

● 理论研究 ●

浙派中医张氏内科《伤寒论》组方用药法度释微*

陈松鹤, 张子言[△]

(宁波市海曙区鼓楼街道社区卫生服务中心, 浙江 宁波 315000)

摘要: 浙派中医张氏内科作为宁波地区的中医流派之一, 从清末传承至今已至四代, 现为宁波市非物质文化遗产, 中医遗存丰富, 在《伤寒论》的研究上具有独到见解。本文从辨证思想、理法方药、遣药配伍三个方面为切入点, 对《伤寒论》组方用药法度进行简要概述, 并结合张氏内科泻心汤类运用经验为例, 举隅临证验案三则, 以飨同道。

关键词: 浙派中医; 张氏内科; 伤寒论; 泻心汤类; 经验勾玄; 理论探微

中图分类号: R 222.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 08-0001-04

浙江中医药具有悠久的历史, 涉及流派众多, 仅以人名、地域而言, 就有甬派中医、丹溪学派、永嘉学派、绍派伤寒、秀水医派等, 若以学科划分则数量更众^[1]。甬派中医作为浙派中医众多流派中重要的分支之一, 自唐朝起, 代有名家并有医学著作传世或记载于历史, 或口碑于人民, 如唐朝·陈藏器《本草拾遗》、宋朝·史渊《背疽方》、元朝·滑寿《麻疹全书》、明朝·吕复《内经或问》等。从清朝开始至民国时期, “甬派中医” 专科流派渐渐形成, 代代相传, 继承发扬。新中国成立以后, “甬派中医” 名家百花齐放, 并以开阔的胸襟, 主动打破家族传承的姓氏禁锢, 逐渐吸纳外姓弟子研习传授医术, 使得“甬派中医” 各学科出现了空前的大发展。

张氏内科作为甬派中医的重要组成部分, 现为宁波市非物质文化遗产, 清末传承至今已至四代, 中医临床经验丰富, 在《伤寒论》研究上具有独到见解, 笔者有幸侍诊张氏内科第三代传人张子言, 并参与张氏内科现存文献及临床经验整理, 现将张氏内科对《伤寒论》组方用药法度总结如下, 并以泻心汤类运用经验为例, 举隅临证验案 3 则, 以飨同道。

1 《伤寒论》组方用药法度概述

《伤寒论》为东汉末年张仲景所创立, 是我国中医历史上第一部具有完备的理法方药的经典巨著, 创立和完善了中医六经辨证理论体系, 是中医四大经典之一^[2]。《伤寒论》中所载方剂具有一套结构严谨的理法方药, 经过千百年的实践检验, 其用药技巧和组方构思经得起时间的考验, 可见其中蕴含着深刻的智慧和意义。

1.1 辨证思想 对立统一 (1) 散收并蓄: 散和收是两种相互对立的治法。散指宣散, 祛表邪, 通气机; 收指收涩, 固护人体正气, 收敛气血津液。如桂枝汤中桂枝与芍药配伍, 刚柔相济, 散收并蓄, 使药物在开合之间保持了良好平衡, 达到解表证, 调营卫的目的。正如吴谦言: “桂枝君药, 是于发汗中寓汗之旨, 芍药臣桂枝, 是于固表中有微汗之道焉”。(2) 升降相宜: 注重通过药物配伍以调节气机升降, 升者勿无制, 降者勿过, 升降相宜, 调配得当。如和解少阳枢机的小柴胡汤, 有柴胡之升发, 又有半夏之降逆, 升降须济, 以转枢机。(3) 攻补兼施: 疾病邪正相争, 邪气胜与正气胜言病进或病退, 邪盛则实, 正衰则虚, 攻以祛邪, 补为扶正, 攻补二者对立的统一。但对于邪实正虚者, 常相合而用, 有寓攻于补、寓补于攻和攻补并重的不同用法。如柴胡加龙骨牡蛎汤治“伤寒误下, 病入少阳, 邪气弥漫, 烦惊谵语”, 方以柴胡、黄芩、半夏和解少阳枢机不利, 龙骨、牡蛎、铅丹重镇理怯而安神, 茯苓宁心安神并通利小便, 因邪热弥漫全身, 故去甘草之缓, 以专除热之力, 使表里错杂之邪得以速解, 大黄攻实谵语, 又用生姜、大枣、桂枝、人参扶正气以助诸药力。(4) 寒热并用: 张氏寒热并用法遵陆渊雷和徐灵胎之言, 寒热药同用各奏其效, 各挥其功, 而并无中和之意, 攻者必攻强, 补者必补弱。如治“脉浮紧, 发热恶寒, 身疼痛, 不汗出而烦躁”的大青龙汤, 此为表寒里热之证, 应予寒热并用之法。再者利用药物相互对立统一的规律, 发挥最佳疗效, 起到“扶正祛邪, 调和阴阳”的作用。如麻杏石甘汤中的麻黄、石膏配伍, 辛苦温之麻黄发汗散寒解表, 宣肺平喘, 辛甘大寒之石

