

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.19.020

《伤寒论》运用毒性中药的原则

刘丹彤¹, 陶晓华², 赵占领¹, 吴印亮¹, 王瑞婷¹, 邹锦¹, 张小勇^{2*}

(1. 北京中医药大学中医学院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 北京中医药大学)

摘要 毒性是中药的药性之一, 用之得当则事半功倍, 用之不当或病重命殒。张仲景在《伤寒论》中对毒性中药的运用常根据病因、病机、病势缓急、病情轻重、药性和患者体质等多方面因素来确定, 临床应慎重地选择毒性中药, 合理选用毒性中药的种类、炮制品、剂量、配伍、剂型、煎煮法和调护, 以期降低中药毒性, 增强临床疗效。

关键词 伤寒论; 毒性中药; 使用原则

毒性作为药性记载, 最早见于《神农本草经》, 其序中曰“药有酸、咸、甘、苦、辛五味, 又有寒、热、温、凉四气及有毒无毒”^[1], 明确指出毒性与四气、五味一样属药性之一。中药毒性的含义大致有广义和狭义两种。广义的毒性即为中药的偏性^[2], 是一切药物的总称; 狭义的毒性是指药物对机体的损害性^[3]。毒性的大小则根据服用之后对机体产生损害的大小来确定。《伤寒论》全书载方 113 首, 共用药物 84 味, 其中毒性中药有大戟、巴豆、水蛭、半夏、瓜蒂、甘遂、杏仁、芒硝、附子、芫花、虻虫、商陆、蜀椒、蜀漆、吴茱萸、铅丹共计 16 味, 占总数的 19.1%。全书载含有毒性中药的药方 60 首, 占总数的 53.1%。其中附子使用的频率最高, 达 20 首; 其次为半夏 18 首、杏仁 9 首、芒硝 6 首、甘遂 3 首, 吴茱萸、蜀漆、水蛭、虻虫各 2 首, 余皆 1 首。张仲景在使用毒性中药时不仅在炮制方法、剂量控制、药物配伍等方面很是用心, 在剂型的选择、煎煮服用方法的考虑、药后的调护等方面用思之精更是为世人称道。与此同时, 张仲景在《伤寒论》中根据病因、病机、病势缓急、病情轻重、药性和患者体质等多方面确定了运用毒性中药的原则, 这对确保临床用药安全具有重要的意义。

1 根据疾病病因应用毒性中药

导致疾病发生的原因很多, 临床上没有无原因的证候, 任何证候都是在致病因素作用下, 患者所产生的某种病态反应。诊病当究其病因, 用药亦当针对病因, 应用毒性中药时, 应在了解发生疾病的原因、明确致病因素的前提下, 使毒性中药的应用更有针对性, 做到有的放矢。以张仲景治疗结胸证为例。《伤寒论》中大陷胸汤和三物小白散均是治疗结胸证的方剂, 大陷胸汤条病因为表证误下, 阳热内陷与痰水互结, 以大黄、芒硝合苦寒的甘遂泻热逐水破结; 三物小白散条病因为寒痰冷饮结聚胸膈, 用桔梗、贝母合辛温大热的巴豆温散水寒; 甘遂、巴豆均为毒性中药, 因病因不同而所用不同。

《伤寒论》第 134 条云“太阳病, 脉浮而动数, ……医反下之, 动数变迟, ……则为结胸, 大陷胸汤主之”, 指出大陷胸汤证是因太阳病误下所致。张仲景此说亦属举例而言, 临床上也会出现不因误下而成的大结胸证。如刘渡舟曾治一女性患者, 发热头疼, 周身不适, 五六日后突发上腹部疼痛, 医院诊断为急性腹膜炎, 症见大便不通、腹肌板硬拒按等大陷胸证表现, 处方大黄、芒硝、冬瓜子、生薏苡仁、甘遂末 (冲服), 服后大便通畅, 水与大便齐下, 诸症悉除^[4]。

三物小白散的适应症是“寒实结胸, 无热证者”, 叙症非常简单, 通过药物可以推测出其证当属寒痰冷饮结聚胸膈。如一老翁素有痰饮, 酒足饭饱, 回家途中天冷冒寒, 出现身体不适, 症见头晕

基金项目: 北京中医药大学自主选题(优秀青年骨干教师专项)资助项目(2016-JYB-QNJSZX006)

* 通讯作者: andrew428@126.com

欲吐，喉中痰鸣，痰涎满口，胸腹硬拒按，两手冷，大便秘，以麻黄、桔梗、贝母煎汤送服巴豆霜，药后涌吐痰涎食物残渣，诸症减其大半^[8]。方药与病案结合，可以看出以上推测的准确性，方中桔梗开肺气，贝母祛痰邪，巴豆辛热攻逐痰水、泻下寒积，共成温寒逐水、涤痰破结之功，之所以加麻黄，是因为病为受寒而起。

