲景方中, 酸、甘、辛味药配伍的方剂比比皆是, 试分析如下。

酸甘配伍:其代表方是芍药甘草汤, 主治太阳表虚证误用下法, 营阴耗伤, 经脉失于濡养, 致烦躁, 手足挛急, 成无己释云:“酸以收之, 甘以缓之, 故酸甘相合, 用补阴血”。指出了芍药甘草汤合用后的协同作用。即某些酸味药和甘味药配伍后产生滋养阴血的临床效应。酸甘化阴是众多养阴法之一, 其不同在于酸甘化阴是利用药物的合化作用来调动机体自身的修复能力, 而不是单纯的补充。仲景对芍药甘草的配伍运用十分广泛, 无论外感、内伤以及寒热、表里脏腑并见的病证, 凡出现阴阳、气血、营卫不和的症状, 均可见芍药、甘草加味治疗的方剂。如太阳与少阳合病, 少阳热邪下迫, 见肛门灼热、泻下秽浊、腹痛里急后重, 用黄芩汤, 方中芍药酸寒, 泻里热而敛阴和营, 甘草益气滋阴, 顾护正气, 二药合用, 培土伐木而缓里急。今之芍药汤、黄芩芍药汤均由此方变更而来。再如疏肝和胃之四逆散, 用以治疗脾胃气滞, 阳郁致厥的四肢逆冷证, “其人或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛或泄利下重”, 因肝为刚脏, 喜条达, 肝胃气机不畅, 阳气内郁不得外达, 仲景以枳实、柴胡疏肝和胃, 以芍药、甘草制肝和胃, 益阴缓急, 酸先入肝, 甘先入脾, 芍药味酸入肝, 能补肝体以制肝用; 甘草味甘入脾能补益脾胃, 有甘缓养胃之功, 另一方面又能调肝以缓急, “酸得甘助而生阴”。

辛甘配伍:“辛甘化阳”是由辛味药和甘味药合用, 以资助阳气的一种治法, 源于《内经》辛甘发散为阳的理论。张仲景擅用此法组方, 其代表方是桂枝甘草汤和甘草干姜汤。桂枝甘草汤是温补心阳的主方, 主治“发汗过多, 其人叉手自冒心, 心下悸, 欲得按者”, 因太阳病发汗过多, 损伤心阳, 心脏失去阳气的温煦作用而空虚无主, 所以心中悸动不安。成无己云:“发汗太过, 亡阳也, 阳受气于胸中, 胸中阳气不足, 故病叉手自冒心”。方中桂枝辛甘性温, 入心助阳; 甘草甘温, 益气和中。二药相伍, 辛甘化阳, 使心阳复则心悸可愈。甘草干姜汤是温补中焦阳气的主方, 主治伤寒挟虚误汗后阴阳两虚、以阳虚为主, 须先复其阳的变证, 成无己释云:“辛甘发散为阳, 甘草、干姜相和, 以复阳气”, 甘草气味甘平, 功能和中缓急, 干姜气味辛热, 功能温中逐寒, 二药相配, 为辛甘化阳之剂, 温中以复阳, 阳气振, 寒邪自消, 故为温中散寒之妙方。甘草用量倍于干姜, 以防干姜过于辛温, 避免进一步损伤阴液。再如苓桂术甘汤, 温阳降浊, 化气

行水, 主治脾胃气虚, 水气上冲。“伤寒若吐若下后, 心下逆满, 气上冲胸, 起则头眩, 脉沉紧, 发汗则动经, 身为振振摇者, 茯苓桂枝白术甘草汤主之。”方中茯苓淡渗利水, 桂枝温中阳降冲逆, 助气化以行水, 白术、甘草补脾和中以制水。全方从“病痰饮者, 当以温药和之”出发, 温化渗湿立法, 使脾阳得温, 水饮得化, 诸症自愈。细研仲景方中, 扶阳解肌、温通心阳、温肺化饮、平冲降逆、温阳复脉、温中健脾、温阳利水等无不蕴含辛甘合化, 如桂枝甘草温心阳, 甘草干姜温脾阳, 甘草附子温肾阳等。张仲景正是利用药物的合化作用来调动机体自我调整、自我修复的能力, 以达到阴阳调和的目的。