* 基金项目: 浙江省中医药科技计划项目 (编号: 2024ZF137); 宁波市非物质文化遗产传承项目 (甬政发 [2018] 10 号); 宁波市基层特色专科中医康复科资助项目 (甬卫发 [2023] 27 号); 宁波市海曙区优秀高中级卫生技术人才培养项目 (海卫 [2023] 46 号)。第一作者: 陈松鹤, 硕士, 主治医师, 研究方向: 中医证治规律的研究, E-mail: cshzy105@163.com。△通讯作者: 张子言, 副主任中医师, 宁波市非物质文化遗产张氏内科代表性传承人, 研究方向: 中医药防治各系统内科杂病, E-mail: 646363327@qq.com。

膏清解气分实热，二者清宣并进，相反相成。此外，石膏与麻黄在药性上寒温相对，但在药味上均为辛，故二者配伍制约协同作用，一寒一温。但寒热并用并非寒热两种性味、功用相反药物的随意堆砌，而要抓住疾病内在矛盾，掌握药物特性。

1.2 辨证施治 理法方药 辨证是通过四诊所搜集到的病情资料，用中医基本理论进行分析归纳，得出一个包括病因、病位和性质的综合结论。清代喻嘉言提到：“先议病，后议药”^[3]，所谓议病讲的就是病机和辨证。在《伤寒论》中病机与辨证是相统一的，辨证是论治的前提，而疗效又是辨证是否正确标准，故辨证论治是中医临证的核心。《伤寒论》作为辨证论治第一书，包含着各种如阴阳、表里、寒热、虚实、标本、正邪、补泻、升降、真假、常变等各种复杂的关系，构成了全书严密的辨证体系，此为仲景学术的精髓之处。《伤寒论》理法方药结构严谨。理，即机理，如太阳中风为“营卫强”；阳明病，“胃家实是也”；少阳病“往来寒热”是“正邪分争，休作有时”；太阴病“藏有寒故也”；少阴病“下焦虚有寒，不能制水”；厥阴病，“手足逆冷”为“阴阳气不相顺接”等等。法，即治法，则包括“汗、吐、下、和、温、清、补、消”伤寒八法，以及利水、固涩、逐瘀等。方，以《伤寒论》为例，全文 113 方，组方严密，主次分清，用药既原则，又灵活，药味少且普通易得，但对证而效速、效显。

1.3 遣药精细 配伍典范 仲景方在病机前提下配伍组织严密，遵循组方法度，又非常灵活，可谓严而不死，活而不乱，加减切要。（1）君臣佐使：仲景方主次明了，配合得当，简洁扼要，不拘泥于《内经》“君一臣二，制之小也；君一臣二佐五，制之中也；君一臣三佐九，制之大也”^[4]成规，而是依病情制立君臣佐使。并且对于药物较少的方剂，也同样存在君臣佐使的配伍，如“肺痈”剂桔梗汤中以辛苦平之桔梗宣肺祛痰，利咽排脓为君，又兼载药上行为使，甘平之甘草臣生津，佐以清热解毒。（2）加减化裁：通过对药物或量的增减变化来改变组方原则，成为新方。真武汤以“附子、茯苓、白术、芍药”加生姜配伍，温阳利水，主治阳虚水泛之证。附子汤在前者基础上倍用白术、附子去生姜加人参配伍以温经助阳，祛寒化湿，治阳虚寒湿内侵，骨节身痛等。小承气汤与厚朴三物汤，同是大黄、枳实、厚朴三味药物组成。小承气汤大黄倍于厚朴，旨在泄热通便。厚朴三物汤厚朴倍于大黄，旨在行气除满。（3）护胃保阴：张仲景在六经病辨证施治过程中，从桂枝汤开始自始至终都贯穿着“保胃气”的精神，提出“四季脾旺不受邪”的观点。重视“胃气”的学术思想，贯穿于六经辨证、传变、治则，组方、用药、服法、治禁和预后等各个方面。并重视祛邪保阴，通过以汗出、尿量多少，

