

从“一气周流”探析竹叶石膏汤病机及组方思路

霍俊萍¹, 梁嘉钰¹, 李晓凤², 杜武勋^{2*}

(1. 天津中医药大学, 天津 300383; 2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津 300150)

[摘要] 竹叶石膏汤源自张仲景《金匱要略》,为现代治疗热证的常用方剂,但是历代医家对竹叶石膏汤方证病机莫衷一是。该文基于黄元御的“一气周流”理论进行分析探讨,认为竹叶石膏汤的本质在于中焦脾胃亏损,升降失司,阴不升而阳不化,阳不降而阴不生,致心、肺、胃三脏火热亢盛,气逆津伤。基于此病机,该方用药配伍以辛、温、甘、寒为主,诸药合用顾护脾胃,使中气枢转得复,火热自除,逆气得降,气津得生。临证时凡脾胃亏虚,中土不运、升降失司、火热亢盛、气逆津伤之证,均可考虑应用本方治疗。从“一气周流”解读竹叶石膏汤可为临床审证求因、遣方用药提供新思路,拓宽该方临床应用范围,并为解读仲景配伍之法提供参考。

[关键词] 一气周流; 竹叶石膏汤; 病机; 组方思路

[中图分类号] R22;R242;R856.5;R289; **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2023)14-0215-04

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20201690

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms2/detail/11.3495.R.20221101.1929.004.html>

[网络出版日期] 2022-11-02 13:45:36

Functioning Mechanism and Compatibility of Zhuye Shigaotang from Qi Circulation

HUO Junping¹, LIANG Jiayu¹, LI Xiaofeng², DU Wuxun^{2*}

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine (TCM), Tianjin 300383, China;

2. Second Teaching Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300150, China)

[Abstract] Zhuye Shigaotang, first recorded in ZHANG Zhongjing's *Synopsis of the Golden Chamber* (《金匱要略》), is a commonly used prescription for treating heat syndrome in modern times. However, physicians of the past dynasties have different opinions on the mechanism of Zhuye Shigaotang in disease treatment. Based on HUANG Yuanyu's theory of Qi circulation, this paper holds that the root cause of the diseases treated by Zhuye Shigaotang is the deficiency of spleen and stomach in the middle energizer and the dysfunction of ascending and descending. The failure of Yin ascending leads to the failure of Yang transformation, and the failure of Yang descending causes the failure of Yin generation. As a result, heat and fire become predominant in the heart, lung, and stomach, which causes Qi counterflow and fluid consumption. Based on this pathogenesis, Zhuye Shigaotang is mainly composed of pungent, warm, sweet, and cold herbs. The combination of these herbs can protect the spleen and stomach and recover the Qi movement in the middle energizer, thereby clearing heat and fire, descending Qi, and promoting the generation of Qi and fluid. In clinical practice, this prescription can be applied to treating the syndromes of deficiency in spleen and stomach, dysfunction of middle energizer in transportation, dysfunction of ascending and descending, excessive heat and fire, and Qi counterflow and fluid consumption. The interpretation of Zhuye Shigaotang from the theory of Qi

[收稿日期] 2022-08-29

[基金项目] 国家自然科学基金青年科学基金项目(82004329);天津市教委科研计划项目(2019SK025);国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目;天津市中医药管理局天津市名中医传承工作室建设项目

[第一作者] 霍俊萍,在读硕士,从事心血管疾病的临床与基础研究、中医经典与临床应用研究,E-mail:1805034474@qq.com

[通信作者] *杜武勋,博士,教授,主任医师,博士生导师、博士后合作导师,从事心血管疾病的临床与基础、中医经典与临床应用研究,E-mail: cnduwux@163.com

circulation can provide a new idea for differentiating syndromes, seeking causes, and developing prescriptions, which broadens the scope of clinical application of this prescription and provides a reference for interpreting ZHANG Zhongjing's method of compatibility.

