

《伤寒杂病论》治咳用药规律研究

曹 甜¹ 杨 学²

(1.上海中医药大学,上海200120;2.海军军医大学附属长海医院中医内科,上海200433)

摘 要 咳是临床常见的症状之一,张仲景在《伤寒杂病论》中对咳进行了详尽的辨证论治。对《伤寒杂病论》中治疗以咳为症状的有关疾病所用的方药,进行了系统的总结和分析,发现甘草培土、麻黄宣肺、石膏清肺、半夏化痰降逆、姜辛温肺化饮、五味子敛肺等治咳常用药的规律,以及干姜细辛五味辛酸开合并用,麻黄石膏寒温清宣并用的配伍大法。

关键词 伤寒杂病论 咳 用药分析 中医药疗法 汉朝

中图分类号 R222.19 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2018)06-0067-03

基金项目 国家自然科学基金青年基金项目(30901886);国家自然科学基金资助项目(81403385)

咳症最早见于《内经》,《素问·宣明五气》记载“五气所病,在心为噎,在肺为咳”。咳是由“皮毛先受邪气,邪气以从其和也。其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺则肺寒,肺寒则外内合邪因而客之,则为肺咳。五脏各以其时受病,非其时,各传以与之”。说明外邪犯肺可以导致咳,其他脏腑受邪,也可以影响到肺而致咳,而咳不离肺。张仲景遵从经旨,创立治咳大法,并创立多首治咳方剂。《伤寒论》中治咳方主要在太阳病篇和少阴病篇,《金匱要略》中咳主要集中在肺痿肺痛咳嗽上气病篇、胸痹心痛短气病篇和痰饮咳嗽病篇。说明了咳症病位在肺,与肾、脾相关,同时与痰饮关系密切。本文对《伤寒杂病论》中关于咳的方证所用药物进行分析整理,寻找仲景治咳用药规律。

1 研究方法

参照《伤寒论》《金匱要略》(《中医临床必读丛书》,人民卫生出版社,2005年),以条文中有“咳”字,除外“不咳”等标识且有方的条文为纳入标准,统计方中用药,方后加减中有“若咳”者,按所给药物进行加减,如小柴胡汤中“若咳者,去人参、大枣、生姜,加五味子半升、干姜二两”,即以小柴胡汤原方除去人参、大枣、生姜,加上五味子、干姜。采用SPSS 21软件进行数据录入,并进行统计分析,对药物采用频数法进行描述性统计分析。

2 研究结果

本文录入的治咳方有19首(不计重复方),22方次,包括:小青龙汤(出现3次)、十枣汤(出现2次)、小柴胡汤加减、真武汤加减、四逆散加减、猪苓汤、射干麻黄汤、皂荚丸、厚朴麻黄汤、泽漆汤、桔梗汤、越婢加半夏汤、小青龙加石膏汤、葶苈大枣泻肺汤、栝蒌薤

白白酒汤、苓甘五味姜辛汤、《千金》生姜甘草汤、《外台》桔梗白散、《千金》苇茎汤(林亿等在《金匱要略》序文中说到:“今世但传《伤寒论》十卷,杂病未见其书”,而杂病“于诸家方中载其一二”。故整理《金匱要略》时“又采散在诸家之方,附于逐篇之末,以广其法”。故《金匱要略》中治咳症附方也纳入其中)。

用药46味,共计104味次,其中小柴胡汤证若咳者,去人参、大枣、生姜,加五味子、干姜;真武汤证若咳者,加五味子、细辛、干姜;四逆散证若咳者,加五味子、干姜。对药物用频数法进行统计,其中常用药物12味,共计66味次,占63.46%,超过药味总次数的一半。甘草出现频次最多,共9次,占有所有药物的13.64%;其次为五味子,出现8次,占12.12%;干姜、细辛、半夏,出现7次,占10.61%;大枣、生姜、麻黄,出现5次,占7.58%;芍药,出现4次,占6.06%;茯苓、桂枝、石膏,出现3次,占4.55%。见表1。

表1 《伤寒杂病论》中治咳方常用药物使用频数、使用频率

药物	频数(次)	频率(%)
甘草	9	13.64
五味子	8	12.12
细辛	7	10.61
干姜	7	10.61
半夏	7	10.61
大枣	5	7.58
麻黄	5	7.58
生姜	5	7.58
芍药	4	6.06
石膏	3	4.55
桂枝	3	4.55
茯苓	3	4.55
合计	66	100