口渴程度，来衡量阴液损耗程度，特别是以舌上干燥为衡量患者阴液缺少的指征，是诊断阴液亏少的简易方法。创立的保阴方剂中以白虎汤典型，从邪正兼顾出发，高热初期以清热祛邪为主，同时滋阴以增液。石膏清热除烦，知母滋阴润燥以保津。

2 张氏内科运用泻心汤类经验勾玄

2.1 葛根芩连汤 本方解肌透表，清热止泻，为表里双解之剂，主治表证未解，邪热入里，协热下利，内陷阳明之太阳阳明表里合病。“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。”可见本方治表邪内陷之下利证。张氏内科运用本方治疗急性肠炎见发热、泄泻、口渴，在配伍上常加藿香、金银花、车前子、焦山楂清热解毒，健脾化湿；泛恶加姜半夏降逆止呕；腹痛加木香行气止痛。治疗急性菌痢加白头翁、银花炭清热、解毒、止痢，加木香、炒莱菔子以消食、行气、止痛。治疗肠伤寒剂量为葛根 30g，黄芩 15g，黄连末 9g 冲或吞服，甘草 9g。水煎服，前二煎混合分三次服，每次冲黄连末 3g。若肠伤寒初期热重于湿，可合三仁汤加减（杏仁、白蔻仁、米仁、竹叶）清热化湿；见胸闷、恶心、呕吐者，加藿香、佩兰等芳香化湿；急性发展阶段邪在气分者，上方合甘露消毒丹加减治疗湿热并重；湿热化火合白虎汤加减（生石膏、知母、芦根）清热生津；大便下血加生地榆、旱莲草各 30g 凉血止血；兼神昏、谵语、发斑、鼻衄可加安宫牛黄丸或至宝丹开窍醒神；大便干燥有里实症状者去黄连加大黄泻下攻积。张氏内科认为临床诊断以高热、气急、口渴、下痢为目标，抓住身热、下痢这一主证为本病应用于各种如慢性胃肠炎、小儿泄泻、菌痢，肠伤寒等胃肠道炎症性疾病之关键。

2.2 半夏泻心汤 本方为辛开苦降、寒温并用之治法，适用于胃肠功能失调，寒热互结，心下痞硬但无痛感，肠鸣下痢，呕恶不思饮食，舌苔腻而微黄者。但不拘泥，凡内伤外感导致肠胃痞满病证，均可以用本方加减运用。本方减干姜用量，加生姜名生姜泻心汤，能散水气，止呕逆。加重甘草用量，即为甘草泻心汤，适应范围大致相同，而补益中气力量较强。该方原治小柴胡汤证因误下而成之痞证。邪在少阳，应以和解。如误用下药，则伤其中气，以致升降失常，阴阳不调，寒热互结，遂成痞证。痞者，寒热中阻，痞塞不通，用本方能和胃降逆，开结除痞。柯韵伯说：“泻心汤即小柴胡汤去柴胡加黄连干姜汤也。”后世应用很广，不仅伤寒误下成痞，即不由误下而寒热中阻致痞，以及湿热留恋，脾胃虚弱，升降失调而致痞者，多从此方加减而效果很好。张氏内科常以本方中干姜易炮姜，用于慢性胃炎、急性慢性肠炎，如急性胃炎常去党参，加藿香、制川朴。泻心汤用黄芩、黄连苦寒泄热药，与传统的用法区别，治肺和大肠热结多用黄芩，泻心

