

《伤寒论》对偶统一方证鉴别

石杨

【摘要】 对偶统一是《伤寒论》的特色之一,无论在方剂、证候及用药上均体现出仲景对偶统一的思维规律,如有汗与无汗、桂枝与麻黄等。本文主要介绍《伤寒论》中六组方剂,桂枝加葛根汤与葛根汤、大青龙汤与小青龙汤、葛根芩连汤与桂枝人参汤、大柴胡汤与柴胡桂枝干姜汤、小建中汤与桂枝加大黄汤、附子汤与真武汤,对其在主症、鉴别要点、病机、治则及药物组成方面进行比较及对偶分析,以探求仲景对偶统一的辨证思维方法及内在规律与联系。

【关键词】 《伤寒论》; 对偶统一; 张仲景; 方证鉴别

【中图分类号】 R222.16 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.03.026

对偶统一是张仲景的写作特色之一,在《伤寒论》中,无论证、方或药上都存在着这种规律,如有汗与无汗、麻黄汤与桂枝汤、桂枝与芍药等。将不同或截然相反的两首方剂放在一起进行对偶分析,可以发现在不同中还存在着一定联系。本文归纳总结仲景运用对偶统一方法所述方证,以资鉴别。

1 桂枝加葛根汤与葛根汤

14 条:“太阳病,项背强几几,反汗出恶风者,桂枝加葛根汤主之。”

31 条:“太阳病,项背强几几,无汗恶风,葛根汤主之。”

按 项背部为太阳经所过,邪在太阳经,太阳经气不利,筋脉失于滋养,故此二者都有“项背强几几”的表现。但桂枝加葛根汤证为风邪侵犯太阳经,营卫不和,表现为汗出恶风,可兼见发热,舌苔薄白,脉浮缓的表现,方以桂枝汤解肌祛风,调和营卫,加葛根一则助桂枝汤解肌祛风,一则疏通筋脉,一则生津液以滋养筋脉,共奏解肌祛风,生津舒筋之功;葛根汤证为寒邪侵犯太阳经,太阳经气不利,可见发热无汗,兼有恶寒身痛,苔薄白,脉浮紧的表现,治以葛根汤,实为桂枝汤加葛根再加麻黄而成,桂枝汤解表而不伤营,麻黄散在表之寒而不留邪,葛根疏通滋养筋脉,共奏解表散寒,生津舒筋之效。二方均治疗太阳经气不利,项背不舒,桂枝加葛根汤治疗风邪在经而有汗;葛根汤治疗寒邪在经而无汗,为一对对偶统一的方剂。见表 1。

2 大青龙汤与小青龙汤

38 条:“太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之。”

40 条:“伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳,或渴,

或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”

按 此二方均以青龙汤命名。大青龙汤用于治疗太阳伤寒兼里有郁热的证候。因寒邪闭表,则发热恶寒而无汗;太阳经别散布于心,故阳气内郁,郁而化热,郁热循经上扰心神,则见烦躁,临床以无汗而烦躁为其主证。在治疗上,以麻黄、桂枝发汗解表,外散风寒;石膏清热除烦;杏仁宣肺,以佐麻黄;草姜枣调和营卫,顾护胃气,共奏外散风寒,内清郁热之效。小青龙汤用于治疗太阳伤寒兼里有水饮之证。因寒邪闭表,则发热恶寒而无汗;水饮之邪变动不居,可停留于机体各个部位,而引起不同的病理改变,水邪犯胃,胃气上逆,则见干呕;外寒引动内饮,水寒射肺,则见咳喘,临床以无汗而咳喘为其主证。在治疗上以麻、桂散寒解表;干姜、细辛温肺化饮;半夏、白芍、五味子化痰降逆,酸敛益阴;甘草调和护中。共奏外散风寒,内化水饮之效。此二方均为表里双解剂,大青龙汤外散风寒,内清里热;小青龙汤外散风寒,内化水饮,为一对对偶统一方剂。见表 2。

3 葛根芩连汤与桂枝人参汤

34 条:“太阳病,桂枝证,医反下之,利遂不止,脉促者,表未解也,喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之。”

63 条:“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞硬,表里不解者,桂枝人参汤主之。”

按 葛根芩连汤与桂枝人参汤均治疗下利之症候。葛根芩连汤用于治疗太阳病经误下,邪热内陷,下迫肠道,表证未解之证候。既有表证未解之发热恶寒,又有下利臭秽,肛门灼热,舌红苔黄,脉滑数等里热表现,且里热偏盛。治疗当清热止利,佐以解表。方中葛根解肌透邪,升阳止利;黄芩、黄连苦寒清热止利;甘草调和诸药,诸味相协共奏清热止利,佐以解表之功。桂枝人参汤实为理中汤加桂枝而成,因理中汤又名人参汤,故名桂枝人参汤。本证为太阳病误用下法,表证未解,而脾阳已伤,既有表证未解之发热恶风,又有脾阳虚寒之下利不止,心下痞硬等表现,且里寒偏重。治疗当温中止泻,佐以解表。方中以理中汤温中健脾止泻,桂枝散在

