

• 临证心得 •

袁红霞谈经方之相反相成

贾瑞明* 指导:袁红霞

天津中医药大学,天津市南开区鞍山西道 312 号,300193)

* 通讯作者:jrmtem@163.com,13502163715

[关键词] 经方;相反相成;袁红霞

天津中医药大学袁红霞教授长期从事中医脾胃病的临床、科研及教学工作,尤精于经方医学,现就袁教授临床应用经方“相反相成”理论的经验介绍如下。

相反相成是指事物内部或事物之间看起来相互对立、排斥的两个方面,实际上却相互补充、促进,既对立又统一。《汉书·艺文志》载曰:“仁之与义,敬之与和,相反而皆相成也。”此与传统阴阳思想中阴阳对立、阴阳互根等十分相似。药物相反相成的配伍,就是利用配伍之间的性味、功能,作用趋向上的对立,在一定条件下组合在一起,使它们既互相制约又相互促进,取相反相成的作用,从而治疗错综复杂、互相对立的病症或纠正某些药物偏胜之性。

1 寒热并用

“寒者热之,热者寒之”是一般治疗原则。寒与热性质相反,可用于一方以奏“相反相成”之功,在《伤寒论》中颇不罕见。有表寒里热者,如麻杏石甘汤、大青龙汤;有上热下寒者,如黄连汤、乌梅丸、栀子干姜汤;有寒热错杂于中焦者,如半夏、生姜、甘草三泻心汤;有阳虚挟热者,如附子泻心汤。另外,寒热并用者还有薏苡附子败酱散、桃核承气汤、射干麻黄汤。

如治疗心下痞之半夏泻心汤,其中半夏、生姜为辛热药,黄芩、黄连为苦寒药,辛开与苦降,两者合用而奏相反相成之效。又如附子泻心汤,治热痞兼阳虚证,攻痞用大黄、黄芩、黄连(寒),扶阳用附子(热),此为大寒大热合用之方,两者合用而奏相反相成之效。乌梅丸既用花椒、桂枝、干姜、附子辛温以散寒,又用黄连、黄柏苦寒以清热(寒热并施),以之灵活化裁,可治诸多寒热错杂之病,尤其擅治久利。

薏苡附子败酱散原方用治由素体阳虚、瘀热湿毒互结、腐败成脓所致的肠痈。方中重用甘寒之薏

苡仁利湿泄热排脓;佐以苦寒之败酱草清热解毒破瘀;轻用辛热之附子振奋阳气、温经散寒止痛。本方寒热并用,辛开苦降,相反相成。临证用治慢性反复发作性腹痛疗效卓著。“肠痈之为病,其身甲错,……薏苡附子败酱散主之”。故常用于顽固性皮肤病异常粗糙起屑,形如鱼鳞状的皮肤病,如慢性湿疹、神经性皮炎等。

桃核承气汤原治太阳病下焦蓄血证,“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,……但少腹急结者”。尤在泾《伤寒贯珠集》云:“故以大黄之苦寒,荡实除热为君;芒硝之咸寒,入血软坚为臣;桂枝之辛温、桃仁之辛润,擅逐血散邪为使……。”《医方考》云:“血寒则止,血热则行。桂枝之辛热,君以桃、硝、黄(寒),则入血而助下行之性矣,斯其治方之意乎!”临证广泛应用于妇科病、慢性湿疹及顽固性便秘等。

射干麻黄汤出自《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》,主治“咳而上气,喉中水鸡声”,临床上哮喘和喘息性支气管炎多见此症。咳嗽气逆喘促,喉中痰声漉漉(喉中水鸡声)是本方应用的关键特征,提示呼吸道狭窄和分泌物增多。方中射干配麻黄,一寒一热,相反相成,为方中君药,可以明显解除呼吸道狭窄和减少呼吸道分泌物。