与小肠之火多用黄连。仲景治“心下痞按之濡”是以黄连为主治，肠中热结下利则以黄芩为主，胃肠都有热结黄芩黄连同用。往往出现上热下寒证，上热则胸中烦而欲呕，下寒则腹中痛而下利，黄连与干姜同用。

2.3 白头翁汤 “热痢下重者，白头翁汤主之。”“下利欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。”因此，本方常用治湿热壅滞大肠之热痢证。本方4味药都是泄热、解毒、止痢药。陶弘景讲白头翁“止毒痢”，为治热痢下重的主要方剂，张氏内科用白头翁汤治疗各种痢疾，配伍特点为若腹痛、里急后重加木香、枳壳、槟榔行气、止痛、消积；若挟食滞，加山楂、神曲消食导滞；若肠中有积滞，加大黄导下去积。又如《金匱》“治产后下利虚极”用本方加甘草、阿胶。张氏内科常常对下利、血液多，腹痛甚有虚象者，都可加阿胶、甘草二味治之以扶正。

3 临床应用验案举隅

3.1 验案1 马某，男，24岁，晚饭进食腌制咸蟹，入睡后出现腹痛，腹泻如水样便，一夜10余次。晨起后见下痢赤白，里急后重，泛恶，并伴有恶寒发热，骨楚头痛，口渴，苔白腻，舌尖红，脉濡数。西医诊断：急性肠炎；中医诊断：痢疾，湿热证。治拟清热、化湿、解毒，处方：葛根10g，黄连6g，黄芩10g，甘草3g，马齿苋30g，槟榔10g，广木香6g，苏叶30g。共三剂，水煎服，每日1剂，饭后温服。服药后，腹痛已罢，便次减至每日3次，痢下仍有粘冻，稍伴里急后重，原方去苏叶加白槿花、焦山楂各15g，三剂后，证皆罢，大便日一次，稍溏，纳不香，之后复诊续进葛根芩连汤加广木香6g、焦山楂15g、炒谷麦芽各30g，三剂而愈。

按：宁波属于浙江沿海地区，海产品较为丰富，腌制的咸蟹为当地较为常见食物，但若食用不当极易引发各种胃肠道疾病。该患者进食咸蟹后出现腹痛腹泻，水样便10余次，并伴有恶寒发热、下痢赤白，里急后重等典型症状，结合舌脉象，是由于饮食不洁引起，导致酿生湿热，滞肠中而气不利，传导失司，则成湿热下痢。故初诊予以葛根芩连汤予以解肌透表，清热止泻，马齿苋清热解毒，凉血止痢，槟榔、广木香行气止痛而除后重，苏叶解蟹毒，全方配伍，药简而精，苦以清热，甘以调胃，升降相宜，则腹痛解，下痢止。张氏内科在多年临床经验中，结合当地开鱼季节喜鱼蟹的饮食习惯，对于食后致腹痛腹泻者，投苏叶治之，每获良效。二诊病去大半，但仍有粘冻及里急后重，故加入白槿花以增强清热利湿，凉血解毒之功。三诊，诸症除，予以主方加山楂、谷芽、麦芽等健脾消食开胃药巩固三剂后，病愈。

3.2 验案2 张某，男，29岁，曾患“肝炎”经治疗后，一度好转，如此者在5年中反复4次，经治疗后多在1~3个月内谷丙转氨酶恢复正常。今来求诊

行肝功检查：谷丙转氨酶80单位，其他项目正常。刻下：自觉神疲肢软，口苦纳呆，中脘满闷，泛恶便溏，每天3~4次，右肋下疼痛，夜寐不宁，自感小腹有灼热感，日晡低热（体温37.2~37.5℃），舌边尖红，苔白腻，脉弦滑。西医诊断：慢性肝炎，中医诊断：痞满，肝胃不和证。治以辛开苦降，处方：姜半夏15g，黄芩6g，干姜6g，党参15g，甘草3g，黄连5g，大枣5枚，广木香6g，柴胡6g，垂盆草30g。共十剂，水煎服，每日1剂，饭后温服。二诊，上药服后，胸闷泛恶已减，大便日一行，惟尚未成形，日晡低热仍有起伏。肝功能复查已趋正常。续进原方去垂盆草加山楂15g、蒲公英15g。七剂后，胃纳开，脘闷消失，大便亦实，低热罢，精神已见轩昂，腻苔已退。续进健脾疏肝，拟六君子汤加柴胡6g，蒲公英15g，炒谷麦芽各30g，以善其后。其后两年中，因劳累，或外感、伤食等原因，偶有消化道症状出现，每以半夏泻心汤加减预服获效佳，后三年来多次复查肝功能均正常。