作者单位:100024 北京市朝阳区三间房社区卫生服务中心中医科

作者简介:石杨(1984-),女,本科,主治医师。研究方向:呼吸及消化系统疾病的中西医结合治疗。E-mail: chisishengzhan@sina.com

表 1 桂枝加葛根汤与葛根汤之鉴别

方名	主症	鉴别要点	病机	治则	药物组成
桂枝加葛根汤	汗出恶风、项背拘急、脉浮缓	汗出	风邪在经、太阳经气不利	解肌祛风、生津舒筋	葛根、桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣
葛根汤	发热无汗、项背拘急、脉浮紧	无汗	寒邪在经、太阳经气不利	解表散寒、生津舒筋	葛根、麻黄、桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣

表 2 大青龙汤与小青龙汤之鉴别

方名	主症	鉴别要点	病机	治则	药物组成
大青龙汤	发热恶寒、身疼、不汗出而烦躁、舌苔薄黄、脉浮紧	无汗而烦躁	太阳伤寒、兼里有郁热	外散风寒、内清郁热	麻黄、桂枝、甘草、杏仁、生姜、大枣、石膏
小青龙汤	发热恶寒、干呕、不汗出而咳嗽、舌苔白滑、脉弦紧	无汗而咳嗽	太阳伤寒、兼里有水饮	外散风寒、内化水饮	麻黄、桂枝、细辛、干姜、半夏、白芍、五味子、甘草

表 3 葛根芩连汤与桂枝人参汤之鉴别

方名	主症	鉴别要点	病机	治则	药物组成
葛根芩连汤	发热恶寒、下利臭秽、肛门灼热、舌红、苔黄、脉利臭秽、肛门灼热促或滑数	利臭秽、肛门灼热	里热下利、兼有表证未解	清热止利、佐以解表	葛根、黄芩、黄连、甘草
桂枝人参汤	发热恶风、利下不止、心下痞硬、舌淡、苔薄白、下利不止、心下痞硬脉沉微	下利不止、心下痞硬	虚寒下利、兼有表证未解	温中止泻、佐以解表	桂枝、人参、白术、干姜、甘草

表 4 大柴胡汤与柴胡桂枝干姜汤之鉴别

方名	主症	鉴别要点	病机	治则	药物组成
大柴胡汤	往来寒热、胸胁满而呕、日晡所发潮热、大便难、舌苔黄少津、脉弦紧	呕、潮热、大便难下	少阳不和、兼阳明里实	和解少阳、内泻热结	柴胡、黄芩、芍药、半夏、生姜、大枣、大黄、枳实
柴胡桂枝干姜汤	往来寒热、胸胁满微结、胸胁满微结、心烦而渴、小便不利	不呕、心烦而渴、小便不利	少阳不和、兼中阳受损饮停胸胁	和解少阳、温补脾阳、宣化停饮	柴胡、黄芩、干姜、甘草、桂枝、天花粉、牡蛎

表之邪，诸药相伍，共奏温中止泻，佐以解表之效。此二方虽均由太阳病误下所致，葛根芩连汤治疗表证未解，协热而利；桂枝人参汤治疗表证未解，虚寒而利，为一对对偶统一方剂。见表 3。

4 大柴胡汤与柴胡桂枝干姜汤

104 条：“伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热……潮热者，实也……”

136 条：“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。”

147 条：“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小

便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。”

按 如上表所示，大柴胡汤与柴胡桂枝干姜汤均有和解少阳之功效。大柴胡汤用于治疗少阳不和与阳明腑实的证候。治疗当和解少阳，内泻热结。方中以小柴胡汤去人参、甘草和解少阳，而不益气以助邪，加入大黄、枳实泻热通便。诸味相协，共奏和解少阳，内泻热结之功。柴胡桂枝干姜汤用于治疗邪陷少阳，中阳受损，水饮内停之证。太阳表证，汗下不当，而导致邪陷少阳，故见往来寒热，胸胁满微结；中阳受损，水饮内停，则小便不利；胃中津少，则口渴，胃气不逆，则不呕，内有郁热，则心烦等。治疗当和解少阳，温补脾阳，

宣化停饮。方中以柴胡、黄芩和解少阳；干姜、甘草温补脾阳，温化水湿；桂枝通阳化饮；天花粉养阴生津；牡蛎散气机之凝结。诸药相伍，共奏和解少阳，温补脾阳，宣化停饮之效。二方比较，大柴胡汤和解少阳兼以泻热通里，柴胡桂枝干姜汤和解少阳兼以温补脾阳，为一对对偶统一的方证。见表 4。

