# 《溫病條辨》連梅湯的組方思路初討

Initial exploration on formulating principles of *Lian-Mei* Decoction in the book "Itemized Differentiation of Warm Diseases"

許乾茜　*XU Qianqian*

（香港浸會大學中醫藥學院）

**[摘要]**　今多認為連梅湯由《傷寒雜病論》黃連阿膠湯化裁而來，但此詮釋法有存疑處。本文嘗試從兩方適應證候、藥物氣味配伍兩方面，以類方比較的方式討論《溫病條辨》連梅湯的組方思路，兼論酸甘化陰、酸苦為陰法的用藥配伍規律。提出：一、連梅湯、黃連阿膠湯兩方針對的病機、病位、主要證候、治法相異，連梅湯是否由黃連阿膠湯化裁仍需考量；二、酸苦、酸甘法不是簡單的藥物性味疊加配伍，而是體現特定病機或證候的藥物配伍規律；三、《溫病條辨》酸苦法的最小配伍結構為黃連配烏梅，推測連梅湯有由烏梅丸類酸苦法、復脈湯類滋陰法兩思路相結合而來的可能。

**[關鍵詞]**　《溫病條辨》；連梅湯；酸甘化陰；酸苦為陰；類方比較；配伍規律

黃連阿膠湯方出自張仲景《傷寒雜病論》[1]：「少陰病得之二三日以上，心中煩不得臥黃連阿膠湯主之。」吳鞠通整理入《溫病條辨·卷三·下焦篇》[2]第十一條：「少陰溫病，真陰欲竭，壯火復熾，心中煩，不得臥者，黃連阿膠湯主之。」連梅湯方出自葉天士《臨證指南醫案·暑》[3]（下簡稱《臨證醫案》）顧案：「右脈空大左脈小芤，寒熱麻痺，腰痛冷汗，平素積勞內虛，秋暑客邪，遂乾臟陰，致神迷心熱煩躁，刮痧似乎略爽，病不肯解。」吳鞠通將此方整理入《溫病條辨·卷三·下焦篇》[2] 第三十六條：「暑邪深入少陰消渴者，連梅湯主之，入厥陰麻痺者，連梅湯主之；心熱煩躁神迷甚者；先與紫雪丹，再與連梅湯。」

第五版《溫病學》教材[4]在連梅湯方後評：「此方由《傷寒論》黃連阿膠湯去黃芩、芍藥、雞子黃加烏梅、生地、麥冬而成」，但未解釋加減之理。黃芩苦寒泄熱可助黃連；白芍味酸苦甘，與烏梅同入肝經，若連梅湯確實由黃連阿膠湯化裁而來，有何理據必須去黃芩、白芍？二者的組方思路，針對的病機、症狀又有何不同？

## 1　比較連梅湯與黃連阿膠湯

### 1.1　從適應證候對比

連梅湯、黃連阿膠湯皆有熱入血分、煎灼真陰的虛實夾雜病機。參考《温病條辨》及《臨證醫案》相關論述，可總結為以下三點：第一，兩方所治的類似症狀為心中煩熱；第二，兩方病位均涉及少陰心、腎，但連梅湯突出表現為消渴，黃連阿膠湯表現為失眠；第三，連梅湯病位除少陰，還涉及厥陰肝、心包，分別表現為麻痺、神迷，黃連阿膠湯則非為厥陰病之設（見表1）。

表1：黃連阿膠湯、連梅湯兩方適應證候對比

| | 病位 | 病機 | 病邪 | 病勢 | 症狀 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 黃連阿膠湯 | 少陰 | 陰邪挾心陽獨亢於上；陽亢不入於陰，陰虛不受陽納；陰陽各自為道，不相交互 | 熱邪(多種溫病：風溫、溫熱、溫疫、溫毒、冬溫) | 真陰欲竭，壯火復熾 | 心中煩不得臥 | |
| 連梅湯 | 少陰 | 真陰虧損　肝風內動 | 暑邪 | 暑邪未解， | 消渴　麻痺 | 腰痛冷汗寒 |

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 厥陰 | 可見心火旺盛 | | 損耗肝腎之陰 | 心熱煩躁、神迷 | 熱右脈空大左脈小芤 |

