

从小承气汤一方多法论张仲景用药的机圆法活

刘汉东,苑秀华

(大连市中医院,辽宁 大连 116013)

关键词:小承气汤;一方多法;机圆法活;中医经典

中图分类号:R222.2 文献标识码:A 文章编号:1000-1719(2006)04-0417-01

在《伤寒杂病论》中,许多方剂的药物组成相同,只是药物的用量有所不同,或服用的剂量、方法不同,因而其治疗作用表现出差异,这种情况称为一方多法。以小承气汤为例,同是三味药(大黄、厚朴、枳实),张仲景给我们提供了三种不同剂量的服法,即“少少与”、“温服六合”、“服一升”。大中小三种剂量,使原本相同的一个方剂在不同的情况下起到三种不同的作用;同时张仲景又通过每味药物剂量的变化,使一方化为三方:即小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤。三方功用、主治病证各不相同,各有侧重。

1 小承气汤的三种剂量服法

小承气汤中大黄苦寒,泻热去实,荡涤肠胃,推陈致新^[1];厚朴苦辛而温,行气除满;枳实味苦而微寒,理气消痞。三药合用,共成通便泻热,消滞除满之剂。本方主要用于阳明燥热结实内聚,腑气不通而以痞满重,燥实轻者。这三味药,“以水四升,煮取一升二合,去滓,分温二服。”由此可见,小承气汤是三药同煮,不分次第。“分温二服”说明在正常情况下使用小承气的一次给药量是六合,即六合的剂量是适合于一般体质人的常规药量。这种六合的剂量对于这类人群完全可以起到通便泻热、消滞除满的作用。

另一种情况,《伤寒论》209 条云:“阳明病,潮热,大便微硬者,可与大承气汤;不硬者,不可与之。若不大便六七日,恐有燥屎,欲知之法,少与小承气汤,……”^[2]其中“潮热”说明有邪热存在,“大便硬”说明燥屎已成,此时当然可以考虑用大承气汤。但若大便不硬而只有潮热,说明此时邪热已经有所收敛,而非像持续发热一般张扬。但已经有所收敛的邪热是否与肠中糟粕相结形成燥屎,由于大便尚未坚硬,一时之间难以轻率判定,故可服小剂量的承气汤试探之。其结果是“汤入腹中,转矢气者,此有燥屎也,乃可攻之;若不转矢气者,此但初头硬,后必溏,不可攻之。”²⁵¹条云:“得病二三日,脉弱,无太阳、柴胡证,烦躁,心下硬;至四五日,虽能食,以小承气汤,少少与,……”本条若已有阳明之热,又有大便硬者,可下之。只是本证此时尚不可直率而往也,以脉弱者,正虚也;心下硬者,邪虽实而位稍高也。故以小剂量的承气汤“微和之,令小安”,再观后变而行事。以上两条说明在未确定燥屎是否形成之前,要根据此人的体质,如果有正气不足的一面,要用小剂量的承气汤试探之。

此外,214 条和 251 条后半段,也用小承气汤试探燥屎的有无,但却云:“与承气汤一升”。很显然,这一用量超过了小承气汤的常规用量——六合。这是由于此人素体强壮,或得病时间

稍长而病情稍重,再或许是用小剂量的承气汤试探之后无明显反应,故用大剂量的承气汤加以试探之。由此可见,张仲景在不同的情况下,分别用了大中小三种剂量的承气汤,正所谓“机圆法活”,这也正是“以人为本”精神的直接体现。

2 小承气汤一方化三方

在《伤寒论》中,小承气汤方组成是:大黄 4 两,厚朴二两,枳实大者三枚。其服法是“分温二服”,这说明本方每味药的药量是两次服药量。在《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》篇第 11 条云:“痛而闭者,厚朴三物汤主之。”^[3]厚朴三物汤方:厚朴八两,大黄 4 两,枳实五枚。“以水一斗二升,先煮二味,取五升,内大黄,煮取三升,温服一升。”这说明此方每味药的药量是三次服用量。在《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》篇 26 条云:“支饮胸满者,厚朴大黄汤主之。”厚朴大黄汤方:厚朴一尺,大黄六两,枳实四枚。“以水五升,煮取二升,分温再服。”这说明本方每味药的药量是两次服用量。

