·方药研究·

二陈汤之生姜、乌梅新解※

王莉萍[1]　苑述刚[2▲]

摘　要　二陈汤出自《太平惠民和剂局方》，由半夏、橘红、茯苓、甘草、生姜、乌梅六味组成。现代临床常忽略生姜、乌梅。文中通过源流考证与文献梳理，系统分析二者配伍意义：生姜辛散，可解毒、化痰、温中；乌梅酸收，量轻而助肺下气、酸甘化阴、敛散相制。二者一辛一酸、一散一收，形成“辛散酸收”的动态协同机制。现代实验证实，含二者的六味方在镇咳、祛痰、平喘及理气和中方面均显著优于四味方。故生姜、乌梅并非可有可无，临床运用二陈汤宜遵原方配伍，不宜盲目删减。

关键词　二陈汤；配伍；生姜；乌梅；理论探讨

二陈汤首载于宋代《太平惠民和剂局方》（以下简称《局方》），被后世尊为“治痰之通剂”，在祛痰剂领域占据举足轻重的地位。其组方精妙，由半夏、橘红、白茯苓、炙甘草、生姜、乌梅六味药组成，具有燥湿化痰、理气和中之功。方中生姜与乌梅虽用量较轻，却在方中发挥着不可或缺的作用，然现代临床运用二陈汤时，多侧重该方化痰之功，而对此二药配伍的重视似有不足。为此，笔者通过二陈汤源流考证、文献梳理与理论分析，对方中生姜、乌梅配伍意义进行新解，以期为该方在临床中的运用提供新的理论依据。

1　二陈汤的源流发展与历代医家的观点

1.1　二陈汤的源流发展　二陈汤为“燥湿化痰”之基础方，素有“祛痰通剂”之誉。其学术源流，肇端于汉唐之经验累积，定型于宋代之官修方书，历经后世医家之衍化发挥，乃至当代科学研究之深入探微，脉络分明。早在宋代《太平惠民和剂局方》收载此方之前，其核心病机理论与药物配伍法则已见于汉唐医籍。东汉张仲景所著《金匮要略》首倡“病痰饮者，当以温药和之”[1]之治则，并载橘皮汤、小半夏汤诸方，开半夏、生姜合用温化饮邪、降逆止呕之先河。迨至隋代，巢元方《诸病源候论》进一步阐发痰饮病机，提出“痰饮者，由气脉闭塞，津液不通，水饮气停在胸腑，结而成痰”之论，强调气机壅滞为痰饮生成之关键，开创了“宣通气脉为先”的治痰大法，为后世“治痰先理气”之学术主张奠定了坚实的理论基础。入唐以后，孙思邈《备急千金要方》所载温胆汤，由半夏、橘皮、甘草、竹茹、枳实组成，已具后世二陈汤之雏形。据考，《备急千金要方·卷十八》收录以半夏治疗痰饮之方剂达19首，其中配伍橘皮、枳实等理气药者多达8首，足见祛痰与理气并施之组方规律，至唐代已日趋成熟。

二陈汤之最终成方，首见于北宋《太平惠民和剂局方》[2]。该书由官方主持编纂，实为我国历史上最早之成药制剂规范，具有“官修成药典”之性质，故此方一经确立，即广为流传，沿用至今。原方由半夏、橘红各5两，白茯苓3两，炙甘草1.5两组成，煎煮时加入生姜7片、乌梅1枚同煎。其方名之由来，在于方中君药半夏与臣药橘红皆以陈久者为佳，取其药性醇和、温燥之性渐缓之义，故名曰“二陈”。本方主治痰饮为患，症见恶心呕吐、头眩心悸、中脘痞闷不舒等，其核心病机在于脾失健运，水湿内停，聚而生痰，痰湿阻于中焦，胃气上逆，清阳不升。

南宋至明清时期，后世医家本“师古而不泥古”之旨，以二陈汤为底方，随证化裁，创制了一系列类方，极大地拓展了其主治范畴。南宋严用和于《重订严氏济生方》中载导痰汤[3]，即于二陈汤基础上去乌梅，加胆南星、枳实，功专燥湿化痰、行气开郁，主治痰厥及痰浊壅盛、蒙蔽清阳之证。陈无择《三因极一病证方论》所载温胆汤[4]，即二陈汤加竹茹、枳实、大枣，功在理气化痰、清胆和胃，用治胆胃不和、痰热内扰所致虚烦不寐、惊悸不安等症。明代张景岳《景岳全书》载金水六君煎，为二陈汤加熟地黄、当归，去乌梅，寓滋阴