### 1.2 從藥物配伍、藥量、治療思路上對比

參考《溫病條辨》中的組方、藥量及吳鞠通對治療思路的論述可知，黃連阿膠湯中黃芩從黃連，白芍從阿膠，苦寒、滋陰比例各佔半，一剛以禦外侮，一柔以護內主，雞子黃鎮定中焦，通徹上下，合阿膠能預熄內風之震動；連梅湯中一味苦寒藥黃連瀉克水之火，以烏梅得木氣之先、補肝之正，阿膠增液而熄肝風，冬、地補水以柔木（見表2）。黃連阿膠湯的思路涉及瀉火堅陰、交通心腎、鹹甘定風；連梅湯的治療思路涉及瀉火、補肝、生津斂陰、增水柔木，立、用兩方的思路不同。與黃連阿膠湯相比，連梅湯的組方以滋陰增水熄肝風為主，清熱為次，可測連梅湯所針對證候更以虛為主。

表2：《溫病條辨》中連梅湯、黃連阿膠湯的藥物配伍、藥量對比

| | 治法 | 烏梅 | 黃連 | 黃芩 | 人參 | 雞子黃 | 白芍 | 麥冬 | 生地 | 阿膠 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 連梅湯 | 酸甘化陰，酸苦為陰 | 三錢 | 二錢 | | 脈虛大空者加 | | | 三錢 | 三錢 | 二錢 |
| 黃連阿膠湯 | 苦甘鹹寒法 | | 四錢 | 一錢 | | 二枚 | 一錢 | | | 三錢 |

根據以上兩方面的比較，可以確定，儘管連梅湯與黃連阿膠湯兩方所針對證候有心熱煩躁的類似症狀，但病機、病位、主要證候、治法相異，連梅湯未必由黃連阿膠湯化裁而來。

## 2 從藥物氣味配伍的角度分析連梅湯的組方

### 2.1 酸甘化陰、酸苦為陰法源流考證

藥物性味多遵從《神農本草經》所載，性味配伍理論本於《黃帝內經》，如《素問·陰陽應象大論》[9]：「氣味辛甘發散為陽，酸苦湧泄為陰」。在《溫病條辨》中註葉天士所創之連梅湯為酸甘化陰、酸苦為陰，但此法並非由吳鞠通氏開創。考葉天士《臨證醫案》，雖在連梅湯治案中未提及酸苦法，但酸苦法（見《臨證醫案·暑》江案等）、酸甘法（見《臨證醫案·痢》蔡、孫案等）等氣味配伍的治法已在其他醫案中有所論述。且《溫病條辨》中源於葉氏的諸方，吳鞠通為之所註的氣味配伍之法大多遵從葉氏醫案中的論述。進一步進行方源考證，《溫病條辨》酸苦法所涉及方劑均來源《臨證醫案》，但酸甘法涉及方劑則不盡然，由此推斷《溫病條辨》中所註酸苦、酸甘之法是吳鞠通是在參考、理解葉氏所創氣味配伍後所補註和發揮。

值得留意的是，儘管組方中包括酸、苦、甘味藥物，吳鞠通在闡述黃連阿膠湯的治法時，卻並未提及酸甘化陰或酸苦為陰，而是註為苦甘鹹寒法。這意味著葉氏所創的氣味配伍應當存在嚴謹的立方之法，即酸苦、酸甘法的內涵並非簡單隨意的藥物性味疊加配伍，而是可以體現特定病機或證候的藥物配伍規律。為尋找此酸苦法、酸甘法的配伍規律，並以此規律作為參照，從而分析連梅湯的配伍結構，在方源考證的基礎上，本文對《溫病條辨》酸苦法和《臨證醫案》酸甘法進行分別統計。

### 2.2 酸苦法：黃連與烏梅的配伍結構

在《溫病條辨》明確提出酸苦為陰的四方中（見表3）：烏梅、黃連出現頻率最高（四次），其次為乾薑（三次），川椒（三次）。不計辛溫藥，黃連與烏梅是這些方劑中唯一相同的藥物配伍，可以確認這兩者之間存在著穩定的配伍關係是實現酸苦為陰法的最小配伍結構並且這個配伍很可能是針對某一特定病机而设置的。

