

# 论泻心汤类经方的特点及对《温病条辨》的影响(上)

陈烨文 许 琳 指导:龚一萍\*

(浙江中医药大学基础医学院,浙江 杭州 310053)

**摘 要:**通过对方药的配伍和剂量进行比较,厘定泻心汤类经方的范畴,明确了半夏泻心汤为泻心汤类经方的基本方,黄连、半夏为辛开苦降的主要配伍结构,除了三泻心汤为泻心汤类经方的核心方剂之外,又补充了小陷胸汤,有 4 首为半夏泻心汤的变方,另有 4 首不应属于泻心汤类方范畴,这对发掘经方与《温病条辨》相关方剂的源流关系十分重要。

**关键词:**伤寒论;张仲景;半夏泻心汤;经方;温病条辨;吴鞠通

**中图分类号:** R 287.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)03-0104-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.03.038

陶弘景、严器之、李东垣等医家认为张仲景方书“最是众方之祖”,推崇备至,徐灵胎则将“祖方”的思路应用于《伤寒论》研究,著写成《伤寒论类方》,弘扬仲景学说,传世而不衰。诚然,仲景方书是汉以前医学的集大成者,如水的源头,而后世医家是其分流。虽然辨证论治模式和治疗理念的差异,导致临床实践的不同,但是从证候(表象)到病机(本质)则是其内在的统一。通过对《伤寒论》和《温病条辨》的类似方药进行对比研究,可以发现,在三焦辨证或卫气营血辨证指导下,《温病条辨》所记载的理法方药是对经方重要的补充和发挥,兹选取泻心汤方为例说明。

## 1 对《伤寒论类方》泻心汤类方的商榷

《伤寒论类方》所归纳的泻心汤类方剂共计有 11 首,为大黄黄连泻心汤、附子泻心汤、半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、黄连汤、黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤、干姜黄芩黄连人参汤、旋覆代赭汤和厚朴生姜半夏甘草人参汤等。若以“类方”(即,药物组成上具有相似性的方剂的集合)作为比较的尺度<sup>[1]</sup>,上述的类方元并不见得都从属于此类方集合。

**1.1 半夏泻心汤应为基本方** 半夏泻心汤的配伍特点是“辛开,苦降,甘调”,是三泻心汤的基础方<sup>[2]</sup>。三泻心汤除了生姜泻心汤另加一味生姜外,其余的药物组成均相同,煎服法也一致,其中

半夏、干姜为辛味开结,黄连、黄芩为苦味泄热,人参、甘草和大枣为甘味补中,这奠定了以“辛、苦、甘”治疗胃脘痞属于胃热脾虚,脾胃气机升降失调的大法。生姜泻心汤和甘草泻心汤只是在半夏泻心汤的基础上对方药及剂量进行微调,主治寒热错杂、脾胃升降失常的主要病机,不离辛苦甘的配伍思路。由于半夏泻心汤集中体现了寒热并用、消补兼施、升降相因的调和思想<sup>[3]</sup>,所以半夏泻心汤是三泻心汤的基本方,三泻心汤是泻心汤类方的核心。

**1.2 黄连汤的特点** 以半夏泻心汤的方药组成和剂量为对比研究的参考系,黄连汤不仅仅是在半夏泻心汤的基础上去黄芩,加桂枝,更是由于剂量的变化使得其所主治的病机有重大改变,即前者是胃热脾寒,而后者则是胃热肠寒。从所主病机的角度来说,黄连汤无疑是半夏泻心汤的变方;从其配伍的角度来说,黄连汤以黄连和桂枝为主要药对,突出黄连清胃热,桂枝通阳的作用,又延续了半夏泻心汤寒热并用、消补兼施、升降相因的配伍特点。

**1.3 厚朴生姜半夏甘草人参汤的特点** “营卫出中焦”,发汗不慎引起胃肠气机的失调,腹部气胀,所以用“七消三补”之法,厚朴苦温,泄肠胃气机壅滞之满,半夏、生姜(小半夏汤)辛温,开解由于脾胃升降失司,水液得不到运化而留着为痰饮之结,

\* 通讯作者:龚一萍(1956-),女,浙江中医药大学教授,博士研究生导师,研究方向:中医临床基础。E-mail: tcmgong@126.com。

又采人参、甘草甘补中焦,防止苦、辛之味戕害脾胃,体现了经方顾护脾胃正气的治疗思路。通过与半夏泻心汤比较,本方虽同为辛苦甘之剂,所主治的病机却有明显的区别,如前者以厚朴苦温泄胃肠之气机壅滞,而后者则以黄连、黄芩苦寒泻胃脘之热,所以此方属于三泻心汤的变局之一。

