

葛根黄芩黄连汤解析*

朱文翔^{1,2}, 刘原君^{1,2}, 程发峰^{1,2}, 李长香^{1,2}, 王雪茜^{1,2△}, 王庆国^{1,2}

(1. 北京中医药大学基础医学院, 北京 100029; 2. 北京中医药大学“经典方剂的应用基础研究”实验室, 北京 100029)

摘要: 葛根黄芩黄连汤是《伤寒论》中的一首名方,方中葛根升清阳、解表、生津,可宣达肺气使上焦通畅,体现“源清而流自洁”、“肺与大肠相表里”的理论;黄芩、黄连清热燥湿止利,体现“湿宜轻下”、“急下存阴”之思想。通过对葛根黄芩黄连汤的探讨,以期对后世医家诊治肺系、肠系疾病以及湿热病方面有重要指导意义。

关键词: 伤寒论; 葛根黄芩黄连汤; 肺与大肠相表里; 温病学

中图分类号: R289.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)05-0039-02

葛根黄芩黄连汤是《伤寒论》中的一首名方,虽然原文对葛根黄芩黄连汤的记载很简短,但其在临床的应用却极其广泛,后世医家将其运用于各种内科杂病当中。同时,张仲景创制葛根黄芩黄连汤的思路也给予了后世很大启发。本文将从葛根黄芩黄连汤着手,分析“肺与大肠相表里”这一理论在经方中的体现,并从湿热病的治法方面加以理解,以期促进对肺肠关系和湿热病治疗原则、方法的理解及临床运用,进而加深对葛根黄芩黄连汤的理解。

1 葛根黄芩黄连汤证病因病机分析

葛根黄芩黄连汤载于《伤寒论》第 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。”^[1]太阳病见桂枝汤证,治疗宜用解肌祛风,调和营卫之法以使外邪从表而解。若误用下法,逆病势而治,则可致邪气内陷阳明,从阳化热,下迫大肠,见热利不止;然表热未尽,里热已盛,内迫于肺,又可见“脉促、喘而汗出”^[2]。此时治疗宜用葛根黄芩黄连汤以清泄里热,升清解表。

2 葛根黄芩黄连汤证治法特色

热证基本的治法应为清法,但由于临床疾病错综复杂,热证也有表里、虚实、上下之不同,因此在热证的不同阶段、不同部位,应在清法的基础上配合应用其它治法^[3]。张仲景继承《内经》思想,在六经辨证的基础上,据证立法,依法立方,对于“肺肠同病”者

清宣并用,总结和创立了治疗“肺肠同病”的名方葛根黄芩黄连汤。方中葛根升清解表^[4],黄芩黄连清泄里热,甘草缓急和中,全方清宣并用,宣肺清肠,共奏升清解表,清泄里热之功。对后世表里、上下同治方剂的丰富和发展,有着重要的指导意义^[5]。本方常用于肠热下利的证治。本证虽属表里同病,但表已非太阳中风之表虚,而为表热,属表里皆热之证。究其表热,乃表证误治迁延,风寒邪气渐次化热而成。并且在本节条文中,肺系疾病的典型表现是喘,但真正的病根已不在肺,而在阳明胃肠,热邪上犯,肺气不降而喘。而下利作为本条之主证^[6],必见证,其性质属热利。《黄帝内经》曾云“暴注下迫”、“水液浑浊,皆属于热”^[7]。故下利暴注、或急迫,下利物色黄臭秽、肛门灼热,伴口渴,尿短赤等,是其特征。汗出和下利,既是病理表现,也是邪气外出的反应。在治疗时,既要顾及到邪热内盛的一面,也要因势利导,照顾正气祛邪的一面。总的来说,病在太阳,宜宣散表邪;病在阳明,宜清降里实。

3 葛根黄芩黄连汤对后世理论的影响

3.1 葛根:“源清则流自洁”、“肺与大肠相表里”

“源清则流自洁”最早见于《荀子·君道》:“源清则流清,源浊则流浊”,意指源头的水清,下游的水也清^[8]。清·薛生白将其植入医学中,在其《湿热病篇》原文第 11 条中,对水湿留于大肠导致的泄泻,除用一般利水渗湿药之外,还特别强调:“须佐入桔梗、

* 基金项目: 教育部新世纪优秀人才项目(NCTE-10-0276)

收稿日期: 2014-06-25

作者简介: 朱文翔(1989-),男,河北枣强人,在读硕士研究生,研究方向:中医临床基础。

△通信作者: 王雪茜, E-mail: shirlyding@163.com

杏仁、大豆黄卷开泄中上,源清则流自洁,不可不知”。薛氏特别强调用桔梗、杏仁等药开泄上焦肺之源头,使下焦之流道通畅,最终达到治愈疾病的目的^[9]。李东垣在《丹溪心法·泄泻》中提出:“泄泻,有湿、火、气虚、痰积、食积。”^[10]湿,有外湿、内湿之分。外感湿邪由皮毛而入,因“肺主皮毛”,可由肺祛之;内湿则责之脾胃,脾失运化则水湿停聚,且脾恶湿,其器以升为健,肺之宣发有助于脾之升清。故通过治肺,重启宣降之功,则水谷水湿俱得运化,自无泄泻之患^[11]。可见,宣利肺气,使上焦之气调达,利于脾之升清及三焦之流道的通畅,对泄泻的治疗有重要的指导作用。