[Keywords] Qi circulation; Zhuye Shigaotang; pathogenesis; compatibility idea

张仲景《伤寒论》开创了六经辨证的先河。六经辨证以藏象学说、经脉理论阐述疾病的阴阳盛衰、病邪性质、病变部位,是中医学辨证论治的典范。“竹叶石膏汤”出自《伤寒论·辨阴阳易瘥后劳复病脉证并治》第397条:“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐,竹叶石膏汤主之。”未归为六经病中任何一经,后世医家认为其乃阳明病白虎汤之变法,因两者组方思路颇为相似,故为阳明病及阳明病后期热病救阴的代表方,现代多用于治疗急性感染性热病恢复期、癌肿发热、暑病发热、肺炎喘咳、咽喉肿痛等病证^[1]。古今医家临证谨仲景之法,多有变通,竹叶石膏汤的应用不仅仅局限于伤寒瘥后,余热未尽、诸病气阴两虚,凡脾胃失和、火热炽盛、气津两伤、气逆而上者均可用之。“余热未清,气阴两伤”是目前较为公认的竹叶石膏汤的基本病机,但对于竹叶石膏汤证中“火热”之来源争议颇多,故本文从“一气周流”角度出发探析竹叶石膏汤证病机实质,诠释其“火热”之来源,并以药测证,阐述仲景组方之奥义。

1 竹叶石膏汤病机争议

追溯文献可知,诸医家对竹叶石膏汤证病机认识不一。王庆国主编的中医“十三五”教材《伤寒论选读》^[2]指出,竹叶石膏汤证乃热病后期,余热未清,气津两伤,胃气不和所致,故治以清热和胃,益气生津,认为其基本病机为热盛伤阴。但是关于“火热”的具体病位则众说纷纭。张璐在《张氏医通》中言:“上半日咳者,属胃中有火,以竹叶石膏汤降泄之。”^[3]《伤寒论直解》曰:“伤寒解后,血气虚少,不能充肌肉渗皮肤,故形体虚羸而消瘦也。少气者,中气虚也。胃中有寒则喜唾,胃中有热则气逆而欲吐。”^[4]以上皆认为竹叶石膏汤证乃“胃中火热炽盛”。清代医家张秉成则认为竹叶石膏汤中火热之邪病位在肺胃,伤及气阴,《成方便读》释其组方曰:“以竹叶、石膏清肺胃之热……不伤中和之意耳”^[5]。柯韵伯在《伤寒附翼》中提到竹叶石膏汤为白虎汤加减,其病机是在白虎汤证病机基础上演变而来,基于白虎汤证条文中所言“三阳合病,脉浮大,在关上,但欲眠睡,合目则汗出”认为关脉浮则提示病位为肝胃,故竹叶石膏汤证乃“肝火上扰,脾胃不和”,其“火”为肝火^[6]。沈明宗在《金匱要略编注》中提

及:“(竹叶石膏汤)此阴火上逆也。真阴之虚,阴火上逆刑金为火逆上气,咽喉不利,惟当壮水之主,以镇阳光,曰止逆下气。”认为故竹叶石膏汤证乃“肾中真阴不足,元阳之火易为病理之火上逆”,并强调壮水以制虚火^[7]。

综上所述,对于竹叶石膏汤证病机的认识主要从肺、胃、肝、肾4个视角出发,或认为“热伤津液,胃火上逆”,或认为“热伤肺胃,气阴两虚”,或认为“肝火上扰,脾胃不和”,或认为“肾阴不足,阴火上扰”。众医家观点莫衷一是,从侧面反映出对仲景组方思路的不清晰。故本文运用“一气周流”理论,全面审视竹叶石膏汤发病机制、用药配伍规律及组方思路,以明确其核心病机,悟仲景立方原则,为临床审证求因、遣方用药提供新思路。