酸甘辛配伍:酸甘辛配伍的代表方是桂枝汤。“太阳中风, 阳浮而阴弱, 阳浮者, 热自发, 阴弱者, 汗自出, 啬啬恶寒, 淅淅恶风, 翕翕发热, 鼻鸣干呕者, 桂枝汤主之。”主治外感风寒表虚证, 卫强营弱。方中桂枝辛温解肌发表散寒为君药, 芍药酸苦敛阴和营为臣药, 使桂枝辛散而不致伤营, 二药同用, 一散一敛, 于发汗之中有敛汗之意, 和营之中有调卫之功, 生姜之辛佐桂枝以解肌, 大枣之甘佐芍药以和营, 甘草甘平, 和诸药而调营卫。桂枝、生姜、大枣、甘草辛甘化阳; 芍药、大枣、甘草酸甘化阴。合之助卫阳, 散风寒, 养营阴, 敛营阴, 发汗驱邪不伤正, 养阴敛汗不留邪, 具有双向调节作用。张仲景经过灵活加减还用于内伤杂病。《伤寒论》共113方, 其中由桂枝汤加减变化而成的有20余首。对于桂枝汤证, 仲景提要为“阳浮而阴弱”, 即营卫不和, 柯韵伯说:“此方为仲景群方之冠, 乃滋阴和阳, 调和营卫, 解肌发汗之总方也……。”桂枝汤倍芍药加饴糖为小建中汤, 治疗虚劳腹痛, 伤寒烦悸, 梦遗失精等证, 加龙骨牡蛎名桂枝加龙骨牡蛎汤, 治疗男子失精、女子梦交等证。由此可见, 桂枝汤有调和阴阳之功, 而非他方所能及。仲景运用六经辨证先分阴阳, 又以桂枝汤调和阴阳而为群方之冠, 提示后人辨证论治当从阴阳入手, 以求其根本。如第102条“伤寒二三日, 心中悸而烦者, 小建中汤主之。”此方温补并用, 和里缓急。主治心脾不足, 气血双亏之证。方用桂枝汤外调营卫, 内调脾胃, 而有调和阴阳的作用, 重用饴糖甘温补虚, 和里缓急, 倍用芍药, 与饴糖相伍, 酸甘化阴, 以增营血, 又能土中平木以缓急止痛。桂枝辛温以温中气, 合饴糖辛甘化阳, 以温中补虚, 建立中焦之气, 本方诸药相配, 温、补二法并用, 一则温中补虚, 建立中焦之气以治其本; 二则缓急止痛, 制心悸以治其标。变解肌发表, 调和营卫之方为温中补虚, 和里缓急之剂。又如桂枝加龙骨牡蛎汤, 调和阴阳, 潜镇摄纳。“夫失精家少腹弦急, 阴头寒, 目眩, 发落, 脉极虚芤迟, 为清谷亡血, 失精。脉得诸芤动微紧, 男子失精, 女子梦交, 桂枝加龙骨牡蛎汤主之。”主治阴阳两虚之遗精、梦交之证。本方为桂枝汤加龙骨牡蛎而成。方中用桂枝汤调阴阳和营卫, 加龙骨牡蛎潜镇摄纳, 使阳能固摄, 阴能内守, 则精不致外泄。

再如温阳利水的真武汤, 以小便不利, 肢体沉重或浮肿, 苔白脉沉为证治要点。《伤寒论》中用真武汤共2条。第82条:“太阳病发汗, 汗出不解, 其人仍发热, 心下悸, 头眩, 身颤动, 振振欲擗地者, 真武汤主之。”第316条:“少阴病, 二三日不已, 至四五日, 腹痛, 小便不利, 四肢沉重疼痛, 自下利者, 此为有水气, 其

