

论《伤寒论》中寒热并用法及临床应用

雒 晓 东

广东省中医院, 广州市大德路 111 号, 510120)

通讯方式: 13760617650@126.com

[摘 要] 《伤寒论》从多个方面给后世树立了寒热并用之典范。从常用方药(包括方药剂量、寒热比例、功效应用等)、作用部位、相互制约和气化相合等几个方面论述了《伤寒论》中寒热药物并用法及临床应用, 指出寒热并用之法已遍及临床各科, 故如有寒热夹杂之证, 即可酌情应用, 不可拘于伤寒、温病或杂病。

[关键词] 伤寒论; 寒热并用; 临床应用

《素问·至真要大论》言:“寒者热之, 热者寒之。”此论治但寒但热之理, 人皆知之。寒热并用法以治寒热夹杂之证, 大多人亦知之。但深究之理者鲜矣。

寒热并用是一特殊治法, 似在八法之中, 实在八法之外。温清二法, 岂非寒热之法乎? 或言之, 寒热并用不过将温清二法合并而用, 非也。寒热并用之法, 并非温清二法之并用, 深究其理, 大有不同。危重疑难复杂之证, 往往寒热互见, 阴阳格拒。清其热则不利于寒, 散其寒则恐助其热。在此寒热两难之境, 不得已而为之者, 乃寒热并用之法。正如清代何梦瑶《医碥》所言:“又有寒热并用者, 因其人寒热之邪夹杂于内, 不得不用寒热夹杂之剂。古人每多如此。昧者誉为杂乱, 乃无识也”^[1]。

所谓寒热并用之法, 大体指同一方剂之中寒性药物与热性药物同时并用的情况, 利用药性的寒热偏胜, 以纠正机体病变部位的寒热偏胜。《灵枢·官能》指出:“寒与热争, 能合而调之。”虽原文指灸刺之法而言, 但对于寒热药物并用以治寒热夹杂之证亦有借鉴和启发意义。药物寒热并用之法, 肇始于《汤液经法》^[2], 成熟于张仲景《伤寒杂病论》, 遂为后世

寒热并用方药之典范。

或问之, 何不先寒而后热之, 或先热而后寒之。答曰: 在寒热夹杂之境, 先寒之则恐益增其寒, 先热之则恐更助其热。较之寒热两顾之法则不如矣。试看《伤寒论》“凡用栀子汤, 病人旧微溏者, 不可与服之。”遇此上热下寒两难之境, 虽有栀子汤证, 但不可与也, 当以栀子干姜汤两解之。此张仲景示后世医家寒热并治之范例。以下试论其理法。

1 寒热并用, 方药不同论

寒热并用, 其法虽同, 若论方药则大异。虽同为寒药或热药, 但性味归经、升、降、浮、沉、君、臣、佐、使各不相同, 故其功效主治大异。常用的温热药物如附子、干姜、肉桂、花椒、吴茱萸、麻黄、桂枝、细辛等。常用的寒凉药物如黄连、黄芩、黄柏、栀子、石膏、大黄等。同为热药, 但麻黄辛温, 宣肺走表, 为发散表寒之峻剂。干姜辛热, 入太阴, 长于温中散寒, 为理中之佳品。附子辛热为少阴回阳之剂。其性味归经、升降浮沉各有不同。同为寒药, 但黄连苦寒, 长于清心除烦, 或长于止痢。栀子苦寒, 长于清胸膈之热, 石膏甘寒清解入阳明气分之热, 大黄苦寒泻下, 长于荡涤肠胃, 除阳明之热结。

方、观乎时变、继承创新的治学方式。①重人文、重继承、重实践、重体悟、重创新的人才培养方式。

5 中医文化核心价值观的现代价值

中医文化核心价值观的现代价值主要有以下几个方面: ①对人类自然观、生命观、生活观的影响, 在促进人的和谐完满发展中的作用。②对现代科学研究思想方法的影响, 为“科学”的定义、学术范畴、认知方式等提供参照, 对促进“科学”标准科学化的意义。③对促进中国经济社会发展, 优化经济社会发展模式, 促进社会和谐发展的价值。④提升中医自

身的价值。⑤对中国优秀传统文化传承及国际化的意义。⑥对于医学发展、健康事业的价值, 能够矫正现代医学的偏差, 优化医疗卫生事业发展模式。

参考文献

[1] 张其成, 刘理想, 李海英. 近十年来中医药文化发展回顾[J]. 中医药文化, 2009, (1): 1.