《伤寒论》葛根黄芩黄连汤方中葛根一味,可升清阳、解表、止泻,达宣利肺气之目的,对于该“肺肠同病”之协热利可使其“源清而流自洁”,上焦疏利则下焦通畅,肺气宣发则利脾之升清。葛根又可升津液,则该方又体现出仲景运用苦泻法的同时,注意顾护正气和津液,故邪实正虚之证,专立邪正合治一法,即攻补兼施。

本法为《伤寒论》所运用,也对后世温病学说的发展有重要的指导意义。温病以保津为第一要义^[12],运用通下法,也须刻刻顾其阴液,热甚者,泻热即以存阴;阴液不足,而有热结者,可增液润燥结合清热攻下^[13],在用药配伍上,厚朴等辛香燥烈之品,尽需慎避,而常用鲜生地、玄参、生首乌等以增水润下,或取蜜导法,均为通下与兼顾阴液而设。

3.2 黄芩、黄连:“湿宜轻下”、“急下存阴”

据《伤寒论》34 条葛根芩连汤证“利遂不止”、“喘而汗出”两个症状的描述,可知其病情较急、病势向下,且随着汗出及下利次数的增多,必会伴有机体津液的不足;而方中使用黄芩、黄连两味药以清热,又知该证乃热邪为患。由此可知该证有湿热为患,津液已伤之机。故仲景确立泄热燥湿生津之法,运用黄芩、黄连之味,开创运用苦寒泻下之先河,体现“湿宜轻下”之思想,虽未使用大黄、芒硝等泻下峻剂,但亦体现出“急下存阴”的思想,并对后世温病学产生深远影响。如对湿邪所致的一类温病,需运用清下法时,叶天士在《温热论》中指出:“此多湿邪内搏,下之宜轻……”,盖湿性粘腻,难以速去,若用承气猛攻,则气徒伤而邪不去,故宜轻法频下。频下的前提是轻法,而不是连续猛攻^[14]。在湿温后期,腑道不行,仅

以瓜蒌仁、麻仁丸等润肠之品,推导邪热与结粪,若有便意而欲下不下,再辅以蜜导^[15]。

4 总结

在疾病的发生发展过程中,肺系疾病与肠系疾病相互影响,并伴随着湿温病的症状,这些都影响着疾病的转归和预后。然而,肺肠同病和湿温病的情况虽很常见,但是又有偏于肺与偏于肠以及湿热偏重的不同,这又使得医生要抓住病位、病机的重点进行施治。张仲景在对其治疗过程中,有着明显的证治规律和特色。抓住这些规律和特色,有助于肺肠同病及湿热病的治疗和临床水平的提高。

参考文献:

- [1] 汤本求真. 皇汉医学[M]. 周子叙,译. 北京:人民卫生出版社,1978:209.
- [2] 赵映前,胡爱萍. 从《伤寒论》看经方的组方特点与思维方法[J]. 湖南中医药导报,1999,5(3):4-5.
- [3] 孟澍江,路志正,朱良春,等. 清法的临床运用与体会[J]. 中医杂志,1990,31(1):4-10.
- [4] 徐艳玲,刘学芬. 浅述葛根在《伤寒论》中的应用[J]. 内蒙古中医药,2012(20):109.
- [5] 张永宜,赵天才. 张仲景治疗表里同病的 5 种方法[J]. 国医论坛,2012(2):7-8.
- [6] 杭群,王庆国,张有志. 《伤寒论》哮喘证治特点举要及现代临床运用例析[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2006(3):16-18.
- [7] 钱超尘,温长路. 黄帝内经研究集成[M]. 北京:中医古籍出版社,2010:1040.
- [8] 荀子. 荀子[M]. 北京:中华书局,2011:195.
- [9] 孟澍江,沈凤阁,王灿辉. 薛生白湿热病篇阐释[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1983:136.
- [10] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:40.
- [11] 万佼,张静远,周春祥. 《伤寒论》从肺治湿探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(10):5-6.
- [12] 吴子腾. 《伤寒论》急下证临床初探[J]. 山东中医学院学报,1996(3):173-175.
- [13] 张存钧. 试论温病学中的通下法 [J]. 上海中医药杂志,1982(12):13-14.
- [14] 李海波,林大勇. “轻法频下”论治湿热积滞[J]. 中国民族民间医药,2010(9):120.
- [15] 魏大燕. 温病学中的通下法 [J]. 长春中医药大学学报,2010(3):462-463.