例 1:齐某,男,57 岁,泄泻 1 年余。大便稀,每日 2~3 行,食不慎或受凉时胃脘痛,自汗多,暖气。舌暗红胖齿痕、苔薄白,脉沉缓。胃镜检查示萎缩性胃炎伴腺体非典型增生。处以柴胡桂枝汤合苓桂术甘汤。7 剂后,泄泻及胃脘痛明显减轻。又诉双下肢湿疹半年余。处以上方加四妙散、白鲜皮外洗。1 个月后,他症无,湿疹未缓解。问之湿疹周围皮肤粗糙起屑。处方:薏苡仁 30g, (制)附子 6g, 败酱草 20g, 茜草 15g, 仙鹤草 30g, 水煎内服, 下肢湿疹大为改善, 湿疹周围皮肤基本恢复正常。

2 散敛相得

性味辛温之药具有发散功能,性味酸寒之药具

有敛阴收涩之效。配伍得当,散中有收,开中有阖,使散不伤正,收不留邪,并互纠其偏,相反相成。方如桂枝汤、小青龙汤、四逆散等。桂枝汤以桂枝为君,辛温而散,解肌发表驱邪于外,芍药酸寒敛阴,和营于内,二药合用,散中寓敛,开中有合,使散不伤阴,敛不留邪,表邪解、营卫和而病愈。小青龙汤治表寒里饮证,本方麻黄、桂枝、细辛、干姜辛散以司肺之开,五味子、白芍酸敛以司肺之阖,一散一敛,一开一阖,即散与敛相反相成之意。四逆散主治阳气内郁不得外达之四肢厥逆,后世以之治胁痛颇效,方中用柴胡、枳实宣通疏散,使阳气外达,白芍、甘草敛阴和营,柔肝缓急,以防阳气外泄,为散与敛、疏与柔,相反相成之又一例证。另外,对于顽固性纳呆患者,利用乌梅、木瓜之酸敛配合草豆蔻、生姜之辛散,醒脾开胃,增强食欲,亦是散敛相得之例证。

3 升降相因

升降有序是机体维持正常生命活动的基本过程之一,故张仲景非常重视调节人体气机,常常以升浮和沉降药物合用,治疗脏腑组织气机升降失常所致的各种疾病。如治疗胃虚痰阻气逆、暖气不除的旋覆代赭汤,方中旋覆花、赭石、半夏、生姜理气化痰以降浊,人参、炙甘草、大枣健脾养胃以升清。诸药合用,降中有升,升中有降,升降相因,气机调畅,诸症悉除。

又如治疗阳明寒呕;少阴吐利,手足逆冷;厥阴头痛,干呕,吐涎沫用具有温中补虚、降逆散寒功能之吴茱萸汤。方中用大辛大热之吴茱萸为君药以降肝胃之寒逆,辛温之生姜降散胃中寒饮水气;又用人参、大枣补脾益气以升清阳。四药配伍,既消阴散寒降逆,又温中补虚升清,气机升降功能恢复正常,而诸证自除。再如四逆散、大柴胡汤中柴胡升少阳肝胆之气,枳实降胃肠浊阴之滞。二者一升一降,治疗肝胃不和、少阳阳明同病之胸胁胀满脘腹疼痛之证。又如麻黄汤、麻杏石甘汤中,麻黄、杏仁一升一降,一宣一肃,使肺气宣降,咳喘自止。升麻(升)配枳壳(降),治疗胃下垂,有很好的效果。临证常用李东垣之补中益气汤配合枳壳 20g,疗效明显。

例2:张某,女,63岁,2010年9月15日初诊。胃脘部寒凉不适近1个月,口中涎多,巅顶及眼眶处疼痛,平素自汗多,寐难入睡,纳可,二便调。舌淡红、苔薄白,脉沉细弦。阳明胃寒、厥阴头痛吐涎沫,治以吴茱萸汤合桂枝加龙骨牡蛎汤:吴茱萸 10g,党参 15g,桂枝 15g,白芍 15g,炙甘草 10g,龙骨、牡蛎

各 30g,生姜 6片,大枣 5枚,水煎服。7剂后,患者眼眶痛已消,胃脘寒凉感及巅顶疼痛均减缓,口涎减少,劳累后偶发,寐好转,自汗缓解。药已中的,守方不变,上方继服 7剂,诸症基本消失。