2 根据疾病病机应用毒性中药

致病因素作用于机体会导致疾病的发生，在疾病发生发展过程中由于人体正气强弱、病变部位、阴阳平衡状态、邪气盛衰的不同，病机也在不断变化。根据疾病的不同症状，审症求因，把握病机，有针对性地选用毒性中药，是张仲景使用毒性中药的原则之一。《伤寒论》桃核承气汤和抵挡汤同用于太阳蓄血证，桃核承气汤为热结膀胱，热与血结，以热为主；抵挡汤为瘀血内停，以血为主；两者病机不同，组方用药也有所不同。前者以桃仁配大黄、芒硝，藉以活血清热破结；后者则以水蛭、虻虫配大黄，以收破血逐瘀之功。

桃核承气汤是治疗太阳病不解，外邪随经入腑，热与血结于膀胱，可以用来治疗精神类疾病，症见其人如狂、少腹急结。如一青年女性患精神分裂症，见小腹胀且硬满、性情急躁、口燥不欲饮、小便利等，用桃核承气汤加生山楂、益母草、丹参等治疗^[9]，因性情急躁、口燥为热的表现，小腹胀且硬满、口燥不欲饮为瘀血所致。

张仲景指出抵挡汤“以太阳随经，瘀热在里故也”，与桃核承气汤证非常相似，但桃核承气汤方中含有调胃承气汤，以泻热为主，本方各药皆为活血祛瘀而设。曹颖甫曾治一男子，症见少腹胀痛，小便清长，目不识物，诊为蓄血证，投以桃核承气汤，下黑粪而病如故，再投病依旧；后改用抵挡汤，服后黑粪挟宿血齐下，再进而愈^[10]。可见虽皆为瘀血，都结在膀胱经，然有无热邪亦是辨证要点，否则差之毫厘谬之千里。

3 根据病势缓急应用毒性中药

疾病有急有缓，有的来势汹汹，有的缠绵难愈。来势汹汹的疾病大多属重症急症，易危及生命，需要大辛大热或者大苦大寒、性悍力专的药物来挽救生命；而病势缠绵的疾病则应综合考虑毒性中药的毒性，以减毒增效，最大限度地发挥药效。通过观察患者的病势，有针对性地选用毒性中药，

是张仲景运用毒性中药的原则。《伤寒论》中使用附子的方剂有 20 首，用炮附子居多、生附子偏少，此二者区别应用的要点就是病势的缓急和药性的峻缓。属重症急症，须猛药救治者，多用生附子，如四逆汤类（四逆人参汤、通脉四逆汤等）、白通汤、干姜附子汤等；属难症顽症，须毒药缓攻者，多用炮附子，去其毒性并缓和药力，如真武汤等。

张仲景用四逆汤治疗“少阴病，脉沉者”，因病至少阴，病势已急，有亡阳之虑，故亦急温。刘渡舟曾治一古稀老者，冬月感寒，头痛发热，自服羚翘解毒丸不愈，精神差，手足凉，切脉未久，即昏昏欲睡，少阴寒证已具，与四逆汤急救回阳^[11]。急病则当用急药，若不用四逆汤急救回阳，此老者将命不久矣。真武汤用于治疗阳虚水泛引起的一系列病证，多为水肿、腹胀、小便不利等，可用炮附子缓温肾阳，徐徐图治。

4 根据病情的轻重运用毒性中药

病情轻重不同，治疗用药以及药量也有轻重之别。孙思邈曰“胆欲大而心欲小”，心小是指辨证时要仔细认真、辨证准确，胆大则是体现在用药上，正如雷丰所言“沉重之证，过于小心慎药，无异杯水车薪”^[12]，往往延误病情，而在运用毒性中药时更当如此。张仲景在治疗少阴病初发时用四逆汤回阳救逆，而当病情往里发展，出现格阳表现时，则生附子和干姜用量加倍，以大剂辛温之药破阴回阳，可挽救危急于顷刻之间。吴茱萸汤既可以治疗阳明病中寒欲呕，又可治疗少阴病中寒吐利，同是中寒，病情轻重却不同。前者用吴茱萸一升，要用热汤洗七遍，以减轻其燥热之性，以适应病情，后者却不用汤洗，因为此处病情较重。

《程杏轩医案》载一急案，“一体虚妇患目疾，医者认为属实火，以芩连大黄清下之，覆杯而晕，舌吐唇外，肢厥脉伏。急请程氏诊治，曰‘寒下耗伤真阳，阳气暴脱，势属可畏，速投温补，希冀挽回’，方疏通脉四逆汤，加以艾灸气海、关元，服药厥回”^[13]。此病实属凶险，张仲景常说虚体不可汗下，因容易亡阳，此是明证。四逆汤尚属缓证，犹可迁延，因只属阳虚而未至亡阳，而通脉四逆汤已有亡阳之势，故须大剂急救以固欲脱之阳。