香港中醫學會 版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

**表3：《溫病條辨》酸苦法方藥統計**

| | 烏梅 | 黃連 | 乾薑 | 川椒 | 人參 | 白芍 | 半夏 | 桂枝 | 吳萸 | 茯苓 | 細辛 | 當歸 | 附子 | 黃柏 | 麥冬 | 生地 | 阿膠 | 黃芩 | 枳實 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 減味烏梅丸（《臨證醫案・瘧》蔡案》） | 有 | 有 | 有 | 有 | | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | | | | | | | | | |
| 烏梅丸（《臨證醫案》中有諸多化裁方） | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | | | 有 | | | 有 | 有 | 有 | 有 | | | | | |
| 連梅湯（《臨證醫案・暑》顧案） | 有 | 有 | | | 可有 | | | | | | | | | | 有 | 有 | 有 | | |
| 椒梅湯（《臨證醫案・暑》江案） | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | | | | | | | | | | | 有 | 有 |

**在《臨證醫案》涉及酸甘法的十方中（見表4），人參、甘草出現頻率最高（八次），其次為烏梅（七次），木瓜（五次），生地（四次），麥冬（四次）。可以看出葉天士酸甘化陰法的常用藥物，但未能從中提煉出唯一相同的藥物配伍，此現象可能與酸甘法的適用範圍（病機、病位）較酸苦法更為廣泛有關。**

**表4：《臨證指南醫案》酸甘法方藥統計**

| | 炒粳米 | 禹餘糧 | 赤石脂 | 訶子 | 麥冬 | 白芍 | 熟地 | 五味子 | 人參 | 茯神 | 蓮子 | 木瓜 | 沙參 | 甘草 | 烏梅 | 生地 | 阿膠 | 牡蠣 | 山茱萸 | 山藥 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 《臨證醫案・暑》吳案 | | | | | 有 | | | | | | | 有 | 有 | 有 | 有 | | | | | |
| 《臨證醫案・肝風》某案 | | | | | | | | | | | | | | 有 | | 有 | 有 | 有 | 有 | |
| 《臨證醫案・虛勞》王案 | | | | | | | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | | | 有 | | | | | | |
| 《臨證醫案・痢》孫案二診 | | | | | | | | | 有 | | 有 | 有 | | 有 | 有 | | | | | 有 |
| 《臨證醫案・痢》蔡案二診 | | | | | 有 | | | | 有 | | | 有 | | 有 | 有 | 有 | | | | |
| 《臨證醫案・痢》蔡案 | 有 | 有 | 有 | | | | | | 有 | | | 有 | | | 有 | | | | | |
| 《臨證醫案・積聚》蘇案 | | | | | 有 | 有 | | | 有 | | | | | | 有 | 有 | 有 | | | |
| 《臨證醫案・泄瀉》潘案 | 有 | | | 有 | | 有 | | | 有 | | | | | 有 | | | | | | |

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 《臨證醫案・产后》虞案 | | | | | 有 | 有 | | | 有 | | | | | 有 | 有 | 有 | | | | |
| 《臨證醫案・产后》汪案 | 有 | | | 有 | | | | | 有 | 有 | | 有 | | 有 | 有 | | | | | |

### 2.3 生地、麥冬、阿膠配伍結構的化裁來源推測

依上所述，連梅湯中烏梅、黃連的配伍可以理解為酸苦法的固定配伍結構，但生地、麥冬、阿膠並非酸甘法的固定組方，那麼此三味藥物是否也有固定組合的意義？葉天士慣用經方化裁，此藥物配伍是否有無可能是由其他經方化裁而來？考《臨證醫案》，葉氏常用張仲景炙甘草湯去參、姜、桂、棗、麻為滋陰基礎方，針對溫病陰液大傷邪少虛多（見溫熱、張案、汪案、闕案等；風溫。某案；痙厥。毛案；肝風金案），在此基礎上又發展出加減復脈湯、一甲復脈湯、二甲復脈湯、三甲復脈湯、定風珠類方。又結合《温病條辨·下焦》第八條，加減復脈湯方條文：「熱邪深入，或在少陰，或在厥陰，均宜復脈。此言復脈為熱邪劫陰之總司也。蓋少陰藏精，厥陰必待少陰精足而後能生，二經均可主以復脈者，乙癸同源也」可以作出推測：生地、麥冬、阿膠的配伍結構可能由炙甘草湯化裁而來，葉氏、吳氏將其作為溫病後期滋陰的基本法。