4 补泻兼施

补泻兼施是针对虚实夹杂证而设的配伍方法,在仲景方中运用十分广泛。“补”乃扶正气之不足,“泻”乃祛邪气之有余。补泻之药合用,多用于正虚邪实之证。此时纯补虚则闭门留寇,独攻邪则益伤正气,只有补泻兼施,方可祛邪而不伤正,补虚而不留邪。如黄连阿胶汤、竹叶石膏汤、厚姜半甘参汤等。成无己《注解伤寒论》云:“阳有余,以苦除之,黄芩、黄连之苦以除热;阴不足,以甘补之,鸡黄、阿胶之甘以补血……”。全方上泻心火,下滋肾水,令其坎离(水火)交济,心肾交通,为攻补兼施之方,被后世称“泻南补北”之方。

竹叶石膏汤证为热病后期,余热未清,气津两伤,胃气不和所致。方中竹叶、石膏清透余热为君,人参、麦冬补气养阴为臣,半夏降逆和胃为佐,甘草、粳米和脾养胃为使。全方清热与益气养阴并用,祛邪扶正兼顾,清而不寒,补而不滞,实为一首清补两顾之剂,使热清烦除、气津得复,诸症自愈。厚朴生姜半夏甘草人参汤为补泻兼施法又一典型例证,治疗脾虚气滞之腹胀满证。方中人参、甘草补脾而助运化,厚朴宽中消满,半夏、生姜降逆和胃,补与消合用,补而不壅邪,消而无伤正,此消补兼施,补而不滞,攻不伤正之妙用也。

例3:杨某,男,48岁,2009年11月17日初诊。心烦失眠,夜寐不实易醒,甚或彻夜难寐,手足心热,口干欲饮,夜尿频多,咽干,头晕头痛,大便偏干,舌质红胖大有裂纹、苔薄白前部偏少,脉弦细。处方:黄连阿胶汤合交泰丸。4剂后夜寐好转,继服 2剂,寐转佳。本案思虑过度,暗耗心阴,心火偏亢于上,不能下交于肾,肾水难以上济于心,辨为心肾不交之证,选用黄连阿胶汤加味治疗。

5 动静相随

胶艾汤(胶艾四物汤)方中阿胶、地黄、白芍滋阴补血(静),配伍当归、川芎活血行血(动),使补而不滞,艾叶暖宫止血。诸药合用,补涩之中寓化瘀之品(动静结合)。桂枝加龙骨牡蛎汤调和营卫气血,另加百草霜可祛瘀止血,少量炮姜引血归经,故获捷效。不仅补血与行血,另外,尚有补肝与疏肝配伍,亦属动静结合之例。四逆散中,柴胡配白芍,柴胡疏

肝属“动”，白芍养肝属“静”，同为治肝要药。肝体阴而用阳，柴胡疏肝而和肝用，芍药养肝而补肝体。柴胡得芍药之柔，疏肝（动）而不致太过；芍药得柴胡之疏，养肝（静）而不致呆滞。两者配伍，能疏（肝）柔（肝）相济，动静结合，体用兼顾。

6 刚柔并济（润燥互济）

刚柔并济亦《伤寒论》用药的一大特色，刚柔相济，既无偏燥偏润之弊，又能发挥相反相成之效。如炙甘草汤治疗气虚阳虚不能推动温煦，血虚阴虚不得荣养滋润，心空虚无主之心动悸、脉结代证。益心气温心阳用炙甘草、人参、大枣、桂枝、生姜，温燥属刚，并能通行血脉；补心血滋心阴用生地黄、阿胶、麦冬、麻子仁，凉润属柔。刚柔相济，互相对立又相互助长，治疗心动悸、脉结代之证，而成为千古名方。

黄土汤方中灶心黄土、白术、附子温脾阳而补中气，温燥为刚；阿胶、生地黄滋阴养血，黄芩清热止血，凉润为柔。诸药配合，刚柔相济，标本兼治，使温阳摄血而无伤阴动血之弊。共奏温阳健脾，养血止血之功。临证常用于慢性的小量的上消化道出血（远血）属于脾阳虚证者。

