

以小柴胡汤为例探讨复方配伍规律

梁 启 军

江西中医学院附属医院, 江西省南昌市八一大道 445 号, 330006)

基金项目: 江西省教育厅科研课题(JXJG-12-9-21)

通讯方式: liangqijun200888@163.com, 15879195680

[摘 要] 分析《伤寒论》中 8 条论述小柴胡汤的主要条文, 认为小柴胡汤配伍主要抓住 4 个方面, 相应针对的是界定疾病特点的 4 个特性: ①选用补益药或祛邪药, 以达到扶正或祛邪目的, 针对的是疾病虚实变化; ②选用寒药或温药, 以达到清热或散寒的目的, 针对的是疾病寒热变化; ③根据病位选药, 以便药物更好地直达病所, 针对的是病位变化; ④恰当选用有利于导邪外出的药物, 针对的是机体正气欲祛邪外出路径的变化。病位、虚实、寒热、病势是贯穿疾病特征、诊断、治则或治法、方药配伍的主线, 也决定了复方的配伍规律。复方配伍最终要体现的主要方面: 补虚或祛实; 散寒或清热; 选用易达病位之药; 顺应机体正气欲祛邪离体之势, 选用适当药物导邪外出。“三维纠偏、因势利导、扶正祛邪”是复方配伍规律较好的概括。

[关键词] 小柴胡汤; 配伍规律; 三维纠偏; 因势利导; 扶正祛邪

小柴胡汤是张仲景创立的主要代表方之一, 其配伍内涵也是张仲景治疗、配伍思想的集中体现。深入分析、领会小柴胡汤的配伍内涵可以起到以点带面的作用, 有助于进一步系统、全面地理解、应用张仲景的复方配伍思想。

1 张仲景应用小柴胡汤的主要辨证依据

《伤寒论》有 17 条条涉及小柴胡汤, 有 7 条是重复论述, 其中非重复的 8 条涉及小柴胡汤应用, 详细地阐释了应用小柴胡汤的辨证要点与小柴胡汤治疗的祛邪导向。《伤寒论》中首次论及小柴胡汤的条文是“太阳病, 十日已去, 脉浮细而嗜卧者, 外已解。设胸满痛, 与小柴胡汤, 脉但浮者, 与麻黄汤”^{[1]74}。太阳病的主要症状是发热、恶寒, 在这种正邪相争比较剧烈的病理状态下, 患者不喜卧, 脉多是浮数或浮紧; 太阳病已经历 10 天, 主症变成嗜卧、脉浮细, 表明正气已虚, 胸满痛(一说是胸满、胁痛)表明病位不在太阳、不在阳明、不在太阴、不在少阴, 即不在表亦不在里, 这种病证就可治以小柴胡汤; 如果只见浮脉, 表明病位仍在肌表, 麻黄汤更适宜。此条文的辨证要点是: 正气已虚、病位非表非里, 可用小柴胡汤。

“血弱气尽, 腠理开, 邪气因入, 与正气分争, 往来寒热, 休作有时, ……小柴胡汤主之”^{[1]77}。这一条文论述“外邪乘虚而入”是小柴胡汤适应证, “血弱气尽”就是正气已虚, “腠理开, 邪气因入”就是外邪乘虚而入, “往来寒热”表明症状有寒有热, 且正邪均不是十分强大、呈斗争的僵持状态, 又表明邪气处在非表非里之处, 还表明正气欲祛邪从表而去。“阳明病, 发潮热, 大便溏, 小便自可, 胸胁满不去者, 与小柴胡汤”^{[1]147}。这一条表述应用小柴胡汤的辨证关键是: 有热象(发潮热)、邪不是可从下而去的有形之邪(虽“大便溏, 小便自可”, 但“胸胁满不去”)、病位在胸胁。“阳明病, 胁下硬满, 不大便而呕, 舌上白苔者, 可与小柴胡汤。上焦得通, 津液得下, 胃气因和, 身濈然汗出而解”^{[1]155}。此条文应用小柴胡汤的辨证要点是: 病位在胁下; “舌上白苔”表明感邪偏寒; “不大便而呕”为气机不和之象; “身濈然汗出而解”表明小柴胡汤治疗的最终结果仍是邪从表去。“妇人中风, 七八日, 续得寒热, 发作有时, 经水适断者, 此为热入血室, 其血必结, 故使发热如疟状, 发作有时, 小柴胡汤主之”^{[1]123}。此条应用小柴胡汤的辨

综上所述, 当代岭南名老中医在脾胃病临证上注重三因治宜, 以肝脾同治为治疗大法, 重视健脾祛湿, 不忘调肝理气, 善于运用岭南道地中草药, 形成富有岭南特色的辨证用药特点。

参考文献

- [1] 徐愈颖, 马艺华, 施旭光, 等. 岭南历代名医及医方的研究概述[J]. 中药材, 2009, 32(9): 1485-1487.
- [2] 黄穗平, 徐蕾. 梁乃津教授学术思想探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2008, 25(6): 553-556.

- [3] 许鑫梅. 健脾疏肝安胃汤[J]. 新中医, 2005, 37(1): 37.
- [4] 丘和明, 邱健行. 紫地合剂(散)治疗胃、十二指肠溃疡及胃炎所致上消化道出血 737 例临床研究[J]. 中药新药与临床药理, 1992, 3(1): 24-28.
- [5] 郭燕文, 杨干潜. 郭梅峰老中医的学术思想及医疗经验[J]. 新中医, 1981, 13(4): 17-21.
- [6] 钟仲贤. 钟玉池学术思想及临床经验[J]. 新中医, 1989, 21(3): 8-11.