3 用药特色

3.1 治咳常用药物

3.1.1 甘草——培土生金 甘草是《伤寒杂病论》中使用频次最高的一味药,《神农本草经》记载:“甘草,味甘平。主五脏六腑寒热邪气,坚筋骨,长肌肉,倍力,金创肿,解毒。”说明甘草配伍应用最广泛,是常见的调和诸药、扶助正气的药物。陈修园在《神农本草经读》中记载:“甘草的药性缓和,可升可降,可以与补药、泻药、寒药、温药、凉药等各类药物配合使用,具有补中益气、润肺止咳、清热解毒、缓急止痛,并有调和药性的作用。”在治咳方中,甘草一方面润肺化痰止咳,另一方面健脾益气以化饮,培土生津以助肺化痰,如《景岳全书》所言“水惟畏土,故其治在脾”。因此对于中上二焦痰饮之邪作祟所致的咳,如小青龙汤、小柴胡汤、四逆散、泽漆汤方、桔梗汤、越婢加半夏汤、小青龙加石膏汤、《千金》生姜甘草汤、苓甘五味姜辛汤等方中,常配伍使用,常规用量为2~4两。而对于下焦饮邪上犯所致之咳,则不用甘草,如下焦阳虚水泛之真武汤证、阴虚水饮之猪苓汤证;又热痰、湿热之邪致病,亦不用甘草,恐其甘温助热增湿,如千金苇茎汤;胶痰、顽痰之邪致病,不用甘草,如皂荚丸证,用皂荚祛胶痰;又有如《外台》桔梗白散、栝蒌薤白白酒汤、十枣汤等需虑十八反相背而不用甘草。

3.1.2 五味子——敛肺生津 《本经》记载:“五味子味酸温。主益气,咳逆上气,劳伤羸瘦,补不足”,医家治咳,均用敛肺固涩治久咳虚喘,对于实证一般禁用收敛之品。但仲景治疗水寒射肺、水饮内结迫肺等在肺的痰饮、溢饮之咳症,无论寒热,均配以五味子。因饮邪致病,多用辛温宣散之品,易耗散肺气,化燥伤阴,如张锡纯说:“肺脏具合辟之机,治肺之药,过于散则有碍于合,过于敛则有碍于辟。”故仲景于化饮方中,常佐五味子敛肺、生津,使开合相因,燥湿相继。五味子的常规用量是半升,约为现代剂量2两。

3.1.3 半夏——化痰降逆 半夏辛温,《本经》记载:“主伤寒,寒热,心下坚,下气,喉咽肿痛,头眩胸张,咳逆肠鸣。”《珍珠囊》更明确指出:“治寒痰及形寒饮冷伤肺之咳,消胸中痞,膈上痰,除胸寒,和胃气,燥脾湿,治痰厥头痛,消痞散结。”因此对病位在中上焦肺胃之饮逆者,仲景常配半夏以燥湿化痰、降肺胃气之逆,使有形之痰饮得消,无形之气得降。小青龙汤、小柴胡汤、射干麻黄汤、越婢加半夏汤、小青龙加石膏汤、厚朴麻黄汤、麦门冬汤、泽漆汤证都是水饮之邪逆肺作祟,常咳与喘、呕并作。半夏一般用量为半升,麦门冬汤中独用至一升,因“火逆上气”,用一升的半夏配伍大量甘凉的麦冬,燥湿相继,去半夏温燥之性,而存半夏降逆之用。

3.1.4 姜辛——温肺化饮 《本经》记载:“干姜味辛温。主胸满咳逆上气”,“细辛味辛温。主咳逆,头痛,脑动,百节拘挛,风湿,痹痛”。二者皆辛温之品,可疗咳逆之症,辛散寒,温化饮,治咳取其温肺化饮之效,如小青龙汤、真武汤、小青龙加石膏汤、厚朴麻黄汤、苓甘五味姜辛汤。而二者又有不同,干姜辛热,归心、肺、脾、胃、肾经,张锡纯谓其为补助上焦、中焦之要药。其治咳之机如陈修园所说:“干姜为脏寒之要药也。胸中者肺之分也,肺寒则金失下降之性,气壅于胸中而满也;满则气上,所以咳逆上气之证生焉,其主之者,辛散温行也。”干姜能走能守,攻补兼施,针对饮邪,范围较广。而细辛辛温,归心、肺、肾经,能解表散寒、温肺化饮,其治咳之机如《本草经疏》云:“细辛,风药也。风性升,升则上行,辛则横走,温则发散,故主咳逆。”细辛走而不守,更针对寒饮而设。如小柴胡汤、四逆散等,治疗少阳枢机不利或阳郁厥逆等证兼有饮邪犯肺而兼见咳时,均配伍干姜、五味子,而无细辛。而水寒射肺之射干麻黄汤,以细辛、五味子,易干姜为生姜,走而不守,更偏于散寒化饮。干姜、细辛常规用量1~3两,比例为1:1。