※基金项目　福建省自然科学基金（No.2022J01865）

▲通信作者　苑述刚，男，主任医师，副教授，硕士研究生导师。研究方向：方剂配伍与现代研究。E-mail：108456300@qq.com

·作者单位　1.福建中医药大学（福建 福州 350122）；2.福建中医药大学药学院（福建 福州 350122）

于化痰之中，功在补肾益肺、金水相生，兼化湿痰，适用于肺肾阴虚、湿痰内盛之虚实夹杂证。徐春甫《古今医统大全》载二术二陈汤[5]，为二陈汤加苍术、白术，重在健脾燥湿，以杜生痰之源，主治脾虚湿盛、痰浊内阻之证。董宿《奇效良方》载涤痰汤，于二陈汤基础上加胆南星、枳实、石菖蒲、人参、竹茹，去乌梅，功专涤痰开窍、扶正祛邪，用治中风痰迷心窍、舌强不能言之危急重证。后世医家以二陈汤为底方，创制一系列治痰之方，从基础湿痰拓展至痰厥、痰热、阴虚痰盛、脾虚痰阻及中风痰迷等多种复杂证候，充分体现了“师古而不泥古”的化裁思想与临床拓展价值。

1.2　历代医家对生姜与乌梅存废之观点　金元四大家之一朱震亨虽善用二陈汤作为治痰基础方，然丹溪原著并未专门论述二陈汤中乌梅的配伍作用。后世医家基于二陈汤配伍逻辑推演阐释，认为乌梅味酸兼甘，既能化生阴津以制半夏、橘红之温燥，顾护肺胃津液，又取其酸敛之性，久咳用之可防辛散太过耗伤肺气，更合“辛酸同用，以化肝气”[6]之旨。以乌梅之酸合半夏、生姜之辛，疏利肝气、醒脾化湿，俾痰湿无由内生，可谓澄本清源之要法。明代李中梓于《医宗必读》中阐发二陈汤配伍之旨，指出“生姜能解半夏之毒”[7]，此论承袭宋代以降之共识，强调生姜可减半夏之毒性，以策方剂应用之安全。书中虽转录《太平惠民和剂局方》二陈汤原方，方下注有生姜、乌梅，但李氏本人临床化裁此方时，多舍弃生姜、乌梅，仅取半夏、橘红、茯苓、炙甘草四味基础方施治。“生姜能解半夏之毒”是宋代以降本草领域形成的共识，并非李中梓针对二陈汤方义所发之论；而乌梅收敛正气、防攻伐太过之说，亦非李氏原文。后世所言二陈汤“散中寓收”的配伍特点，实为后世医家对《局方》原版二陈汤中乌梅功用的阐释。清代张璐于《张氏医通》中进一步考辨，认为二陈汤本《黄帝内经》半夏汤及《金匮要略》小半夏汤、小半夏加茯苓汤等方而立，既在二陈汤方中保留乌梅（乌梅肉半个），又明确指出乌梅具“收津”之功。

随着历史变迁，二陈汤中乌梅之配伍实践亦发生显著流变，其首要因素在于剂型之变革。宋代盛行“煮散”，煎煮时间短，生姜、乌梅常作“后下”之生药；及至煮散之法渐衰，饮片汤剂复归主流，二者遂变为方内常药，用法渐趋随意，或不拘时下，或径行裁撤。清代《绛雪园古方选注》仅留生姜1片，《医宗金鉴》则删去乌梅，反增生姜至3片，此皆反映出“重辛散、轻酸敛”之配伍倾向。现代临床对二药之取舍更为灵活，生姜因具解半夏毒、止呕、协同化痰之功，仍广为应用；而乌梅则多减为1枚或全然省略，仅保留于特定情境，如兼见口干、久咳需敛肺者，或肝气郁结当“酸辛化肝”者。此取舍亦见于经典化裁方中，如导痰汤去乌梅，加胆南星、枳实，专攻顽痰[8]；金水六君煎去乌梅，加当归、熟地黄，寓滋阴于化痰之中。若痰浊壅盛而无虚象，去乌梅乃防其酸收敛邪之弊。考诸方书，如《寿世保元》《医方集解》《成方切用》《医宗金鉴·删补名医方论》《成方便读》《古方选注》等，所载二陈汤或仅列生姜而不录乌梅，足见去取之由，全在临证权衡，以合病机为要。