人或咳,或小便不利,或下利,或呕者,真武汤主之。”方中以附子为君,大辛大热,使肾阳得复、气化得行。水为阴邪,“阴得阳助则化”;此即“壮元阳以消阴翳”。以白术、茯苓为臣,白术甘苦而温,燥湿健脾,颇合“脾喜燥恶湿”之性,附子振肾阳于先,姜、术复脾阳于后,茯苓甘淡平,入脾肾诸经。一可助姜、术健脾强运,一可淡渗水湿,使阴邪从小便而行。佐以生姜、白芍,生姜辛而微温,走而不守,宣肺温胃,助附子行散溢于肌表之湿。妙在一味白芍,一则柔肝以止腹痛。一则敛阴护液,敛阴缓急,以治身动。一则防姜、术、附等温燥之品伤阴之弊。赵羽皇在《古今名医方论》中论真武汤一方时说:“……更得芍药之酸,以收肝而敛阴气,阴平阳秘矣。”此外,《金匱要略》中主治表阳已虚而风寒湿邪仍逗留于肌表之证的桂枝附子汤;主治“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状”的黄芪桂枝五物汤;主治支饮变证气冲胸满的桂苓五味甘草汤、苓甘五味姜辛汤等许多著名方剂,均为酸甘辛配伍。

凉燥者,非燥也

陈海生¹ 林琼燕² 陈壮忠¹ 卢法远¹

(1. 广州中医药大学第一临床医学院七年制2002级研究生, 510405; 2. 广州医学院研究生学院2007级研究生)

燥邪致病之争自古有之,从《内经》中病机十九条独脱燥气病机,并提出与四时之气不相符合的“秋伤于湿,冬生咳嗽”理论,为燥邪之争埋下伏笔;到后世医家刘完素补充“诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥”的燥气病机,又有喻昌创立著名的秋燥论,大胆提出“秋伤于燥”的观点,并处以理法方药,本来燥气之争应该至此“而千古之大疑始一决也”。但后来又有吴鞠通等大家提出燥分凉温的理论,致使燥邪的问题又重新被搬上了中医的论坛。何廉臣在《全国名医验案类编》中指出:“六气之中,惟燥气难明,盖燥有凉燥、温燥”。但我们认为,凉燥病邪实不存在,其病因、病机等都可用小青龙汤证来解释,实乃小青龙汤证之轻症也。

1 凉燥病因之疑问

燥邪病因历来是中医界的一大疑点,医家各执己见。然温燥明显,凉燥难分,故众医家谈温燥者多,吴鞠通之前极少人论及凉燥,一直到《温病条辨》的出现,凉燥才正式出现在中医的理论体系中。

但这些论述凉燥的医家却多固守“深秋初凉”的观点,依其发病时节而言凉燥,如吴鞠通《温病条辨》:“故深秋燥令气行。人体肺金应之,肌肤亦燥,乃火令无权,故燥属凉,前人谓热非矣”;俞根初《通俗伤寒论》:“深秋初凉,西风肃杀,感之者多病风燥,此属燥凉”;费伯雄《医醇滕义》:“初秋尚热则燥而热,深秋既凉则燥而凉”等;而近代医家的观点亦多如此。这样人们不禁就会产生疑问:难道在深秋时节感受之燥邪便为凉燥么?对疾病的诊断又岂可如此?我们对此亦持怀疑态度。认为一个病邪之所以称之为燥,不管是温燥抑或是凉燥,它都是属于燥的范畴,那它就必须符合燥邪致病的特点,并出现相应燥的临床症状,治疗上采取与燥相关的治法,并处以与燥证相对应的方药,这样才符合中医的诊治规范。而纵观历代之论及凉燥者,其所持病因、病机、治法、方药等皆不相对应,方证不符,仔细揣摩

便可知其所谓凉燥者实乃小青龙汤证“风寒外束,水饮内停”之轻症也,何来凉燥之有?