3.1.5 麻黄——宣肺解表 《内经》有云:“邪在上者,因而越之。”《本经》记载:“麻黄味苦温。主中风伤寒头痛温疟,发表,出汗,去邪热气,止咳逆上气,除寒热,破癥坚积聚。”外邪犯肺所致之咳,或寒邪郁闭,或日久生热,宣降失司,肺气上逆,或肺通调失司,津液化痰生饮,无论寒热、在气在水,因病证属实,病位在肺,仲景皆用麻黄发汗以解表,宣肺以止咳,利水以化饮。如小青龙汤、射干麻黄汤、越婢加半夏汤、小青龙加石膏汤、厚朴麻黄汤。麻黄用量一般为3~4两。风寒重者常配伍桂枝,增强发汗解表之力,桂枝用量一般为2~3两,如麻黄汤治疗发热恶风、无汗、头身骨节疼痛的太阳伤寒表实证,小青龙汤治疗伤寒不解、发热恶寒的外寒里饮证,小青龙加石膏汤治疗外有伤寒、内有郁热停饮之证。但凡患者有气、血、阴、阳诸不足,及湿热、毒热、虚热内盛等病机,应当慎用麻黄汤峻汗。

3.1.6 石膏——辛散清热 对于风寒入里化热,外有表寒内有郁热,或兼饮邪而导致热饮之咳喘病症,仲景不用苦寒之黄芩、黄连之类,而选大辛大寒之石膏。一者因寒能清热,辛能行能散,走而不守,故能清肺热,又能防寒凝之弊。《得配本草》记载:“生石膏味辛而散,使邪气外达于肌肤,若误用芩、连,苦燥而降,反令火邪内结,渐成不治之症。”尤在泾直言:“寒郁之热,非石膏不能除。”二者因石膏辛散行水,有逐水之效,如《金匱述义》云:“则石膏得麻黄之温发,但存逐水之用,相借以驱水气”,并注言:“石膏逐水,本草不言,然仲景用之祛饮者,不一而足”。三者石膏可降饮

之上犯,《本经》记载:“主中风寒热,心下气逆、惊喘。”唐容川云:“石膏反佐,领热药易入寒水之中,而自不拒隔,寒饮之人,每有浮热,故用此清之,使水与火不相激也。”黄竹斋亦云:“石膏反佐,领热药入寒水之中,使水饮得遂就下之性,而防上逆水火相击之患。”故肺之郁热、热饮,惟石膏能清其热,散其饮,降其逆。

3.2 治咳常用配伍

3.2.1 辛酸并用,开合相济 痰饮阻肺,肺失宣降是导致咳症的重要原因之一,《金匱要略》专门列痰饮咳嗽病篇,足见仲景认为痰饮与咳密切相关。饮为阴邪,易伤阳气,得寒则凝,得温则行。仲景提出“病痰饮者,当以温药和之”的治疗大法,温药振奋阳气,“益火之源,以消阴翳”,如《金匱玉函经二注》中云“痰饮由水停也,得寒则聚,得温则行;况水从乎气,温药能发越阳气,开腠理,通水道也”。“和之”即言以调和为度,不可温散太过^[1]。

干姜、细辛、五味子合用,足见仲景用药之妙。取干姜、细辛温之性,温肺散寒化饮,取五味子酸温之性,敛肺止咳,兼以制约干姜、细辛耗散肺气之性,三味药性温,以散寒化饮,恢复“上焦如雾”之态,味则辛酸并用,开合相济以恢复肺宣发肃降之能。其重要性如陈修园在《医学三字经》中说:“《金匱》治痰饮咳嗽,不外小青龙汤加减,方中诸味,皆可去取,唯细辛、干姜、五味不肯轻去,即面热如醉,加大黄以清胃热,及加石膏、杏仁之类,总不去此三味,学者不可不深思其故也。”小青龙汤方后诸多加减证,随证加减药物,唯姜辛味不曾变化,足见仲景之用心。《伤寒杂病论》中,凡饮邪犯肺所致,主证有咳者,方中皆有姜辛味。而他证兼有饮邪犯肺,兼见咳者,均加以姜辛味。如小青龙汤、小柴胡汤、四逆散、射干麻黄汤、苓甘五味姜辛汤。且不独用于饮邪、寒饮,如厚朴麻黄汤、小青龙加石膏汤之热饮,真武汤之阳虚水泛,皆以姜辛味,再配以石膏清热或附子温阳。可见仲景但见饮邪致咳者,必用以姜辛味。