## 3 從厥陰病之烏梅丸類方的角度思考連梅湯的組方

根據上文2.2的論述，應該可以認黃連加烏梅是酸苦法的穩定配伍，為研究該配伍可能針對的特定病機或證候，本文對《溫病條辨》酸苦法四方相關條文再做整理如下（見表5），可見四方針對的病位皆在厥陰，同有肝風內動病機，同有消渴這一共同的突出證候，可以認為四者為烏梅丸類方。仲景用烏梅丸治厥陰寒熱錯雜、蚘厥證。《傷寒雜病論》厥陰病提綱證有「厥陰之為病，消渴，氣上撞心，心中疼熱，饑而不欲食，食則吐蚘，下之利不止。」參考〈姚荷生流派〉對厥陰病的認識[6]，厥陰的生理特點即陰陽往復、動盪生風，厥陰主證以陰陽錯雜為基礎，以肝風內動為主導，臨證多見提綱證與肝風內象。

表5：《溫病條辨》酸苦法方適應證候對比

| | 病位 | 病性 | 病勢 | 症狀 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 椒梅湯<br>《溫病條辨・下焦》第三十七 | 厥陰 | 暑邪 | 深入 | 消渴 | 心下板實<br>嘔惡吐蚘 | 寒熱<br>下利血水 |
| 減味烏梅丸<br>《溫病條辨・下焦》第六十二 | 厥陰 | 瘧 | 日久不已 | 消渴 | 或有痞結/<br>氣逆欲嘔 | 勞則發熱 |
| 連梅湯<br>《溫病條辨・下焦》第三十六 | 少陰/<br>厥陰 | 暑邪 | 深入 | 消渴/<br>麻痹/<br>心熱煩躁 | | 神迷 |
| 烏梅丸<br>《溫病條辨・下焦》第七十二 | 厥陰/<br>陽明 | 濕溫 | 久痢 | 消渴 | 氣上撞心/<br>飢不欲食/<br>乾嘔腹痛 | 久痢 |

從藥物性味配伍而言，烏梅丸中包括四組藥物，葉天士稱之酸苦辛甘，一為重用酸藥：烏梅、醋；二為苦寒藥：黃連、黃柏；三為辛熱藥：附子、乾姜、花椒、細辛、桂枝；四為甘溫藥：人參、當歸。重用烏梅生津止消渴，同時其酸收之性可斂肝。結合葉天士對烏梅類方的理解運用，葉氏所立酸苦法針對的特定病機證候很

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

可能包括厥陰風動、消渴。在此基礎上進一步推論：葉天士連梅湯方中黃連配烏梅的思路可能是從烏梅丸而來，因熱劫肝腎真陰，故去烏梅丸中辛熱、甘溫藥，再合治療溫病真陰損耗的基本配伍：生地、麥冬、阿膠以補水柔木、平熄厥陰肝風。

## 4 總結

本文旨在探討連梅湯的組方思路。首先對比黃連阿膠湯與連梅湯的適應證候與組方、治療思路，認為連梅湯、黃連阿膠湯兩方針對的病機、病位、主要證候以及治法相異，連梅湯由黃連阿膠湯化裁而來的說法值得商榷。繼而根據葉天士藥物氣味配伍的組方特點，對《溫病條辨》中的酸苦法方劑烏梅丸類方、《臨證指南醫案》酸甘法方劑的藥物組成進行比較，提出葉氏立酸苦法的最小配伍結構為黃連配烏梅，又通過比較烏梅丸類方證候，認為此配伍結構所針對的病機證候很可能有厥陰風動、消渴。最後，結合葉天士醫案中化裁經方的慣用思路，認為葉天士創立連梅湯的考量，可能由烏梅丸類酸苦法、復脈湯類滋陰法兩者思路相結合而來。但因所參考的葉氏醫案僅為《臨證指南醫案》一書，材料有限，未能盡數，本文所提出的見解仍有待進一步論證。


參考文獻

[1] 張仲景. 傷寒雜病論 [M]. 北京: 人民衛生出版社, 2014:62

[2] 吳瑭. 溫病條辨 [M]. 北京: 人民衛生出版社, 2005.

[3] 葉天士. 臨證指南醫案 [M]. 上海: 上海科技出版社, 1959.

[4] 孟澍江主編. 高等醫藥院校教材. 溫病學 [M]. 上海: 上海科技出版社, 1985:31

[5] 黃帝內經·素問 [M]. 北京: 人民衛生出版社, 2005:45

[6] 劉英鋒. 從寒溫理論溝通看厥陰主風病機與烏梅類方活用之理論探討 [J]. 中華中醫藥雜誌, 2013, 28(1) :27-31



（編委：嚴新傑審校2021.03.20）



香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved