

· 理论研究 ·

从《伤寒论》“或然症”探讨张仲景“药症”思想

方颖¹, 储全根², 轩云¹, 蔡正银¹

(1. 安徽中医药大学研究生院, 安徽 合肥 230012; 2. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230012)

[摘要]《伤寒论》中6个“或然症”条文和《金匱要略》中相关条文体现了张仲景“药症对应”思想。其常用干姜、细辛和五味子治疗寒性咳嗽,以芍药、甘草治疗腹痛,以生姜、半夏和人参治疗呕吐,以茯苓治疗小便不利、心悸,以桂枝、茯苓治疗心悸,以栝楼根、白术和人参治疗口渴。“药症对应”是“方证对应”的补充,是张仲景学术思想的重要内容,具有一定的理论价值和临床价值。

[关键词]张仲景; 伤寒论; 或然症; 方证对应; 药症对应

[中图分类号]R222.2 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2019.03.001

《伤寒论》中有6首方证中提出“或然症”,即主症之外可能出现的症状。对于或然症,张仲景在方后注中均明确列出治疗药物。现从《伤寒论》“或然症”出发,结合《金匱要略》及其他相关条文的对比分析,探讨“药症对应”规律,为探讨仲景学术思想和指导临床应用提供依据。药与症之间,有很强的特异性与针对性,每一味药都有与之相对应的应用指征。所谓“药症对应”,即采用比较、归纳的方法,通过异中求同、同中求异、互相参照的方法,分析仲景用药的规律。方证着眼的是证候,是疾病某一阶段的整体病机;药症着眼的是症状,是相对单一的主观感觉,是某一症状的病机。

1 “或然症”出处

1.1 《伤寒论》“或然症” 宋本《伤寒论》原文40条小青龙汤证、96条小柴胡汤证、316条真武汤证、317条通脉四逆汤证、318条四逆散证及386条理中丸证方后中皆有“或然症”。

1.1.1 小青龙汤证“或然症” 40条“伤寒表不解,心下有水气,……,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”自“或渴”以下皆为“或然症”。张仲景在小青龙汤方后注中云:“若渴,去半夏加栝楼根三两;若噎者,去麻黄,加附子一枚,炮;若小便不利、少腹满者,去麻黄,加茯苓四两;若喘,去麻黄,加杏仁半升。”

1.1.2 小柴胡汤证“或然症” 96条“伤寒五六日中风,往来寒热,……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。”小柴胡汤

方后注云:“若胸中烦而不呕者,去半夏、人参加栝楼实一枚;若渴,去半夏,加人参合前成四两半、瓜蒌根四两;若腹中痛者,去黄芩,加芍药三两;若胁下痞硬,去大枣,加牡蛎四两;若心下悸、小便不利者,去黄芩加茯苓四两;若不渴外有微热者,去人参,加桂枝三两,温覆微汗愈;若咳者去人参、大枣,加五味子半升,干姜二两。”

1.1.3 真武汤证“或然症” 316条“少阴病,二三日不已……其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。”真武汤方后注云:“若咳者,加五味子半升、细辛一两、干姜一两;若小便利者,去茯苓;若下利者,去芍药加干姜二两;若呕者,去附子加生姜,足前为半斤。”

1.1.4 通脉四逆汤证“或然症” 317条“少阴病,下利清谷,里寒外热,手足厥逆,脉微欲绝,身反不恶寒,其人面色赤,或腹痛,或干呕,或咽痛,或利止脉不出者,通脉四逆汤主之”,条下有“面赤色者,加葱九茎。腹中痛者,去葱,加芍药二两。呕者,加生姜二两。咽痛者,去芍药,加桔梗一两。利止脉不出者,去桔梗,加人参二两”。

1.1.5 四逆散证“或然症” 318条“少阴病,四逆,其人或欬,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”条下有“咳者,加五味子、干姜各五分,并主下利。悸者,加桂枝五分。小便不利者,加茯苓五分。腹中痛者,加附子一枚。泄利下重者,先以水五升,煮薤白三升,煮取三升,去滓,以散三方寸匕,内汤中,煮取一升半,分温再服”。

1.1.6 理中丸证“或然症” 386条理中丸方条下“若脐上筑者,肾气动也,去术,加桂四两;吐多者,去术,加生姜三两;下多者,还用术;悸者,加茯苓二两;渴欲得水者,加术,足前成四两半;腹中痛者,加人参,足前成四两半;寒者,加干姜,足前成四两半;腹

基金项目:国家自然科学基金项目(81774189)

作者简介:方颖(1994-),女,硕士研究生

通信作者:储全根(1962-),男,博士,教授,286428483@qq.com

满者,去术,加附子一枚。”