2　生姜、乌梅在二陈汤中的配伍意义解析

2.1　乌梅的配伍意义　《局方》之二陈汤，为燥湿化痰、理气和中之经典方剂，其配伍生姜、乌梅之法，深合阴阳互济、动静相制之理。关于方中乌梅之用，历代医家虽有“敛肺”与“助肺”之歧见，然统观其量效关系与配伍机理，实可归于统一。

乌梅味酸涩性平，入肺、肝、脾经。《局方》原方仅用1枚，去核后其量轻，约莫2钱上下，故难以产生强力收敛固涩之效。其用可知，酸能下气，《本草崇原》记载其“主下气者，得春生肝木之味，生气上升，则逆气自下矣”[9]，助肺气肃降下行，使痰湿随气机通降而外出，非为闭肺，乃为助肺，与生姜、半夏之辛散相合，一升一降，调畅气机，气顺则痰消。又，乌梅与甘草相伍，酸甘化阴，化生津液以顾护肺胃，制约半夏、陈皮、生姜辛温燥烈之偏，使燥湿化痰而不伤津，此即“润燥相济”之意。《本草备要》[10]谓其“涩肠敛肺。酸涩而温，脾肺血分之果。敛肺，肺欲收，急食酸以收之”。酸以制辛，防辛散太过耗伤肺气，使全方散中有收、动中有静，祛邪而不耗正。再者，酸入肝以泻木气之横逆，与茯苓、甘草相伍，扶土抑木，调和肝脾，以杜生痰之源。若以“欲劫之而先聚之”解之，乌梅酸敛使痰湿暂聚，便于辛药攻逐，其旨仍在助痰外出而非留邪为患。综观之，乌梅在二陈汤中，量轻则助而不敛，用微则调而不滞，既非全以敛肺为功，亦非仅为酸甘化阴而设，实乃通过助肺气下行、调畅气机、顾护津液、调和肝脾等多重途径，与生姜、半夏、橘红、甘草相辅相成，共奏燥湿化痰、理气和中之效，体现了中医制方“相反相成”“阴阳互济”之精妙。

2.2　生姜的配伍意义　《局方》所载二陈汤方后注云“加生姜三片”，其意非独调味，实寓配伍精义。生姜

之设，首在缓解半夏之毒性。半夏具有毒性，生用易刺激黏膜而致口舌麻木、咽喉肿痛、恶心呕吐、腹痛腹泻等症（生用尤甚），炮制后毒性则降低。生姜辛温，传统认为其有“制半夏毒”之功。此即所谓“相畏相杀”之法，意在使祛邪之力得以保留，而使半夏之毒性显著降低。其次，生姜与半夏、陈皮相合，可协同化痰降逆。二陈汤所治以湿痰证为主，痰邪易阻滞中焦气机，胃失和降，故常见胸膈痞闷、恶心呕吐等症。生姜辛散，能开痰气之郁结，辅助半夏、陈皮增强燥湿化痰之功；同时，生姜善降胃气上逆，与半夏相须为用，可视为取意于仲景小半夏汤之法。实验研究亦表明[11]，含生姜、乌梅的六味二陈汤在镇咳、祛痰方面优于去生姜、乌梅的四味方，其中生姜辛开化痰、助半夏以降逆，或是六味方增效的关键因素之一，此或可印证“辛能开痰”“辛可行气”之传统认识。再者，生姜尚具温中散寒之功，可兼顾生痰之源。痰湿之成，多与脾运失健相关。生姜性温，能温胃阳、散中焦之寒，有助于提振中焦气机，促进水湿运化。《药性类明》[12]称“生姜去湿，只是温中益脾胃，脾胃之气温和健运，则湿气自去矣”，其意正在于通过顾护中焦，从源头上减少痰湿之生成，体现了“治未病”的预防思路。综观全方，生姜一味，兼具制毒、化痰、温中三用，诚为二陈汤配伍中不可或缺之要药。