2 “一气周流”理论内涵

“气”即一元之气,存于天地之间,为构成万物的本原。天地“一气”含阴阳,而有清浊之分,清则浮升,浊则沉降,便产生了气的升降浮沉等自然之性,“一气”通过升降浮沉上下交互,循环往复而化生万物,此即为气化。人由天地阴阳之气交感而生,与自然界存在着相同的气化关系,又天人相应,故人体亦有“一气”带动周身气血流动。《四圣心源》曰:“中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。枢轴运动,清气左旋,升而化火,浊气右转,降而化水。化火则热,化水则寒。方其半升,未成火也,名之曰木。木之气温,升而不已,积温成热,而化火矣。方其半降,未成水也,名之曰金。金之气凉,降而不已,积凉成寒,而化水矣。”^[8]黄元御认为先天一元之气化生中气,中气分阴阳有升降,道路有上下分左右,即可形成以中土为中心,心火在上,肾水在下,左为肝木,右为肺金的基本模型,以中气带动左右之气升降于上下,升则肝木随脾气左旋,温升至极化为心火;降则肺金随胃气右转,凉降至极化为肾水;又肾水随肝木左旋上济心火,心火随肺金右转下温肾水^[9-10],如此循环往复,一气周流,升降回旋,如环无端。若中土不运,枢转失司,气化失常,则升降之源塞,阴不升而阳不化,阳不降而阴不生,是故心火炎于上,肾水流于下,肝木陷于左,肺金逆于右,而阴阳失调,脏腑失和,诸病由生。

3 “一气周流”理论指导下析竹叶石膏汤病机

3.1 脾胃虚损,中土失运,斡旋失司 《医方考》曰:“脾胃者土也。土为万物之母,诸脏百骸皆受气于脾胃,而后能强,若脾胃一亏,则众体皆无以受气,日渐羸弱矣,故治杂症者,益以脾胃为主。”^[11]脾胃有五脏之母说,又“五脏之气,皆相贯通”(《侣山堂类辨》),故无论哪脏出现病变,都与脾胃受损有密切关系。《伤寒论条辨》中言竹叶石膏汤“病后虚羸,脾胃未强”明确指出其证伤寒病后脾胃虚损^[12]。脾胃亏折,气血生化乏源,故虚羸少气;运化功能障碍,滋生痰浊、水湿,有形实邪阻滞气机,致使中焦枢纽转动不利,随后余脏之气上下升降失常,导致脏腑功能无法正常运行而为病。《四圣心源》云:“中气健旺,枢轴轮转,水木升而火金降,寒热易位,精神互根,自然邪去而正复,是强中御外之良规也。”^[8]唯有健运脾胃、调滞塞之气,使中轴轮转,才可安五脏,抵外邪,祛寒除热。

3.2 “火热”之来源

3.2.1 浊阴不降,阳明受邪,胃火上炎 脾与胃同居中焦,以膜相连,职司水谷运化。脾主运化,胃主受纳,一升一降,相互为用,共同配合,完成纳运水谷,化生气血等生理活动。现脾胃亏虚,中土不运,斡旋失司,太阴脾清阳不升、阳明胃浊阴不降,导致中焦脾胃消化、吸收功能失职。胃腑受纳的谷食,无法利用脾脏运化功能变成人体所需精微物质,饮入之食糜日久不化而熏发为火热之气。正如李东垣所言:“中焦谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏于胸中,故生内热”。胃主通降,本喜湿恶燥,然邪火占据中焦土位不降反逆,故出现气逆欲吐等症状。《圣济总录》言:“胃气实则生热,热则土气内燥,津液不通。”^[13]阳明胃乃多气多血之腑,若胃火壅盛,伤及气津,则需清胃热的同时不忘补气津。《临证指南医案》中亦提到:“治胃易甘平或甘凉濡润,以养胃阴,则津液来复,使之通降。”^[14]

3.2.2 木郁化火,肺燥失敛,上焦燔热 脾胃虚衰,中土不运,升降失司,一方面致左路升发失常,肝木之气郁滞,木郁日久从化心火;另一方面致右路敛降不及,心火无以下潜,而使肺金燥热,上焦燔热,是故火炎于上。脾不升清,则无以带动左路肝木升发,使其郁滞于左,日久化火;此外,若从脏腑生克制化角度来讲,脾胃虚衰,反克其所不胜,木乘土,气滞肝郁,亦可郁久化火。《临证指南医案》曰:“胃土久伤,肝木愈横”。王士雄云:“以脾胃土衰,则肝木自盛”,强调土虚木则郁。《吴中珍本医籍四种·柳