[2] 黄建银. 加强中医药文化建设, 提升我国软实力[J]. 中国当代医药, 2009, 16(11): 2-3.

(收稿日期: 2011-09-26; 修回日期: 2011-11-04)

[编辑: 黄 健]

寒热并用,剂量为关键。或寒多热少,或热多而寒少,或寒热俱轻,或寒热并重。其法以临证为主,不可拘泥。栀子干姜汤中栀子十四枚,干姜二两。清上温下,为轻清之剂。干姜黄芩黄连人参汤中各为三两,黄连得黄芩之助,寒多热少,治热重寒轻之剂。黄连汤中黄连、干姜各为三两,又有辛温之桂枝、半夏,乃治寒重热轻之剂。半夏泻心汤中黄芩三两,黄连一两,干姜三两,半夏半升,寒热大体相当,其辛开苦降,为治疗寒热互结中焦痞塞之剂。乌梅丸中热药有附子、干姜、桂枝、花椒、细辛,寒药有黄连、黄柏,为寒热并用,热多寒少之剂。表寒里热三方,大青龙汤中麻黄六两,桂枝二两,石膏鸡子大一枚,为寒热并用,热重寒轻之剂,重在解表寒而兼清里热。麻杏甘石汤中麻黄四两,石膏八两,石膏两倍量于麻黄,为寒重热轻之剂。桂枝二越婢一汤中麻黄、桂枝各十八铢,石膏二十四铢,为表寒里热,寒热俱轻之剂。各方剂量比例各不相同,故其功效主治大异。在临证时宜视病证的寒热轻重而决定寒热药物的用量比例。

虽寒热并用,但方效不同。栀子干姜汤清胸膈之热,温中下肠胃之寒。干姜黄芩黄连人参汤治热为寒格,食入即吐。黄连汤清上温下,主上热下寒之未结。半夏、生姜、甘草三泻心汤治中焦寒热交结之呕利痞。寒热并用,其剂型亦有不同,有乌梅丸之类丸缓之剂。亦有附子泻心汤,黄连、黄芩、大黄以麻沸汤轻渍,附子煎煮取汁另兑。寒热异其气,生熟异其性,一主泄热消痞,一主扶阳固表。一渍一煮相合之设计,用意精巧之至。在此可知,虽同为寒热并用之法,但其药有不同,量有不同,方有不同,剂有不同。

2 寒热并用,部位不同论

同是寒热并用,但作用部位却大不相同。药入于体,由于性味归经、升降浮沉之不同,故各行其道,各分其部,或行于表,或入于里,或清其上,或温其下,或至于中。针对患者寒热病位之不同,故治疗上宜寒热药物分部位同时进行治疗。如附子泻心汤,张锡纯言:“以大黄、黄连治上,但渍以麻沸汤,取其清轻之气易于上行也。以附子治下,则煎取浓汤,欲其重浊之易于下降也。是以如此寒热殊异之药,混合为剂而服下,热不妨寒,寒不妨热,分途施治,同时奏功,此不但用药之妙具其精心,即制方之妙亦令人不可思议也。”^{[3]946} 栀子干姜汤中栀子清胸膈,干姜温中下焦胃肠之寒。黄连汤中黄连重在清上焦之