2 凉燥病机及临床症状分析

《内经》云:“燥胜则干”。这句话喻昌在《医门法律·秋燥论》中是这样解释的:“夫干之为害,非遽赤地千里也,有干于外而皮肤皴揭者,有干于内而精血枯涸者,有干于津液而荣卫气衰、肉烁而皮着于骨者”。所以,“燥邪为病的结局就是干,而干即津液匮乏”。临床上往往出现发热、微恶风寒,少汗,头痛,干咳无痰,或痰少而黏,口鼻咽喉干燥、口渴,皮肤干燥等一派“干”的症状,这些都是符合燥邪致病的特点的。而凉燥的症状则大有问题了。

最早系统提出凉燥者,非吴鞠通莫属也。其在《温病条辨·补秋燥胜气论》中曰:“燥伤本脏,头微痛,恶寒,咳嗽稀痰,鼻塞,嗌塞,脉弦,无汗,杏苏散主之”。吴鞠通在条文下面自注云:“……肺为燥气所搏,不能通调水道,故寒饮停而咳也,……脉弦者,寒兼饮也……”,吴氏在注中解释感受“凉燥”后所产生的症状时多处提到“寒饮”两个字,这就让人觉得奇怪了:本条文不是讲“凉燥”致病的症状和诊治的吗?怎么总是套用“痰饮”的病机来解释呢?这一干一湿性质完全不同的两个病邪怎么可以混在一起呢?如果继续往下看就会发现问题所在了,吴氏继续注云:“无汗者,凉搏皮毛也。按杏苏散,减小青龙一等……若受重寒夹饮之咳,则有青龙”。看到这里就有点眉目了,原来杏苏散是小青龙汤的轻剂,那根据“有是证用是药”的理论,杏苏散所主治之凉燥证是否也是小青龙汤——风寒外束,水饮内停证的轻症呢?答案是肯定的。因为凉燥的所有症状都可用这个病机来解释(这点其实吴鞠通在注中已经帮我们分析过了),而治法及处方用药也符合小青龙汤的方义,这在下面将会继续讨论。所以《温病条辨》中所论之凉燥病邪实不存在,乃小青龙汤证也!而杏苏散适应的病证亦雷同于小青龙汤,有的只是程度上“轻、重”的差别而已。

3 辛以润燥治法的讨论

吴鞠通在《补秋燥胜气论》杏苏散条文的注中写道:“若伤燥凉之咳,治以苦温,佐以甘辛,正为合拍”,在杏苏散的方论中亦曰:“此苦温甘辛法也”。于是后人便以此为理论根据,并引经据典,进而提出用辛润之法治疗凉燥的理论,岂不知这是对经典条文和辛润之法的莫大误解。

辛以润燥的理论最早出自《内经》。《素问·脏气法时论》中云:“……肺主秋,手太阴阳明主治,其日庚辛,肺苦气上逆,急食苦以泄之。肾主冬,足少阴太阳主治,其日壬癸,肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也。”《素问·至真要大论》亦曰:“……燥淫于内,治以苦温,佐以甘辛,以苦下之。寒淫于内,治以甘热,佐以苦辛,以咸泻之,以辛润之,以苦坚之。”从原文中可以看到,辛以润燥的治法在《内经》中是运用于肾燥而不是肺燥的,这是由这两者的生理特点所决定的。

《素问·逆调论》曰:“肾者水脏,主津液”。肾五行属水,主一身之水液,其主水液的功能主要依靠肾阳的蒸腾和气化作用,使膀胱能正常的开阖,并能将水津输布到全身各窍,濡润各个脏腑。所以肾是体内津液输布的最终枢纽。如果肾之阳气不足,气不化津,载津,以致载津化液,运气布津的功能受损,就会出现“肾苦燥”的情况。而辛之所以能润肾燥,是因其具备“开腠理,致津液,通气”之功,正如《儒门事亲·七方十剂绳墨订》所