宝诒医论医案》又言:“木郁则化火”。胃不潜降,则右路心火不降,郁滞于右,炼金化燥,致心肺燥热;《金匱要略悬解》载:“土虚胃逆,相火莫降,刑克辛金,肺气逆冲,上窍壅塞,故火逆上气。”^[15]从脏腑气机而论,气机顺行则少阳相火主降,而当其中土亏虚,无法行运化升降之令时,相火浮动于上则克犯肺金^[16]。君火独亢于上因于燥金不能敛降,右路不行,阳气不能下潜入肾水,而心肺皆属于阳,肺金受土湿心火之邪,不敛反升更益心火,肺金因而倍受邪,一旦发病则两脏同生燥热,伤其清肃之气,气夹火热上逆,呈一派上焦燥热之象。《医口法律·伤燥门》有言:“诸气膈郁,皆属于肺;诸痿喘呕,皆属于上。二条明指燥病言矣。”此句点明了燥热伤肺的病机特点。燥热伤肺,肺气不降壅塞于胸膈之间,气机郁闭,故现膈郁之征;肺气不降反随火热上逆,故有气逆而喘,甚则谷食难以过膈而欲呕;另肺主一身之气,有调节输布体内津液之用,现燥热日久伤津耗气,致机体脏腑失养而虚羸少气。

综上所述,竹叶石膏汤证之“火热”主要来源于上、中二焦,具体到五脏中分别为心、肺、胃。其核心病机为中土不运,升降失司,致心、肺、胃三脏火热亢盛,气逆津伤。从而出现虚羸少气,气逆欲吐等一系列临床症状。

4 “一气周流”理论指导下探竹叶石膏汤组方思路

历代医家多以药测证,金元四大家张元素的《医学启源》将药物与升降浮沉结合,创制了“气味厚薄寒热阴阳升降之图”,凡药之所用,皆以气味为主。其中药物的升降浮沉主要是受其气味厚薄的制约,他认为“苦药平升,微寒平亦升;甘辛药平降,甘寒泻火,苦寒泻湿热,甘苦寒泻血热。”即药物的四气五味、升降浮沉之性,可用来调节人体脏腑气机失调。

4.1 补脾胃,旋中轴——半夏、人参、粳米、甘草

半夏辛温,辛性发散,有调畅气机的作用,其缓入中焦,活动土气,使脾升胃降有序。此方取半夏平降胃气,升清脾气之效,脾胃二气升降相宜方能使肝气升发,肺气敛降,气得周流。恰如费伯雄所说:“胃气开通则逆火自降,与徒用清寒者真有霄壤之别。”由此印证了开通胃气是降心肺火的重要法门,胃气得降,则心肺皆降,气机自转,阴平阳秘^[17]。脾气得升,肝气舒畅,则难以郁而化火。更无以加重上焦热盛。另外,仲景亦善用半夏降逆止呕之功,降脾胃之逆气。《医学衷中参西录》中载“凡味辛之至者,皆禀秋金收降之性,故力能下达,为降胃安冲之主药。为其能降胃安冲,所以能止呕吐。”^[18-19]

人参、粳米、甘草性味甘平,甘入脾胃以补中土内虚,大建中气,鼓舞卫阳,斡旋气机。另脾胃充养则大生津液上承于肺,有培土生金之意。半夏合用人参、粳米、甘草,中土得运,升降有常,从而为火热自清奠定基础。

4.2 清火热,降逆气——石膏、竹叶、麦冬 石膏、竹叶寒凉能清,两药相合一降胃腑之火;二降上焦之火。石膏质重能降,可泄心火、清肺热。竹叶质轻、性甘寒、入心、肺、胃、肾经,轻能解上,甘能缓脾,寒能入心,疗热除烦,又兼辛味,善散郁热,其清中有散,恰能凉散上焦之燥热。“肺清而火自平,肺调而气自顺”(《血证论》),石膏、竹叶两者相须配伍一者直折心肺之火,令肺气收敛、心火下潜;二者避免黄芩、黄连等苦寒清热之品伤津耗液,不致烦渴不止。麦冬性味甘寒,甘寒以补肺胃津,竹叶石膏汤中通过滋阴之法来平息体内火热。北宋寒凉派刘完素便极其重视热病中滋养阴津,他认为用养阴法治阴火,阳火发热,能平衡阴阳,可达到阴足则阴火、阳火自平的效果。另此方中麦冬用量较大,其除了补肺胃津外,亦有生肺金、降肺气、清心除烦之功。吴谦在《医宗金鉴》中言竹叶石膏汤:“以大寒之剂,易为清补之方”,即是说白虎汤与麦门冬汤相合的效力,全方清热与补气生津并用,祛邪扶正兼顾,清而不寒,补而不滞。综上,唯有中焦斡旋,一气周流,才能使诸火皆除。