5 小建中汤与桂枝加大黄汤

100 条：“伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤……。”

279 条：“本太阳病，医反下之，因而腹中急痛，属太阴也，桂枝加芍药汤主之；大实痛者，桂枝加大黄汤主之。”

按 小建中汤与桂枝加大黄汤均治疗腹痛，但病机却有所不同。279 条论述太阳表证误用下法，邪陷太阴脾经，脾经气血失和的证候，方用桂枝加芍药汤疏通经脉，和里缓急，本方实为桂枝汤倍芍药，加大芍药用量以增强其缓急止痛的作用。桂枝加芍药汤证并无明显偏虚偏实，但如果出现“阳脉涩，阴脉弦”，则提示土虚木乘，气血不足，故在桂枝加芍药汤的基础上加饴糖以温补中焦，益气养阴，饴糖味甘，并可缓肝止痛；若出现“大实痛”，为阳明里热里实的证候，此时在桂枝加芍药汤的基础上加大黄，以通腑泻实。二方比较，主证虽均有腹痛，小建中汤温中补虚，桂枝加大黄汤温中泻实，为一对对偶统一的方证。见表 5。

6 附子汤与真武汤

304 条：“少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸

之，附子汤主之。”

305 条：“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。”

82 条：“太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之”。

316 条：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。”

按 附子汤与真武汤均用治肾阳不足，主症均有肢体疼痛。但附子汤的身体痛、骨节痛为肾阳虚衰，肌肤失温，寒湿凝滞于肌肤骨节所致；背恶寒，手足寒为肾阳虚衰，四末失温所致；其病机为肾阳不足，内有寒湿，故治疗以附子、人参温补元阳；白术、茯苓健脾除湿；芍药缓急止痛。真武汤主症复杂，但其总由水邪变动不居所致，水邪侵渍四肢可见四肢沉重疼痛；水气凌心可见心悸；水邪烦肺可见咳；水邪侵渍胃肠可见或吐或利；水邪上冒清阳可见头眩；阳虚气化失司，则小便不利；阳不摄阴则大便下利。故以附子温肾化水，温脾利水；白术、茯苓健脾利湿；生姜伍附子以温阳祛寒，伍白术、茯苓温散水湿；芍药养阴血而缓急止痛。附子汤治疗肾阳不足，内有寒湿，真武汤治疗肾阳不足，内有寒水，为一对对偶统一的方证。

本文对《伤寒论》中六组具有对偶统一规律的方剂进行了总结与分析，此外尚有猪苓汤与真武汤、麻黄汤与桂枝汤等。对偶统一是《伤寒论》的一大特色，运用对偶统一的思维方法对学习仲景辨证论治理论及提高临床辨证准确性有着积极的作用。

表 5 小建中汤与桂枝加大黄汤之鉴别

方名	主症	鉴别要点	病机	治则	药物组成
小建中汤	腹痛喜案、神疲乏力、面色不华、虚怯少气、舌淡	腹满时痛、喜按	气血两虚、经脉失养	温中补虚	桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣、饴糖
桂枝加大黄汤	腹痛拒按、大便秘结、舌红苔白厚或黄厚、脉沉	腹满实痛、拒按	太阴脾虚、阳明腑实	温中泻实	桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣、大黄

表 6 附子汤与真武汤之鉴别

方名	主症	鉴别要点	病机	治则	药物组成
附子汤	背恶寒、手足寒、身体痛、骨节痛、舌淡苔白，脉沉	两痛，两寒	肾阳不足、寒湿内阻	温肾助阳、祛寒化湿	附子、人参、白术、茯苓、芍药
真武汤	四肢沉重疼痛、浮肿、心悸、咳、吐、下利、头眩、身瞤动、小便不利、舌淡苔白滑、脉沉或微细	肿、悸、咳、吐、下利、眩、动，小便不利	肾阳不足、水湿泛滥	温肾助阳、温化水饮	附子、白术、茯苓、生姜、芍药

参 考 文 献

- [1] 曾天德.《伤寒论》对偶统一观[J]. 吉林中医药, 2007, 27(6): 1-3
- [2] 李文瑞, 李秋贵. 伤寒论汤证论治[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2000: 36-42

- [3] 熊曼琪. 伤寒学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 59-64

(收稿日期: 2014-05-16)

(本文编辑: 董历华)

· 争鸣 ·

运用温病辨治理论指导痤疮治疗思路

李鑫辉 李雅婧 苏丽清 何宜荣 黄政德 胡方林

【摘要】 温病对于临床各科的热证有成熟的理论和行之有效的理法方药。痤疮属于中医学“粉刺”、“肺风”等范畴, 本文遵循温病辨证论治原则及临床实践体会, 从肺经风热、脾胃湿热、热在营分、血热炽盛、气血两燔等角度提出痤疮辨证治疗思路, 为临床论治痤疮提供启发。