热,干姜重在温中下焦肠胃之寒。半夏、生姜、甘草等三个泻心汤重在治寒热交结于中焦之痞塞。乌梅丸清上温下,为厥阴主方,寒热错杂之证宜加减用之,若但以为驱虫之剂,则有辱其命矣。外寒内热三方,麻黄走表宣肺,以发散表寒,或有桂枝之助,石膏入里清其气分之热。在麻黄升麻汤证,吴谦言“此为寒热错杂,表里混淆之证。若温其下,恐助上热;欲清其上,愈益中寒。仲景故以此汤主之。正示人以阴阳错杂难治,当于表里上下求治法也。”^[4] 其药物表里上下重点作用部位各不相同,故可治不同部位寒热夹杂之证。

3 寒热并用,互相制约论

寒热同炉,冰火相融。虽有药物归经不同,表里出入之异,但欲其寒者自寒,热者自热,毫不相干,实为难矣。表寒为主兼清里热之大青龙汤,无石膏则大剂麻桂之辛散易致大汗亡阳,无麻桂则石膏大寒易于遏阻在表之寒邪难出。二者共用,使二者之药性不至于过于鸱张以害正。上热下寒之黄连汤,无黄连则干姜之温热易于助热化燥,无干姜则黄连之苦寒易于败伤胃气。二者共用,互相制约,使其清上而不至于过寒,温下而不至于助热,相反而相成。其余栀子干姜丸,以及乌梅丸,以及半夏、生姜、甘草等三个泻心汤、干姜黄芩黄连人参汤皆含相互制约之理。综其解表清里三方,麻黄走表以散寒,石膏入里以清热,石膏配麻黄,则麻黄发汗不猛,麻黄配石膏,则石膏寒凉不峻,其寒热相互制约之理存焉。凡后世所有寒热并用之方,其寒热制约之理皆然,只是制约作用的强弱大小不同而已。或寒制其热为主,或热制其寒为主,或其相互制约之力相当,皆取决于寒热药物之药性强弱、药量多寡、药物配伍等,临证宜详察之。

4 寒热并用,其气化合论

寒热药物并用,其药物寒热之性变化相合,谓之“其气化合”。寒热药物同时并用,以治不同部位寒热夹杂之证。但临证时也有两种特殊情况,一为寒热药物并用,寒热药性化合成为但寒但热之剂,另一情况为反佐之法,以防其格拒不能受药。如麻杏甘石汤为表寒里热两解之剂,俗称“客寒包火”,但其证热重而寒轻,故石膏两倍量于麻黄,其病机重在邪热壅肺,故重用石膏以清肺热,佐麻黄以发散表寒,但后世也将其用为温病初起辛凉清解之方。如张锡纯言:“麻杏甘石汤实为温病表证之方。”麻黄汤去桂枝加石膏变为麻杏甘石汤,因其配以石膏而不配以桂

枝,而且石膏为君,两倍量于麻黄,已将辛温发汗之剂变为辛凉清解之方。故为伤寒客寒包火和温病初期两用之方,但以肺热壅盛病机为最切,既可治伤寒邪热壅肺而外寒未尽,又可治温病初起肺热壅盛。这种特殊情况说明麻杏甘石汤麻黄之温性和石膏之寒性合化,寒胜于热,已将麻黄辛温之性消抵中和。此方从整体上看,已合化为辛凉清解之方,可直接用于温病邪热壅肺证。但一定要注意寒热药物的比例,本方石膏与麻黄的药物比例至少在两倍以上,若麻黄倍量于石膏或再臣以桂枝,则恐为辛温之剂。纵观之,辛温辛凉旨在寒热药物剂量变化之间,慎不可忽。张锡纯恒以此方为风温初起之正剂,温病表证之方,但其用药剂量之精至矣。张锡纯言:“用此方时,原宜因证之变通,是以愚用此方时,石膏之分量恒为麻黄之十倍,或麻黄一钱、石膏一两,或麻黄钱半、石膏两半”^{[3]928},实为经验之谈。