东汉时期的 1 两合今之 15.625g 左右;1 寸合今之 2.3cm 左右,1 尺合今之 23cm 左右。另据《医心方》和《小品方》所引厚朴宽 1 寸半,厚 3 分可以推算一般中等厚度、1 尺长的厚朴,如果按宽 3.5cm 算,大约为 15g 左右。根据以上数据可得小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤三方每味药物一次服用量(约数)分别为:小承气汤:大黄 30g,厚朴 15g,枳实 1 枚;厚朴三物汤:大黄 20g,厚朴 60g,枳实 1.7 枚;厚朴大黄汤:大黄 45g,枳实 1.3 枚。由以上诸药 1 次服用量得:大黄 1 次服用量大小排序为,厚朴大黄汤 > 小承气汤 > 厚朴三物汤,这说明厚朴大黄汤证的燥结程度最重,小承气汤证居中,厚朴三物汤证相对最轻;厚朴一次服用量大小排序为,厚朴三物汤 > 小承气汤 > 厚朴大黄汤;枳实的用量基本未变,这说明厚朴三物汤证的痞满程度最重,小承气汤证次之,厚朴大黄汤证相对最轻。总而言之,同一方剂用药量不同,其功用将会有所不同,当然其主治病证也会有所差异,各有侧重。

综上所述,虽然只是小承气汤一方,只有这三味药,却被张仲景用的是纵横贯通,左右逢源,变化为多种方法,有多种用途。这也从一个侧面揭示了张仲景《伤寒杂病论》在理、法、方、药中所蕴含的规矩与方圆,常法与变法。张仲景这种“机圆法活”的用药思路是非常值得我们后人学习的宝贵经验。

参考文献:

- [1] 神农本草经[M].北京:学苑出版社,2002.232
- [2] 熊曼琪.伤寒学[M].北京:中国中医药出版社,2003.235
- [3] 范永升.金匮要略[M].北京:中国中医药出版社,2003.155

痰,湿浊郁热成痰,或者工作的超负荷,耗伤人体正气,无力推动气运行,种种情况均会导致黯红舌的出现。

舌诊具体内容十分丰富,舌色的细微差别,其表达的病理意义也不同,治疗时的用药选择及其用药量的多少都可能随着舌色的不同变化而有所差异,黯红舌表示热中有痰或气虚有痰,从治疗上来看,应以清热化痰益气为主。但清热药与活血化瘀药、益气药的用药比例也需根据黯红舌的程度而定,对其的研究还可更进一步。黯红舌的出现表明对舌色的认识更细致化了,有必要在对舌色的研究上引入量化指标,在确立中医自己的诊断及疗效判定标准方面真正做到有据可循,与现代化

接轨。

参考文献:

- [1] 张永涛,梁嵘,王召平,等.884 例体检人群舌色数字图像应用不同颜色模型比较[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(3):207
- [2] 邢平,崔环,陈空嫻.216 例舌诊鉴别结果与血液流变学检验的对照[J].亚洲医药,1997,(专刊):583
- [3] 周舒,李延延,王玉瑾,等.关于舌质的探讨—舌血流量、微血管丛、形态及乳头状头面积与舌质的关系[J].中医杂志,1982,4(23):62
- [4] 刘代庚.舌诊一得[J].山东中医杂志,1983,5:12
- [5] 张远炎,陈红珍,郁书亮,等.气虚证舌象的临床观察[J].成都中医药大学学报,1999,1(22):21
- [6] 贾钰华,赖新生,徐复霖,等.黯红舌的临床与实验研究[J].中医杂志,1992,33(5):46

收稿日期:2005-11-04

作者简介:刘汉东(1948-),男,辽宁大连人,副主任中药师,研究方向:中药方剂学。