麦门冬汤为润燥互济又一例证，方用大量麦冬配少许半夏，以麦冬之甘微凉（润）滋补肺胃之阴，以半夏之辛苦微温（燥）制约麦冬滋补之壅滞气机，润燥互济，相反相成。此外，竹叶石膏汤中麦冬配半夏，半夏虽温燥，但配入清热生津之润药中，则温燥之性去而降逆之用存，此善用半夏者也。只有有效地运用苦燥药，才能使滋补药更好地发挥治疗作用。

例4：庞某，男，2010年12月22日初诊。大便色暗3年余。大便色黑，不成形，脘腹怕凉，面色萎黄，唇甲苍白，神倦乏力。舌暗红，苔白腻，脉沉弦，右细。处方：黄土汤合胶艾汤，7剂后诸症缓，大便色略暗，血色素未再下降，并有所回升。继上方加減治疗，病情稳定。

7 数法并举

半夏泻心汤中寒热并用、辛开苦降（黄芩、黄连与干姜、半夏）、补泻兼施（黄芩、黄连与人参、甘草、大枣）。麻杏石甘汤中寒热并用（麻黄、石膏）、升降相因（麻黄、杏仁）。四逆散中散敛相得（柴胡、枳实疏通宣散，白芍、炙甘草敛阴和营）；升降相因（柴胡升少阳肝胆之气，枳实降胃肠浊阴之滞）；动静相随（柴胡疏肝用属“动”，白芍养肝体属“静”）。小柴胡汤亦具有寒热并用、攻补兼施（柴胡、黄芩与人参、甘草）、升降相因（柴胡与半夏）、表里同调（柴胡与黄芩、干姜与大枣）的双向调解作用。

例5：张某，女，80余岁，2010年8月16日初诊。恶心、呕吐、厌食3个月余。患者3个月前无明显诱因出现恶心呕吐，食欲皆无，屡治不效。伴头晕，手脚凉，平素易汗出怕凉，大便每日1行、质干。舌暗红中小裂纹、苔少，脉浮数而大。处方：小柴胡汤、桂枝汤合麦门冬汤，加木瓜、草豆蔻。3剂呕吐止，恶心减，食欲转佳，纳渐增。加（焦）槟榔、（熟）大黄、黄连。9剂后，恶心消失，食欲渐佳，上方加減而愈。

（收稿日期：2011-08-19；修回日期：2011-10-08）

〔编辑：黄健〕

全国第十二次内经学术研讨会征文通知

为进一步阐发《内经》医学理论、弘扬《内经》学术思想、促进《内经》学科发展，中华中医药学会内经分会兹定于2012年7月20日在四川省成都市召开“全国第十二次内经学术研讨会”，会议主题是深化《内经》理论研究、拓展《内经》临床运用、推动《内经》科研创新、探索《内经》教学改革、重视《内经》文化溯源。本次大会由中华中医药学会主办，成都中医药大学承办，现将有关征文事宜通知如下。

一、征文内容

1.《内经》理论研究：《内经》的理论探源、传承与创新；《内经》理论发展的基本规律研究；《内经》理论与后世医学流派关系的研究；《内经》学科发展研究等。2.《内经》临床研究：《内经》的临床运用、医案总结、经验体会等。3.《内经》教学研究：《内经》的教学心得、方法探索、教材编写等。4.《内经》文化研究：《内经》的文字剖析、哲学探讨、思想溯源等。5.《内经》实验研究：《内经》的实验创新、课题总结。

二、征文要求

1. 所投稿件应为未正式发表的论文，字数限5000字以内，附400字以内的摘要，题目用三号黑体，正文及摘要均用小四号宋体；2. 稿件请注明作者姓名、单位、地址、邮编、电话、E-mail，文责自负；3. 所投稿件以Word文档形式发送至chenzijie2002@yahoo.com.cn；4. 截稿日期：2012年6月10日。

三、联系方式

通讯地址：北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学内经教研室，邮政编码：100029；联系人：陈子杰、贺娟；联系电话：010-64287011，010-64287003。