(收稿日期: 2012-09-06; 修回日期: 2012-10-22)

[编辑: 黄 健]

证要点就是热入血室、热与血结，热是主因。“太阳病不解，转入少阳，邪下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤”^{[1]176}。此条强调小柴胡汤所治的少阳证，多由太阳病不解传变而来；“脉沉紧”表明寒多热少；“尚未吐下”表明机体尚未打算祛邪从上、从下而出，祛邪从表而出仍是最佳路径。

接下来的两条是对小柴胡汤应用的总结与发挥：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之”^{[1]242}；“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡汤证而下之，若柴胡汤证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解”^{[1]89}。“伤寒五六日，中风，往来寒热”表明疾病起源于外感，寒热兼具，正气已虚、邪不太盛；“却复发热汗出而解”表明小柴胡汤配伍目的之一，是通过扶正祛邪、邪从肌表去而愈疾。此二条文内容强调了小柴胡汤适应症的基本条件和广泛性。

综上所述，小柴胡汤适应证是：正虚兼有外邪，邪多为无形之邪；病位在胸胁、少阳；有热有寒，或寒或热。小柴胡汤祛邪外出的路径是从表解。

2 小柴胡汤的配伍分析

小柴胡汤药物组成和服法：柴胡半斤(24g)，黄芩三两(9g)，人参三两(9g)，炙甘草三两(6g)，半夏洗半升(9g)，生姜切三两(9g)，大枣擘十二枚，上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，取三升，温服一升，日三服。

从扶正与祛邪角度看，人参、炙甘草、大枣扶正，重在益气补血，柴胡、黄芩、半夏、生姜祛邪，其中柴胡、黄芩清热邪，半夏、生姜祛寒邪，祛邪药的总量略多于扶正药的总量，这与小柴胡汤所治病证多源于外邪入侵、虚实兼有、寒热之邪并存的证候特点相对应；从药性寒热角度看，柴胡、黄芩寒，人参、炙甘草、半夏、生姜、大枣温，寒药与温药总量差不多，与小柴胡汤所治疾病是寒热往来、寒热之邪并存的证候特点相对应；从药物的归经看，人参主要归肺、脾、胃经，甘草主要归心、肺、脾、胃经，大枣归脾、胃经，柴胡归肝、胆、心包、肺、膀胱经，黄芩归肺、胆、胃、大肠经，生姜归肺、脾、胃经，半夏归脾、胃经，人参、炙甘草、大枣扶正于内，柴胡引黄芩、半夏、生姜祛邪于外；从导邪外出的用药角度看，小柴胡汤以柴胡、生姜解表，导邪从表而出。全方配伍主要抓住四个方面，相应针对的是界定疾病特点的四个特性：一是选用补益药或祛邪药，以达到扶正或祛邪目的，针对的

是疾病虚实变化；二是选用寒药或温药，以达到清热或散寒的目的，针对的是疾病寒热变化；三是根据病位选药(即体现药物归经)，以便药物更好地直达病所，针对的是病位变化；四是恰当选用有利于导邪外出的药物，针对的是机体正气欲祛邪外出路径的变化^[2]。“去滓，再煎”表明小柴胡汤不是大承气汤、麻黄汤之类的峻猛之剂。

3 贯穿疾病特征、诊断、治则或治法、方药配伍的普遍规律

临床诊治任何疾病的程序都是：辨病、辨证→决定治则、治法→选药、组方(或选方及加减)→服用及其他医嘱。疾病特征有待辨证界定，辨证就是为了确定疾病特征，二者以一体两面。辨证是证治最关键的第一步，包括辨病位、辨虚实、辨寒热、辨病势；辨病位是为了根据归经理论选择药物；辨虚实就是辨清正虚与邪实的有无比重，以便扶正或祛邪；辨寒热是为了针对性地应用散寒或清热，或兼而用之；辨病势就是正气欲从何处祛邪离体，为选择相应药物导邪离体。治则与治法就是将辨证的目的具体化，选药、组方又是将治则、治法具体化。因此，病位、虚实、寒热、病势是贯穿疾病特征、诊断、治则或治法、方药配伍的主线，它也决定了复方的配伍规律。最终组方的配伍要体现的主要方面就是：①补虚祛实——是扶正还是祛邪，或兼而用之，再细分，正气可具体亚分到气、血、阴、阳、津、液、精等，邪气可具体亚分到风、寒、暑、湿、燥、火、痰、瘀、浊、毒等；②散寒清热——是清热还是散寒，或是用平性药，或是寒温并投；③选用易达病位之药；④顺应机体正气欲祛邪离体之势，选用适当药物导邪外出。这就是中药复方配伍要体现的内涵，也是中药复方配伍规律所在。简单的复方可能只体现其中一个或两个方面，大多数复方这几个方面全部体现，如小柴胡汤。总之配伍一个复方，就是为了促使机体趋向健康，也就是为了纠正虚实、纠正寒热、纠正异常的脏腑组织位置或比例变化；顺应机体正气祛邪离体之势，因势利导，扶正祛邪治愈疾病。因此，若给出一个中药配伍规律的总结，“三维纠偏、因势利导、扶正祛邪”^[3]就是较好的概括。

参考文献

- [1] 顾武军. 伤寒论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998.
- [2] 梁启军. 人体宏观免疫规律和张仲景的临床诊断目标[J]. 河南中医, 2008, 28(7): 5-6.
- [3] 梁启军. 从中医维度探讨中药复方配伍原则[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(5): 364-366.

(收稿日期: 2012-08-28; 修回日期: 2012-10-09)

[编辑: 黄健]