(编辑:岳胜难)

(英文摘要见第 51 页)

血管内皮细胞损伤是痰瘀形成的基础,痰瘀同治则在一定程度对血管内皮细胞起着保护作用,从而有利于疾病的治疗。但是,目前对血管内皮细胞与痰瘀直接相关性的实验研究仍较少,痰瘀同治对血管内皮细胞的影响也有待更多的微观研究,以发挥中西医结合在治疗疾病上的优势。

参考文献:

- [1] 于俊生. 略论痰瘀同病的病证特点 [J]. 辽宁中医杂志, 1993(9):13-14.
- [2] 梁钦. 疑难病痰瘀同治经验[M]. 北京:人民军医出版社, 2010:2
- [3] 郭蓉娟,王椿野,赵振武,等. 痰瘀致病的新认识[J]. 环球中医药,2013,6(2):114-116.
- [4] 李晓,姜萍. 血管内皮细胞损伤与血瘀证[J]. 中国中西医结合杂志,2000,20(2):154-156.
- [5] 陈修. 心血管药理学 [M]. 北京:人民卫生出版社,1997:123.
- [6] 丁春荣,孙兆贵,李洁. 血管内皮细胞与血瘀证关系研究[J]. 山东中医药大学学报,2006,30(6):499-501.
- [7] 王昀,季蓓. 探讨痰浊血瘀与心血管病相关性的思路[J]. 安徽中医学院学报,2007,26(3):1-3.
- [8] 顾卫,杨东,吴海科,等. 脑血栓血症患者血浆组织型纤溶酶原激活剂、纤溶酶原激活剂抑制物和A颗粒膜蛋白含量变化的研究 [J]. 中西医结合实用临床急救,1998,5(2):52-53.
- [9] 蔡钦朝,汪琼华,云智. 血瘀证患者血管内皮内分泌功能的观察[J]. 安徽中医学院学报,1998,7(2):61-63.
- [10] 陈剑秋,施赛珠,石志芸,等. 糖尿病血瘀证与血浆A颗粒膜蛋白和内皮素关系的研究[J]. 中国中医基础医学杂志,1998,4(7):30-31.
- [11] 施赛珠,陈剑秋,张茂华,等. 糖尿病血瘀证与血栓前状态分子标志物关系的研究[J]. 中医研究,1996,9(2):21-23.
- [12] 刘广宏. 浅谈“痰瘀同病”学说在临床中的应用[J]. 陕西中医函授,1990(3):6-7.
- [13] 朱伟,周洁,张丹. 痰瘀同治法防治胸痹的实验研究[J]. 山西中医,2008,24(11):45-47.

(编辑:徐建平)

Study on the Relationship between the Phlegm and Blood Stasis and Vascular Endothelial Cells

HUANG Yi-qi, SUN Ya-jing, MA Hong-zhen
(Zhejiang University of TCM, Hangzhou 310053, China)

ABSTRACT: Phlegm retention, blood stasis is blood, tianjin is the pathological products of no return, also some risk factors of incurable diseases, knot disease, phlegm and blood stasis sluggish winding loss of arteries and veins, cementation, gradually into the beehive capsule, because its clinical manifestation is complicated, more and more attention in recent years. But with the development of science and technology, the study of part of the theory of TCM has entered the cell biology and molecular level. In this paper, through literature review, combined with clinical experiment, trying to from the perspective of Chinese and western medicine combined with phlegm and blood stasis and vascular endothelial cells.

KEY WORDS: phlegm and blood stasis; vascular endothelial cells; study on the relationship

(原文见第39页)

Analysis of Gegen Huangqin Huanglian Decoction

ZHU Wen-xiang^{1,2}, LIU Yuan-jun^{1,2}, CHENG Fa-feng^{1,2}, LI Chang-xiang^{1,2},
WANG Xue-qian^{1,2}, WANG Qing-guo^{1,2}

(1. School of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;
2. Beijing University of Chinese Medicine "Classical Prescription Application Foundation Research"
Innovation Team, Beijing 100029, China)

ABSTRACT: Gegen huangqin huanglian decoction is a famous prescription of *Treatise on Febrile Diseases*. Gegen sheng qing yang, diaphoresis, sheng jin and disperse lung to make upper jiao smooth. Its application embodies the theory that cleaning source so that flow of self-cleaning and the exterior interior relationship of lung and large intestine. Hungqin and haunglian check and clear heat with dampness. Its application embodies the theory that dampness should be rushed down lightly and xie Qi should be rushed down as soon as possible for saving yin jin. The decoction treat of lung and large intestine at the same time. It has the important guiding significance for diagnosis and treatment of lung, intestinal diseases and disease of dampness heat.

KEY WORDS: *Treatise on Febrile Diseases*; Gegen huangqin huanglian decoction; the exterior interior relationship of lung and large intestine; disease of dampness heat