**1.4 干姜黄芩黄连人参汤的特点** 干姜黄芩黄连人参汤属于苦泄辛开甘调之剂,组方的4味药为三泻心汤的主药。干姜、甘草为理中汤之半,辛温扶中,黄芩、黄连苦寒泄降胃热,其中黄连的用量重于三泻心汤,体现了以苦寒为主,佐以辛甘温的配伍特点,治疗胃热脾寒,寒热格拒的“寒格”证。与半夏泻心汤比较,针对胃热的主要矛盾,所以重用黄连,这从《名医别录》<sup>[4]</sup>所记载的“黄连主热气”可以得到印证,同时,由于不存在痞结的证候,故去半夏之辛,再去大枣之腻膈,成为三泻心汤的又一变局。

**1.5 旋覆代赭汤的特点** 旋覆代赭汤属于“降气”剂,其中旋覆花和代赭石为主药,能除噎气,配伍半夏、生姜辛散留结之痰饮,参、草、枣甘补脾胃,合为辛苦甘之剂,以降气逆为主要功效。本方在半夏泻心汤的基础上,以旋覆花、代赭石为主药,镇降肺胃逆气,去黄芩、黄连之苦泄,再重用生姜代替干姜起到止呕的作用,所主治的病证为半夏泻心汤证的后续证候<sup>[3]</sup>,即久病的痰气痞结,为三泻心汤的最后一个变局。

**1.6 论余方不能纳入泻心汤类方范畴** 病邪由太阳传少阳,导致少阳枢机不利,气郁化热,故以黄芩汤甘苦合化,清解郁热,若伴见呕吐一证,则再加半夏、生姜止呕(小半夏汤之意),若按照半夏

泻心汤方证的参考标准,黄芩汤和黄芩加半夏生姜汤就不能纳入泻心汤类方的体系了。

另外,大黄黄连泻心汤是清热剂,而非调和剂,根据用“麻沸汤渍服”的方后注,故又属于轻清之法。《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病篇》记载以泻心汤治疗吐血和衄血,其病机实质为心火亢盛,所谓“泻心”,即是泻火<sup>[5]</sup>,这反映了大黄黄连泻心汤和半夏泻心汤虽同有“泻心”之名,但是方证本质却是大相径庭的;若邪热迫汗,汗泄太多,卫表阳虚,可加炮附子以温经护阳(一如桂枝加附子汤之例),为附子泻心汤,配伍属于温清并用。同理,大黄黄连泻心汤和附子泻心汤亦不能从属于泻心汤类方的体系。

**1.7 小陷胸汤从属于泻心汤类方** 小陷胸汤不应该仅仅因其具有“陷胸”之名,而归类于陷胸汤类方或承气类方,应该求其组方配伍及功效之实质,本方以黄连、半夏为主药,辛开痰结,苦泄痰热,再加瓜蒌实清热涤痰,方药配伍精炼,突出了辛开苦降法,提示了黄连、半夏为泻心汤类方的核心药对,所以应该将小陷胸汤归类于泻心汤类方。

2 小结

通过对组方药物的配伍和剂量分析(如表1),可以得出如下结论:第一,半夏泻心汤是三泻心汤的基本方;第二,三泻心汤是泻心汤类方的主要方剂;第三,黄连、半夏为辛开苦降的主要配伍;第四,黄连汤、厚朴生姜半夏甘草人参汤、干姜黄芩黄连人参汤和旋覆代赭汤为半夏泻心汤的变方;第五,黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤、大黄黄连泻心汤和附子泻心汤不属于泻心汤类方的范畴。

表1 张仲景泻心汤类方及其相关方剂剂量分析

方名(每次服用量/两)	半夏	黄连	黄芩	干姜	生姜	参、草、枣(枚)	治法特点
半夏泻心汤	半升	1	3	3		3,3,12	辛、苦、甘
生姜泻心汤	半升	1	3	1	4	3,3,12	辛、苦、甘
甘草泻心汤	半升	1	3	3		3,4,12	甘、辛、苦
黄连汤	半升	3		3		2,3,12	辛、苦、甘,通
厚姜夏甘参汤	半升				半斤	人参1、甘草2	苦、辛、甘
干姜黄芩黄连人参汤		3	3	3		人参3	苦、辛、甘,寒温并用
旋覆代赭汤	半升				5	2,3,12	辛、苦、甘,寒,降
黄芩汤			3			甘草2、大枣12	清少阳郁热
黄芩加半夏生姜汤	半升		3		3	甘草2、大枣12	少阳阳明同治
大黄黄连泻心汤		1	1				轻、清
附子泻心汤		1	1				温清并用
小陷胸汤	半升	1					辛、苦、寒