寒热药性合化者,其合化之后之药性,量小者从其量大者,力弱者从其峻猛者,药味少者从其药味多者,合化之后寒热药物并存之剂,已变为但寒但热之方,如麻杏甘石汤石膏两倍量于麻黄,麻黄石膏寒热药性合化后麻黄之温性完全中和消抵,方剂已从整体上变为辛凉清解之剂。另如张仲景《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》大黄附子汤寒热药物并用后,附子三枚,大黄三两,附子配细辛之温热已将大黄之寒性完全消解,方剂从整体上已变为温下寒结之方,诚为后世温下法之滥觞。另有去性存用之说,《药治通义·攻补寒热同用》言:“又有病但寒但热而寒热并行者,……是其药一取其性,一取其用。性用相藉。自作一种方剂矣”^[5]。此为寒热合化,留其效用之理。

寒热药物同时并用治不同部位寒热夹杂之证,与寒热药物同时并用相互制约、相互合化,其实是同一问题的不同方面,几种情况临床往往同时并存。但多有主次之分,或以寒药、热药各入不同部位分别化解寒热为主,兼以相互制约,兴利除弊;或以其药物寒热之气合化,留其效用为主,一切以临床治疗为目的用方制方。

寒热并用之法,迄张仲景已趋成熟,《伤寒论》通过审寒热之部位,分寒热之主次,察寒热之真假,或寒热俱轻,或寒热并重,或热重寒轻,或寒重热轻,或上热下寒,或表寒里热,张仲景从多个方面给后世树立了寒热并用之典范,临证依据病情斟酌应用。以上从常用方药(包括用药剂量、寒热比例、功效应用

等)、作用部位、相互制约和气化相合等几个方面论述了《伤寒论》中寒热药物并用法及临床应用。本文虽论《伤寒论》方,但寒热并用之法已遍及临床各科,后世应用者众多。故但有寒热夹杂之证,即可酌情应用,不必拘于伤寒、温病或杂病。

纵观之,《伤寒论》寒热并用之法大体有两种情况,一是作为治疗方法的寒热药物并用,以治疗不同部位的寒热夹杂之证,临证时必须根据病证的寒热偏胜的部位不同分别选用作用趋向和分布部位不同的药物(主要根据药性归经、升降浮沉)分别化解寒热,以达到治疗目的。另外一种情况是方剂配伍中的寒热并用,如病情危重寒热格拒时的反佐用药,或寒热合化,去性取用的制方之法,如大黄附子汤治寒结之证。但麻杏甘石汤往往两种情况并用,或治客寒包火以麻黄发散表寒,石膏清其肺热;或使麻黄石膏寒热并用(石膏至少2倍量于麻黄),其气合化,直化为辛凉清解之剂,以变为温病初起之方,两种情况临床都在应用,也各有效验之先例。寒热并用之法,以其治寒热夹杂之证,此其常也,如栀子干姜汤、黄连汤、大青龙汤等;寒热并用之法也以其治但寒但热之证,此为其变,如通脉四逆或白通加猪胆汁汤,此为其反佐之法以防格拒不能受药。或寒热药性合化以治之,如大黄附子汤之治寒结,麻杏甘石汤以治温病。

物理之穷,不可尽也。本文虽论寒热并治之法,但寒热并用法仍为未竟之学,未穷之理。其中寒热并用,同炉煎煮,是否相融?寒热并用,入于一体,经络交错,气血周流,是否相抵?寒性、热性药物现代药理作何理解?寒性、热性药物并用其各自的作用靶点何在?合用之后产生何种化学反应?有待从循证医学、实验医学为依归,进一步深究其理。

参考文献

- [1]何梦瑶.医编·卷一·反治论[M/CD].长沙:湖南电子音像出版社,2006.
- [2]丛春雨.敦煌遗书《辅行诀脏腑用药法要》五脏病症治疗方药解析[J].敦煌研究,2002,73(3):94.
- [3]张锡纯.医学衷中参西录//中医临床必读丛书[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [4]吴谦.医宗金鉴(上册)//中医临床必读丛书[M].北京:人民卫生出版社,2006:254.
- [5]丹波元坚.药治通义·卷三·攻补寒热同用//皇汉医学丛书[M/CD].长沙:湖南电子音像出版社,2006.

(收稿日期:2011-09-07;修回日期:2011-10-18)

[编辑:黄健]