按：该患者具有慢性肝炎长期反复病史，肝病传脾，中气虚弱，而见神疲肢软；脾胃肝胆同属中焦，脾胃为阴阳升降之枢纽，脾为阴脏，其气主升，胃为阳腑，其气主降，升降失司，遂成痞证，故见泛恶满闷。肝失条达，气机不畅而升发不力，疏泄失职，因致肝气郁结，见口苦、右肋下疼痛。脾虚不运而酿湿，肝郁不疏则生热，故见舌边尖红，苔白腻，脉弦滑，加之中焦的气机阻塞，造成了寒热错杂之证候。初诊治当半夏泻心汤调其寒热，益气 and 胃，散结除痞，加广木香、柴胡行气、疏肝、止痛，又解少阳潮热，垂盆草清热利湿。全方配伍，寒热互用以和其阴阳，苦辛并进以调其升降，补泻兼施以顾其虚实，使寒去热清，升降复常，则痞满可除，呕利自愈。张氏内科认为慢性肝炎病机复杂，证候繁多，多为本虚标实，虚实错杂之证，其泛恶痞证、寒热互结，均因于中虚失运，故后续复诊均予以健脾疏肝之剂投之以固本。

3.3 验案3 顾某，女，28岁，妊娠六月，3天来腹痛腹泻，伴发热，大便脓血，神疲肢软，粪便镜检：脓细胞及白细胞2+。曾服磺胺类药物治疗，未见效果。患者及家属惶惶不安，担心小产，遂转中医治疗。刻下：恶寒发热，体温38.8℃，头痛头晕，恶心纳呆，腹痛肠鸣，痢下脓血，日夜5~6次，里急后重感，苔白腻，舌质红，脉滑数。西医诊断：急性肠炎，中医诊断：痢疾胃肠湿毒。治以清热、凉血、解毒，处方：白头翁30g，黄连6g，黄柏8g，秦皮10g，马齿苋30g，金银花20g，阿胶6g（烔冲），生地榆15g。共三剂，水煎服，日1剂，饭后温服。三剂后热退，下痢脓血消失，腹痛减，尚有里急后重及便不成形，泛恶罢而胃纳未开。续进原方去银花、阿胶、生地榆，加槟榔，炒谷麦芽。三剂后，诸症悉和，以六君子汤加炒谷麦芽、焦六曲

龚廷贤辨治泄泻临证经验探析

黎家金¹, 陆珣菲²

(1. 成都市龙泉驿区妇幼保健院, 四川 成都 610100; 2. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500)

摘要: 龚廷贤为明代著名医学家, 医术超群, 著作等身, 临证调理脾胃颇具心法, 本文通过总结龚廷贤著作中有关泄泻的论述及医案, 探析其辨治泄泻的临证经验。龚廷贤辨治泄泻, 病因分六端, 病位重脾肾, 治疗从湿、脾、肾论治, 善用白术、喜用升麻, 条理清晰, 论述详尽, 具有较高的临床指导价值。

关键词: 龚廷贤; 泄泻; 临证经验

中图分类号: R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 08-0004-04

Analysis of Gong Tingxian's Clinical Experience in Differentiation and Treatment of Diarrhea/LI jiajin¹, LU Yufei² // (1. Maternal and Child Health Hospital of Longquanyi District, Chengdu City, Sichuan Province, Chengdu Sichuan 610100, China; 2. Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan 650500, China)

Abstract: Gong Tingxian is a famous physician in Ming Dynasty with excellent medical skills and huge amount of writing. He had his own unique views on adjusting spleen and stomach in clinical diagnosis and treatment. Analysed his clinical experience in differentiating and treating diarrhea by concluding the content and medical records of diarrhea in medical books of Gong Tingxian's, Gong considered the etiology of diarrhea can be summarized in six categories and the position is closely related to the spleen and kidney, treating from wet, spleen and kidney. He was good at using *Angelicae Sinensis Radix* and liked to used *Cimicifugae Rhizoma*. His differentiation and treatment on diarrhea were well organized and detailed discussed, which has value of clinical guidance.