综上，生姜在二陈汤中，通过制毒护正、协同化痰、温中散寒等多重途径，与半夏、橘红、茯苓、甘草、乌梅相互配合，共同构成燥湿化痰、理气和中之剂。其配伍思路较为全面地反映了中医方剂中相反相成、动静互制的基本理念。

3　二陈汤的现代配伍研究与临床应用建议

3.1　二陈汤的现代配伍研究　孙蓉等学者[11]通过实验对比含生姜、乌梅之六味二陈汤与不含生姜、乌梅之四味二陈汤，发现生姜、乌梅对二陈汤功效有显著影响。在燥湿化痰方面，六味二陈汤镇咳、祛痰、平喘作用显著优于四味组，作用强度为六味高剂量>六味低剂量>四味高剂量>四味低剂量，提示二者对祛除“有形之痰”影响较大。在理气和中方面，高剂量时六味与四味组作用相当，低剂量时六味组优于四味组，表明二者对胃肠功能的影响可被主药剂量掩盖，但低剂量时协同作用更为明显。研究[13]结果显示，生姜、乌梅是二陈汤发挥最佳疗效的关键配伍。另有实验[14]证实，移除二者后，即使加大主药剂量，其燥湿化痰效果仍显著低于六味方，且低剂量时理气和中作用更弱。同时保留生姜、乌梅的六味方，在调节气道炎症和胃肠微生态方面，表现出单一药物无法企及的协同效应，凸显二者“缺一不可”的配伍智慧。二者通过“散收协同”机制直接参与药效形成，对核心功效具有举足轻重的作用，临床不可盲目删减。

3.2　二陈汤的临床应用建议　基于上述源流梳理与历代观点分析，笔者认为，二陈汤中生姜与乌梅绝非可有可无的佐使之品，而是方剂配伍中不可或缺的组成部分。生姜辛散，既能解半夏之毒以保障用药安全，又可协同化痰降逆、和胃止呕，更能温中散寒以杜生痰之源。乌梅虽具酸收之性，然原方仅用1枚，去核后其量轻，约莫2钱上下，量轻则助而不敛，用微则调而不滞。此微量乌梅，非为敛邪而设，乃助肺下气以调畅气机，与甘草相伍则酸甘化阴以制温燥，使全方散中有收，且入肝以扶土抑木、调和肝脾。若单留生姜而去乌梅，则辛散过强而失酸收之制，久服恐耗伤津液；若单留乌梅而去生姜，则失解半夏毒及温中散寒之效，且酸收无辛散相制，反有敛邪之虞。唯有二者并存，一辛一酸、一散一收，方能形成动态协同机制。实验研究[11]亦表明，含生姜、乌梅的六味二陈汤在镇咳、祛痰方面优于去生姜、乌梅的四味方，提示生姜之“辛开”与乌梅之“酸收”相合，或可增强全方化痰之力。故笔者主张，临床常规运用二陈汤时，当遵原方配伍之旨，生姜与乌梅二者均予保留，不宜盲目删减。

二陈汤立法以燥湿化痰、理气和中为要，生姜与乌梅之配伍正体现“辛散酸收”“散收相制”之法意。原方用生姜7片，现代临床常规用量为生姜6～12 g，乌梅3 g，此比例约为2∶1至4∶1，可维持“辛散酸收”之动态平衡。生姜具体用量可根据证候调整：湿痰壅盛、呕吐较剧者，可加至12～18 g；脾胃虚寒不显者，可用6～9 g；阴虚内热者，可酌减至4～6 g。乌梅常规用量为3 g，兼见口干、久咳或肝郁者，可加至6 g；久咳肺虚者可用至6～9 g。痰浊壅盛、苔厚腻、胸闷甚者，可暂去乌梅，待痰浊渐化后再行加入；阴虚明显、干咳少痰者，应保留乌梅并适当加量；肝郁乘土者，保留乌梅并配合柴胡、白芍等以助疏肝扶土。偏于痰浊气滞者，可加重生姜、减少乌梅；偏于津亏阴虚或久咳肺虚者，可加重乌梅、减少生姜。一般不宜完全删除其中一味，除非有明确证候禁忌，方可在短期内酌情删减，待标证缓解后仍当复原配伍，以合二陈汤“散收相制”之立方本旨。

（下转第42页）