5 根据药性应用毒性中药

毒性中药作为中药的一部分，和其他中药一样皆有偏性，或温热，或寒凉，有针对性地选用温、

热、寒、凉不同药性的毒性中药，亦是张仲景使用毒性中药的原则。《伤寒论》中用大陷胸汤和三物小白散治疗结胸证，前者选择苦寒的甘遂，后者选择辛温大热的巴豆，从单味药的性能来看，属寒证者多用巴豆，是热证者常用甘遂。甘遂、巴豆都是毒性中药中的峻下之品，所用不同，皆因药性不同。由此看来，中药的四性乃是指导毒性中药临床应用的理论基础。

曹颖甫治一陈姓患儿，症见脉洪大、大热、口干、自汗，虽口渴却不欲饮水，胸部如塞，不胀不硬，大便五日未通，诊为上燥下湿，以大陷胸汤与之，服后大便通畅燥屎与痰涎俱下而愈^[1]。此病口渴不欲饮、胸部如塞，为湿热内阻；五日不大便，为阳明燥结；湿热阻于上以甘遂逐之，燥屎结于下用芒硝、大黄通之，故可一剂而愈。三物小白散亦可荡涤上下祛实邪，但方中巴豆大辛大热，只可用于寒证之结胸，若认为本证之口渴不欲饮、五日不大便为湿热内阻导致气机不利，而用三物小白散峻逐，则危险立至。故临床中要辨病情，明药性。

6 根据患者体质强弱应用毒性中药

体质是人体生命过程中在先天禀赋和后天所养的基础上所形成的各方面综合的、相对稳定的固有特质。由于先天禀赋和后天所养的不同，体质有强弱之别，对中药特别是毒性中药的耐受能力也自然不同。张仲景认为，“五脏元真通畅，人即安和”；“不遗形体有衰，病则无由入其腠理”，这一观点突出体质因素的重要作用。同样在应用毒性中药时，张仲景也十分强调不同体质对药物毒性的耐受力不同，而应给予不同的服用剂量。如十枣汤，“强人服一钱匕，羸人服半钱”；四逆汤“强人可大附子一枚”，并将“干姜一两”增至“干姜三两”；乌头汤“强人服七合，弱人服五合”；三物小白散“强人半钱匕，羸者减之”等^[2]。

十枣汤治疗水饮停聚胸胁，大戟、甘遂、芫花三药均是峻下逐水药，药力峻猛，易伤正气，故张仲景十分重视服药方法。曹颖甫曾用十枣汤治张任

夫水停胸胁病，“先服药浆，随觉喉中辛辣，甚于胡椒。张君宿能食辣，犹尚畏之，则药性之剧可知”^[3]。后又载“急欲大便，不能顷刻停留”，此患者体质尚强，若体质虚弱之人则生死不知矣。为医者当详细询问患者，多加了解，不可孟浪行事，否则祸不旋踵。

历代医家在运用毒性中药时非常谨慎，稍有差池则置患者于危险之中。张仲景在《伤寒论》中根据病因、病机、病势缓急、病情轻重、药性和患者体质等多方面考虑来运用毒性中药，详细辨证，取得良效，其运用毒性中药的特点体现了遣方用药的严谨性，对于现代医务工作者临床安全用药具有很高的指导价值。

参考文献

- [1] 曹元宇. 本草经 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1987: 9.
- [2] 罗振冈. 《伤寒杂病论》毒性中药炮制与应用规律的研究 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2009.
- [3] 雷载权. 中药学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 19.
- [4] 刘渡舟. 伤寒挈要 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 70.
- [5] 张志民. 伤寒论方运用法 [M]. 北京: 科学技术出版社, 1984: 172-173.
- [6] 熊曼琪. 伤寒学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 135.
- [7] 曹颖甫. 经方实验录 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 134-135.
- [8] 刘渡舟. 新编伤寒论类方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 210.
- [9] 雷丰. 时病论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 141.
- [10] 马维平. 程杏轩经典医案赏析 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 64-65.
- [11] 邓家刚. 论张仲景对有毒中药临床应用的贡献 [J]. 山东中医杂志, 2001, 10(8): 454-456.

(收稿日期: 2017-03-18; 修回日期: 2017-05-25)

编辑: 黄 健

欢迎访问《中医杂志》微信小店

为了方便读者购买《中医杂志》期刊、光盘、合订本，我们的微信小店上线了。手机操作即可查询、购买。

请扫描二维码直接访问《中医杂志》官方微信小店。