1.2 《金匱要略》相关“或然症”方证 “或然症”不仅见于《伤寒论》,也见于《金匱要略》。如“瘧湿喝病脉证并治”篇治疗风湿表虚的防己黄芪汤方后云:“喘者加麻黄半两;胃不和者加芍药三分;气上冲者加桂枝三分;下有陈寒者,加细辛三分。”此外,桂苓五味甘草汤、苓甘五味姜辛汤等方后所載之药物加減也有“或然症”记载。

2 “或然症”部分“药症”规律

诸“或然症”,并非必然出现,而是可能出现的症状。这些症状有些可能是主要症状之一,有些可能是次要症状。大部分症状表现相对单一,针对这些相对单一的症状表现,而施以相对应的药物,体现张仲景在“方证对应”之外还有“药证对应”之思想。现通过对比上述条文,对《伤寒论》中常见的“或然症”如咳嗽、腹痛、呕吐、小便不利、心悸、口渴进行分析,探讨“药证对应”规律。

2.1 治寒咳用干姜、细辛、五味子相配 小青龙汤、小柴胡汤、四逆散、真武汤证中均有咳嗽之症,其中咳嗽为小青龙汤中“必然症”,在其他三方为“或然症”。小柴胡汤条下有:“若咳者,去人参、大枣、生姜,加五味子半升、干姜二两”;四逆散证条文后有“咳者,加五味子、干姜各五分”;在真武汤条下有“若咳者,加五味子半升、细辛一两、干姜一两”。除《伤寒论》外,在《金匱要略》痰饮病篇苓桂剂中亦多见此3种药物,如“冲气即低,而反更咳,胸满者,用桂苓五味甘草汤去桂加干姜、细辛,以治其咳满”。可见张仲景常以干姜、细辛、五味子相配治疗咳嗽,结合主证病机和症状,此种咳嗽当为寒性咳嗽,可能兼有胸满。

2.2 治腹痛用芍药、甘草相配,阳虚用附子 小柴胡汤、通脉四逆汤“或然症”中均可见腹痛。如小柴胡汤条文后有“若腹中痛者,去黄芩,加芍药三两”;通脉四逆汤后有“腹中痛者,去葱,加芍药二两”;防己黄芪汤条下有“胃中不和者加芍药三分”,结合279条桂枝加芍药汤证“本太阳病,医反下之,因而腹满时痛者,桂枝加芍药汤主之”,说明芍药是治疗腹痛及胃中不和的要药。乃因芍药酸苦,可养血敛阴、柔肝缓急止痛。汉代赤芍、白芍不加区分,今日芍药则分赤白,二者功效迥异,因此,今日若止痛当用白芍药。结合原文29条,脚挛急用“芍药甘草汤与之,其脚即伸”,说明用芍药止痛当配合甘草。小柴胡汤、通脉四逆汤、桂枝加芍药汤和防己黄芪汤中本身皆有甘草,因此仅加芍药即可形成与甘草相配而缓急止痛。29条芍药甘草汤证疼痛为肌肉拘挛

性疼痛,因此可以推知,芍药甘草汤治疗的腹痛也应为拘急性疼痛。进而推导,芍药甘草相配既能治疗内脏拘急性疼痛,也可治疗躯体肌肉的拘挛性疼痛,此则体现出芍药甘草相配具有缓急止痛之效。此外,四逆散条下有“腹中痛者,加附子一枚”,说明若阴寒内盛所致腹痛者,当加炮附子温阳散寒止痛。

2.3 治呕吐用生姜、半夏,虚者配人参 真武汤、通脉四逆汤、理中丸证“或然症”中均可见呕吐,“呕者加生姜,不呕去半夏”,生姜为呕家之圣药,半夏功擅和胃止呕,两者合用能调和胃气、降逆止呕。如理中丸证“吐多者,去术,加生姜三两”,胃寒饮停、气上逆则吐,故去白术之壅塞,加生姜以温胃化饮、降逆止呕;通脉四逆汤条下有“呕者,加生姜二两。”此为脾肾阳衰、阴寒内盛的少阴寒化证,若见干呕便以生姜温胃降逆止呕。此外,《金匱要略》治疗妊娠恶阻呕吐不止的干姜人参半夏丸中以人参、半夏和生姜汁相配治疗妊娠呕吐,乃针对脾胃虚寒、寒饮中阻的呕吐证;243条的吴茱萸汤方中以人参配生姜治疗呕吐,均说明张仲景治疗虚证呕吐用人参与生姜相配。

2.4 治小便不利用茯苓 小青龙汤、小柴胡汤、四逆散、真武汤证中都可见小便不利。小青龙汤条下有“若小便不利,少腹满者,去麻黄加茯苓四两”,去麻黄以防汗出伤津,加茯苓以淡渗利水;小柴胡汤条下有“若心下悸,小便不利者,去黄芩,加茯苓四两”,去黄芩以防苦寒之气有碍水邪祛除,加茯苓以利水;四逆散条下有“小便不利者,加茯苓五分”,以茯苓利水渗湿,合全方畅达气机、透达郁阳,使阳气得宣,水邪得去;另外,真武汤条后“若小便利者,去茯苓”,提示肾阳不足、小便通利者,治疗时去渗利之茯苓,此条反证张仲景以茯苓为治疗小便不利的要药,小便不利是使用茯苓的重要指征。