全方在“一气周流”理论指导下利用药性偏性、归经等调畅人体脏腑气机。《黄帝内经》云:“虚则补其母。”盖中土不运,火热内生者当以甘温之药为主,以苦寒之药为之使,于脾胃中清邪火之亢,治其本也。竹叶石膏汤证为热邪仍处于阳明气分阶段,故调节气的运行至关重要,所立方中,有辛甘温药,甘缓培补中焦脾胃,升发阳气以滋肝胆之用,令阳气生,生长之气旺,使火发散于阳分,气机升降相宜;而鉴于其中土不运为发病关键,复有甘寒之剂,既可达到迅速生津,又可直接清热解毒,使热清而不伤阴,宣散与清热兼备,凉而不郁,体现升降浮沉之道。诸药共奏补脾胃、旋中轴、清火热、降逆气之功,中焦脾胃运转则火热可消,脏腑调和,由此得以印证竹叶石膏汤证中土不运,火热内生,津伤气逆的发病机制。

5 小结

“一气周流”理论阐述了人体内气机运转机制,环环相扣,终而不止,周而复始,各脏腑的正常生理

功能赖于气机的正常运转,强调气化作用的重要性^[20]。本文从“一气周流”角度明确了竹叶石膏汤证伤寒解后,脾胃虚损,升降失常,致心、肺、胃三脏火热亢盛,气逆津伤的发病机制。阐明了仲景以辛、温、甘、寒味药物来体现补脾胃、旋中轴、清火热、降逆气的组方思路。通过对其方证分析,体会仲景的配伍之法,深入剖析其组方之深意,对指导临床遣方用药具有重要意义。

【利益冲突】 本文不存在任何利益冲突。

【参考文献】

- [1] 袁慧敏,孙燕,张玉鑫,等. 竹叶石膏汤方证与临床[J]. 中医学报,2021,36(2):278-281.
- [2] 王庆国. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2004.
- [3] 张璐. 张氏医通[M]. 北京:人民卫生出版社,2006.
- [4] 张锡驹. 伤寒论直解[M]. 北京:中国中医药出版社,2015.
- [5] 张秉成. 成方便读[M]. 上海:上海科学技术出版社,1958.
- [6] 柯琴. 伤寒附翼[M]. 北京:学苑出版社,2013.
- [7] 陈逸哲. 麦门冬汤方证研究及方药规律分析[D]. 北京:北京中医药大学,2021.
- [8] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:3-53.
- [9] 毛文艳,杜武勋. 黄元御一气周流理论探析[J]. 江苏中医药,2016,48(3):6-8.
- [10] 郭斯文,周永学. 从“一气周流”论治情志病[J]. 中医杂志,2019,60(17):1517-1519.
- [11] 吴崑. 医方考[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018.
- [12] 方有执. 伤寒论条辨[M]. 上海:上海科学技术出版社,2021.
- [13] 赵佶. 圣济总录[M]. 北京:中国中医药出版社,2018.
- [14] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:人民卫生出版社,2018.
- [15] 陈逸哲. 麦门冬汤方证研究及方药规律分析[D]. 北京:北京中医药大学,2021.
- [16] 张元贵. 中医心肺相关理论及其临床应用探讨[D]. 广州:广州中医药大学,2009.
- [17] 倪炯臣,张伟. 半夏的降机路线探讨[J]. 河南中医,2021,41(5):669-671.
- [18] 张旭,邢淑丽,王志宏. 半夏在方剂中的作用及配伍规律[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(14):1584-1588.
- [19] 马哲龙,吴晋兰. 从《神农本草经》看仲景方中半夏用药规律[J]. 中医药通报,2017,16(1):7-9.
- [20] 魏晓敏,廖露,胡志鹏,等. 从“一气周流”理论探析糖尿病血糖波动[J]. 中医杂志,2020,61(16):1463-1465.

【责任编辑 王鑫】