西医课程开设应当适应中医专业培养目标的需要而定<sup>[6]</sup>。学习时间一般可安排在学生进入大三之后,因为,经过三年中医基础理论的学习和中医基本技能的训练,大三学生已基本掌握了中医系统思维方法,在此基础上再安排“少而精”的西医内容,围绕西医生理和解剖知识,诊断和急救技能两个方面以弥补中医之不足。国内西医院校对中医课程的安排就是这样,在大三之后让西医院校的学生了解一点中医基本知识,以弥补西医的不足,这一点值得中医院校借鉴。

优化课程设置,改变中医院校目前中医、西医同时开课的教学模式,在课程安排上尊重中医自身规律,按照中医药知识的层次和中医药知识体系的先后顺序学习中医课程,以保证中医药知识结构的系统性和完整性,待学生掌握中医系统思维方法后,再适当安排学习一些西医课程。传统的中医教育是以师承教育模式为主,而现代中医教育则以学校教育为主,两种中医教育模式各有利弊,现代中医教育应将两种教育模式结合起来,以取长补短,这样既能培养大批中医人才,又能保持中医的特色优势。中医学生在掌握中医的基础上,再去学习西医的教学模式,有利于中医系统思维方法的培养和保持中医药学理论体系的完整。由于人生精力有限,同时精通两门理论相差甚远的医学是非常难的,作为真正的中医人,应以中医为主干和根本,西医的方法为枝叶,这样中医这颗大树才能永葆生机。中医人要坚持运用中医理论

体系和系统思维方法去诊断和治疗疾病,努力钻研,提高疗效,才能不被社会淘汰<sup>[7]</sup>。

综上所述,中医院校课程的设置和优化,是中医药高等教育改革的一个重要课题,是关系中医院校生存、发展和中医院校学生将来就业、立命的大事,应当引起中医教学管理部门的重视,中医教学一定要适应现代社会的需求,培养出具有中医特色,社会欢迎的中医药高级人才。中医教育改革应重视中医系统思维方法的培养;中医教育改革要遵循中医自身发展规律,保持中医学理论体系的完整性;中医药教育改革应体现以“中医为体,西医为用”的思想。

参考文献

[1] 王金亮,侯红霞. 留住中医的根[N]. 健康报,2011 年 3 月 30 日第 5 版.  
[2] 郑守曾. 中医教育教学模式发展趋势展望[J]. 中国高等医学教育,1998,(4):8.  
[3] 张登本,郑洪新,皮明钧,等. 中医学基础[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:6-10.  
[4] 常宇,衣晓峰,靳万庆. 回归经典是继承中医的必由之路[N]. 中国中医药报,2009 年 1 月 1 日第 2 版.  
[5] 张元清. 中医西化不利于自身发展[N]. 中国中医药报,2010 年 10 月 18 日第 2 版.  
[6] 万德光. 论中医高校课程设置的优化[J]. 成都中医药大学学报,1986,(2):5-6.  
[7] 曹青山. 纯中医背后的思考[N]. 健康报,2010 年 10 月 20 日第 5 版.

(收稿日期:2014-12-12 编辑:邢玉瑞)

(上接第 105 页)

对泻心汤类经方进行必要的厘定,提出界别本类方的尺度,将有助于发掘《温病条辨》中虽无泻心汤之名,却有其配伍实质的方剂,例如承气汤合小陷胸汤方、小陷胸汤加枳实方属于泻心汤类方范畴,又如根据杏仁滑石汤、半苓汤、黄连白芍汤的配伍和功效,三者应该属于泻心汤的范畴,通过归纳分类的方法,又能为两首虽有方名却无方药的泻心汤方进行补充,为其临床灵活运用提供指归,这对分析泻心汤类经方对《温病条辨》中相关方剂的影响十分重要。

参考文献

[1] 邢斌. 论类方与类方证群相关[J]. 中医杂志,2005,46(7):483-485.  
[2] 陈亦人. 伤寒论译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,2010:33.  
[3] 陈萌,李丽娜,张冬梅,等. 泻心汤类方源流探讨[J]. 中华中医药杂志,2013,28(6):1657-1659.  
[4] 梁. 陶弘景. 名医别录,辑校本[M]. 北京:人民卫生出版社,1986:116.  
[5] 丁光迪,张谷才,曹钟苓. 金匱要略学习参考资料[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:449.

(收稿日期:2014-06-11 编辑:文颖娟)