2.5 治悸常用茯苓、桂枝 心悸作为“或然症”,在小柴胡汤、四逆散、理中丸证中均有体现。小柴胡汤证“若心下悸、小便不利者,去黄芩加茯苓四两”;四逆散证“悸者加桂枝五分”,理中丸证条后“悸者,加茯苓二两”。在小柴胡汤证与理中丸证中,心下悸为水饮凌心所致,故加茯苓利水宁心;在四逆散证中,心悸乃因心阳不振所致,故以桂枝温通心阳。结合其他条文,如65条“其人脐下悸者,茯苓桂枝甘草大枣汤主之”,再结合73条茯苓甘草汤所治之证当有心下悸,以及《金匱要略》痰饮篇小半夏加茯苓汤治疗眩悸伴呕吐,可见张仲景治疗心悸常用茯苓、桂枝,凡用茯苓者多为水饮所致心悸,凡用桂枝者,一般为心阳虚所致心悸。若既有水饮,又有心阳虚,则将茯苓、桂枝相配。

2.6 治口渴多用栝楼根、人参 小青龙汤、小柴胡汤、理中丸证中均可见“或渴”。小青龙汤条下有“若渴，去半夏，加栝楼根三两”，小柴胡汤后有“若渴，去半夏，加人参，合前成四两半、栝楼根四两”。以上说明张仲景治渴常用栝楼根。栝楼根即天花粉，具有清热生津功效，故张仲景以之治渴。白虎加人参汤中“渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之”，结合上述小柴胡汤证，可见张仲景亦用人参止口渴，因人参有益气生津之功效。若气阴两虚之口渴当用人参，若内热津伤之口渴，则当用栝楼根。如果两者兼见，则二者也可合用。至于 386 条霍乱篇之理中丸证条下有“渴欲饮水者，加术，足前成四两半”，乃因脾阳虚损，不能布津，故重用白术健脾益气，以运化水津。

3 对张仲景“药症”思想的认识

关于药症的内涵，宋代名医朱肱将药证和方证合称，提出“所谓药证者，药方前有证，如某方治某病是也”^[1]。黄煌支持这种观点，认为方证和药证本无区别，故称为“药证”，其所指的主要还是方药所对应的一组症状表现，即用药的证据和指征，其内涵似主要还是指方证^[1-2]。笔者认为，二者应有所区别，方证多数着眼的是证候，是疾病某一阶段的整体病机；药症着眼的是症状，是相对单一的主观感觉，是某一症状的病机。故称之为“药症”而不作“药证”。在对张仲景学术研究中，一般关注的是方证，强调的是方证对应规律，“病皆与方相应者，乃服之”（317 条），这是毋庸置疑的。然而，通过“或然症”的用药分析可见，张仲景在方证之外，也存在针对单一症状的治疗用药规律，体现了“有是症便用是药”的思想。方

证是主体，药症是辅助。这是非常符合临床实际的。实际上，张仲景构建了病证—方证—药症的三位一体的辨证体系^[3]。现代中医临床诊治主要使用方证与药症相结合思维。因此，在掌握方证的同时，也掌握好药症，对临床大有裨益。

通过上述分析归纳，发现张仲景“药症”存在以下特点，一是一药治一症，如用栝楼根治疗口渴，或用人参治疗口渴，用茯苓治疗小便不利或心悸；二是两味甚至三味药（药组）治一症，如干姜、细辛、五味子相配治疗寒性咳嗽，芍药、甘草相配治疗腹痛；三是一药对多症，如茯苓既对应小便不利，又用于治疗心悸；四是同一药物，剂量不同，所针对的“药症”不同，如《伤寒论》117 条的桂枝加桂汤，原方中仅加重桂枝剂量，即针对“气从少腹上冲心”这一症状而发挥平冲降逆作用。又如芍药大剂量（6 两）治挛急，方如芍药甘草汤；小剂量（3 两）和营卫，方如桂枝汤。

“药症”规律为临床用药提供依据，这实际上体现了现代循证医学的思想。“药症”思想是张仲景学术思想和用药经验的体现，值得临床借鉴。

参考文献：

- [1] 黄煌. 关于药证的思考[J]. 南京中医药大学学报, 1997, 13(1): 8-10.
- [2] 黄煌. 经方应用的理论与实践[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(9): 28-30.
- [3] 田永衍, 秦倩, 徐勤磊. 仲景病证、方证、药证三位一体的辨证体系构建[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(5): 10-12.

(收稿日期: 2018-11-22; 编辑: 张倩)