Keywords: Gong Tingxian; diarrhea; clinical experience

龚廷贤 (1522~1619), 字子才, 号云林, 别号悟真子, 江西金溪人, 明代著名医学家, 曾任太医院吏目, 因治愈鲁王妃臌胀危症而被赞誉为“医林状元”。龚廷贤出身于世医之家, 一生行医六十余载, 学验俱丰, 精通内、外、妇、儿各科, 著有《寿世保元》《万病回春》《种杏仙方》《鲁府禁方》《云林神效》《济世全书》等。龚廷贤临证善于调理脾胃, 本文从病因、病位、治疗特色、用药特点等方面总结龚廷贤辨治泄泻的临证经验, 以期运用其治疗经验指导临床实践。

1 泄泻六因论

泄泻最早记载于《黄帝内经》, 有“溏泄”“飧泄”“濡泄”“注下”“洞泄”“鹜溇”等不同的病名, 《内经》指出风、寒、湿、热、饮食不节、情志失调等皆可致泻。龚廷贤认为泄泻的病因有湿、气虚、火、痰、食积、寒。

三剂以善其后。

按: 该患者热毒痢疾证候典型, 出现发热, 腹痛, 痢下脓血, 里急后重等, 结合舌脉象, 此为疫毒之邪, 侵袭肠胃, 湿热郁蒸, 气血阻滞所致。治疗上拟白头翁汤清热解毒, 凉血止痢, 热毒解则痢止, 而后重自除。加入马齿苋、金银花、生地榆以加强清热解毒, 凉血止血之功。因该患者为妊娠女子, 故加入阿胶以扶助其正气, 三剂后中病即止后予健脾护胃之品以善其后。

1.1 湿泻 龚廷贤认为泄泻, 腹痛, 小便不利, 水谷不化, 阴阳不分, 或大便如水样, 腹部不疼痛, 肠鸣如雷, 为湿泻。湿困脾土, 脾失健运, 不能腐熟水谷、运化水湿, 积谷为滞, 清浊不分, 混杂而下, 遂成湿泻, 龚廷贤常治予胃苓汤、五苓散利水渗湿、健脾止泻。

1.2 气虚泻 龚廷贤认为食入即泻, 完谷不化, 饮食减少, 倦怠乏力, 脉微弱, 为气虚泻。气虚则脾胃运化无力, 腐熟水谷功能衰退, 固摄失职, 脾不升清, 中气下陷, 发为泄泻, 龚廷贤治予参苓白术散、益气健脾汤益气健脾、燥湿止泻。

1.3 火泻 龚廷贤认为泄泻, 腹痛一阵, 泻一阵, 大便如热汤水样, 肛门灼热, 泻而不爽, 小便短赤, 烦渴, 脉数, 为火泻。饮食不节, 脏腑积热, 或外感火热之邪, 伤及脾胃, 逼迫肠胃, 传化失常, 发为泄泻, 龚廷贤治予加味四苓散清热泻火、渗湿止

参考文献

- [1] 范永升. 浙派中医的由来、构成与特色 [N]. 中国中医药报, 2018-12-31 (004).
- [2] 方少博, 谷松. 浅析伤寒与河图洛书的关系 [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38 (03): 1325-1327.
- [3] 陈炬, 庞尧斌, 郭静. 基于源流探析君臣佐使配伍法 [J]. 湖南中医杂志, 2022, 38 (03): 91-93.
- [4] 何流, 孙鑫, 钱会南. 《黄帝内经》方剂理论体系框架基本要素探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44 (12): 2538-2541.

(收稿日期 2024-01-03)