【关键词】 温病; 痤疮; 治疗思路

【中图分类号】 R758.73+3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.03.027

痤疮是一种最常见的毛囊皮脂腺慢性炎症性皮肤病, 多发于面部和胸背部^[1]。痤疮的发病特点为病程长, 易复发, 皮损形态以粉刺多见, 可发展为黑头粉刺、脓包、结节、囊肿和瘢痕。据有关文献^[2]报道痤疮在人群中的发病率约为 20%~40%。本病属于中医学“粉刺”、“肺风”范畴, 但就其感受“火邪”、“热毒”的病因, 临床表现以及病机传变特点而言, 该病也符合“温病”范畴, 但后世以温病学理论指导痤疮治疗研究甚少, 温病学对于热证有成熟的理论和行之有效的理法方药, 故本文应用温病辨证论治理论结合本人临床实践体会, 提出以下 5 型痤疮辨证治疗思路。

1 肺经风热

本病初期与肺经风热有关, 陆子贤在《六因条辨》中曰:“疹为太阴风热。”风热侵犯人体, 多先犯上部, 侵犯肺经, 吴鞠通在《温病条辨》上焦篇第 2 条云“凡病温者, 始于上焦, 在手太阴”, 肺主表, 外合皮毛, 肺经郁热, 肺卫失宣, 皮毛被郁, 热毒内蕴, 肺热波及营分窜入血络发于头面部, 临床症见颜面潮红, 以丘疹样痤疮为主, 偶见脓疱, 可见便秘, 舌尖尖红, 苔薄黄, 脉数。由于初期邪热在表, 治疗应就其近而逐之, 初期以辛凉宣透为要。如叶天士说“在卫汗之可也”, 可

运用汗法从皮毛出邪。又因痤疮发于肺卫, 波及营血分, 因此治法宜宣肺泄热为主应兼以清营凉血, 选用银翘散去豆豉加细生地大青叶玄参丹皮汤治疗(《温病条辨》)。《温病条辨》上焦篇第 16 条曰:“太阴温病, 不可发汗, 发汗而汗不出者, 必发斑疹……发疹者, 银翘散去豆豉, 加细生地、丹皮、大青叶、倍玄参主之。”中焦篇 22 条也强调“阳明温病, 下后, 疹续出者, 银翘散去豆豉加细生地大青叶玄参丹皮汤主之。”用银翘散以取其轻清宣透之品以清宣肺卫之邪, 去豆豉, 畏其温, 耗伤营阴, 加细生地、丹皮、大青叶、玄参以清营凉血解毒, 此方风热得去, 营血分热毒得清。临床辨证应借鉴温病卫分证, 波及营血分证辨证理念, 同时以此为基础方临证灵活加减应用疗效良好^[3]。

2 脾胃湿热

痤疮的生成与湿热关系密切, 明代《外科启玄》认为本病“盖受湿热”, 湿有内湿外湿之分, 内湿多由脾虚运化水湿功能失常所致, 或嗜食肥甘油腻之品, 使湿热内生; 外湿则主要由于久居湿地, 居处潮湿或冒雨涉水, 以致湿邪侵入体内, 薛己认为:“太阴内伤, 湿饮停聚, 客邪再至, 内外相引, 故病湿热。”湿热内蕴, 循经上行, 熏蒸颜面等处肌肤, 使毛窍壅闭, 皮脂排泄不畅而成痤疮, 临床症见颜面肤色油腻, 皮疹间有脓疱、结节, 或见脓疱囊肿, 病情缠绵, 皮疹此起彼伏, 口干不欲饮, 神倦体乏, 大便秘结, 舌红, 苔黄腻, 脉滑数。其病因病机具有湿温病特点, 因此, 治法宜清热利湿, 宣畅气机, 以三仁汤加减治疗。《温病条辨》上焦篇第 43 条曰:“头痛恶寒, 身重疼痛, 舌白不渴, 脉弦细而濡, 面色淡黄, 胸闷不饥, 午后身热, 状若阴虚, 病难速已, 名曰湿温……长夏、深秋、冬日同法, 三仁汤主之。”三仁汤用于温病湿温初起, 邪在气

基金项目: 湖南省自然科学基金(12JJ3114); 国家中医药管理局重点学科“中医各家学说”开放基金(2014GJXS02); 中国博士后基金(20110491254); 湖南省教育厅基金(11C0962)

作者单位: 41028 长沙, 湖南中医药大学中医学院温病教研室 [李鑫辉、李雅婧(硕士研究生)、苏丽清、何宜荣、黄政德、胡方林]

作者简介: 李鑫辉(1974-), 博士, 副教授, 硕士生导师。研究方向: 中医经典临床与理论研究。E-mail: 2208637467@qq.com