3.2.2 寒温并用,清宣互用 经云:“形寒寒饮则伤肺”,言肺最易被寒邪侵袭,而肺气郁闭则邪易入里化热。寒热影响肺气之宣降,津液之输布。麻黄、石膏,一温一寒,一表一里,一宣一清,相互为用又相互制约,麻黄得石膏之辛寒能制其温燥之性,但不减其平喘之功,石膏得麻黄之苦温缓其辛寒之性,共取散外寒、清里热、宣肺平喘利水之功。

由于外寒与里热的轻重不同,麻黄与石膏的用药比例也不同。如小青龙加石膏汤是外寒内饮、饮重于热的咳喘证,如原文所述“烦躁而喘”,因热邪较轻,故加石膏二两,麻黄、石膏比例为3:2。厚朴麻黄汤原文说“咳而脉浮”,只能以方测证,麻黄4两,且

去桂枝,石膏如鸡子大约3两,比例为4:3,与小青龙加石膏汤相比较,表邪轻而郁热重,泄满降逆平喘力较小青龙汤强,但解表散寒之力不及小青龙加石膏汤。麻黄用量较石膏重,重在发散郁热。越婢加半夏汤治饮热郁肺,热重于饮的咳喘证,如文中“其人喘,目如脱状”,热邪较重,故麻黄六两,石膏用至半斤,麻黄、石膏为3:4,去麻黄发汗解表之性,存宣肺利水之用,以清肺热蠲饮。如张锡纯治外感痰喘者,用小青龙汤,必加生石膏,或七八钱,或至余两;治劳嗽,因外感加重,喘逆,痰涎壅盛者,用越婢加半夏汤加山药、玄参等,其中麻黄二钱,石膏三钱。

3.3 其他用药 上述诸法多为外邪或其他脏腑邪气影响肺主气、主行水功能,致宣发肃降失常、肺气上逆所致咳的用药规律,但对于痰瘀水饮之邪郁滞胸肺,邪气盛实或邪盛正虚影响肺之体所导致的咳,则“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。如治疗痰浊壅肺,阻碍气道的皂莢丸,用辛咸的皂莢,宣壅导滞,荡涤顽痰,徐灵胎云:“稠痰粘肺,不能清涤,非此不可。”如治疗肺病初期痰浊壅肺或支饮阻于胸肺,呼吸困难的葶苈大枣泻肺汤,用葶苈子泻肺涤痰。如治疗肺病成脓轻症的桔梗汤,用甘草、桔梗解毒宣肺排脓。如治疗胸阳不振,寒饮停滞典型胸痹证的栝楼薤白白酒汤,薤白通阳散结下气,瓜蒌豁痰散结。如治疗痰瘀化热导致烦热、咳吐脓的千金苇茎汤,用苇茎清热排脓,桃仁、冬瓜仁祛瘀排脓。如治疗咳嗽引胁痛的悬饮证及咳烦胸中痛支饮重的十枣汤,“留着攻之”,用甘遂、大戟、芫花攻逐经隧、脏腑、胸胁之水饮。如治疗水饮内停、虚实寒热错杂的泽漆汤,化痰散结、逐水通阳、清热健脾。此类证用药,味少力专,直捣黄龙,力求速去邪实以护正。

临床所遇到的咳嗽病症,常为久咳寒热虚实错杂或多次用药反复不愈导致病情复杂,当辨证论治,综合分析。五脏六腑皆令人咳,要不拘于肺,亦不离于肺,结合六经辨证,抓主证,抓病机,从病变脏腑入手结合治肺所用宣肺、清肺、降肺、温肺化饮、敛肺等常用之法及相应用药,将经典理论与临床实际相结合,继承和创新,提高临床实践,并反馈以完善理论。

参考文献

- [1] 史锁芳.《金匱要略》痰饮病治则对肺病咳嗽的辨治意义[J].国医论坛,1998,13(5):3.

第一作者:曹甜(1992—),女,硕士研究生,研究方向为经方的临床运用与研究。

通讯作者:杨学,医学博士,副教授,硕士研究生导师。yxkxl@163.com

收稿日期:2017-11-13

编辑:吕慰秋