

◆《神农本草经》与经方应用研究◆

《神农本草经》与经方应用之术篇

王坤宁¹,袁红霞²

(1.天津中医药大学研究生院,天津 301617; 2.天津中医药大学管理学院,天津 301617)

[摘要] 术为《神农本草经》(《本经》)中之上品,为张仲景常用药。《本经》中认为“术,味苦温,主风寒湿痹、死肌、痲、疸,止汗,除热,消食。”时术不分苍术、白术,以《本经》中记载术功效为线索,分析术类经方,发现术主治风寒湿痹等证时,多配伍附子、麻黄,以桂枝芍药知母汤、附子汤、麻黄加术汤为代表方;止汗时,常配伍防己、黄芪、炙甘草,如防己黄芪汤、越婢加术汤;除热时,多配伍人参、干姜等,代表方如理中丸;消食常用配伍枳实、茯苓,代表方剂为茯苓饮。除《本经》所载功效外,张仲景运用术类经方亦有新的发挥,如术配伍泽泻、茯苓等以利小便;配伍茯苓、桂枝、泽泻等以停冒眩、止下利;配伍枳实以消痞结、解便秘等;配伍川芎、黄芪安胎气。《本经》是张仲景遣方用药的指导思想,而张仲景亦结合临床对《本经》中术的功效应用进行了拓展和发挥,并集中体现在《伤寒杂病论》之中,故将二者互参对比学习是中药溯源并更好理解文献的有效途径。

[关键词] 《神农本草经》;经方;术;白术;苍术;止汗;除热;利小便;消食;停冒眩;止下利;消痞结;安胎气

[中图分类号] R281.2;R289.1

[文献标志码] A

[文章编号] 1007-659X(2022)03-0283-06

DOI: 10.16294/j.cnki.1007-659x.2022.03.001

Shennong's Classic of Materia Medica and Zhu in Application of Classical Formulas

WANG Kunning¹, YUAN Hongxia²

(1. Graduate College, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China; 2. College of Management, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract Zhu is the top grade in *Shennong's Classic of Materia Medica*, and is the common medicine used by ZHANG Zhongjing. It was believed in *Shennong's Classic of Materia Medica* that “Zhu, bitter in taste and warm in property, is mainly used to treat impediment due to wind, cold and dampness, numbness of muscles, convulsion and jaundice, to stop sweating, remove heat and promote digestion.” At the time, Zhu was not distinguished into Baizhu (*Atractylodis Macrocephalae Rhizoma*) and Cangzhu (*Atractylodis Rhizoma*). Based on the clue of the efficacy of Zhu in *Shennong's Classic of Materia Medica*, this paper analyzed the classic formulas containing Zhu. It is found that Zhu is mainly combined with Fuzi (*Aconiti Lateralis Radix Praeparata*) and Mahuang (*Ephedrae Herba*) in the treatment of impediment due to wind, cold and dampness,

represented by Guizhi Shaoyao Zhimu Decoction (桂枝芍药知母汤), Fuzi Decoction (附子汤) and Mahuang Jiazhu Decoction (麻黄加术汤). It is commonly combined with Fangji (*Stephaniae Tetrandrae Radix*), Huangqi (*Astragali Radix*) and Zhigancao (*Glycyrrhizae Radix et Rhizoma Praeparata Cum Melle*) for stopping

[收稿日期] 2021-12-09

[基金项目] 天津市教学成果奖重点培育项目(编号:PGYJ-032)

[作者简介] 王坤宁(1995-),女,天津人,2019 年硕士研究生,研究方向:脾胃病研究。

[通信作者] 袁红霞(1964-),女,山东淄博人,医学博士,教授,主要从事经方治疗消化系统疾病的研究。邮箱:yhx1877@126.com。

sweating, such as Fangji Huangqi Decoction(防己黄芪汤) and Yuebi Jiazhu Decoction(越婢加术汤). It is more compatible with Renshen(Ginseng Radix et Rhizoma) and Ganjiang(Zingiberis Rhizoma), etc. for removing fever, Lizhong Pill(理中丸) as the representative formula. It is often compatible with Zhishi(Aurantii Fructus Immaturus) and Fuling(Poria) for promoting digestion, Fuling Drink(茯苓饮) as the representative formula. In addition to the efficacy recorded in *Shennong's Classic of Materia Medica*, ZHANG Zhongjing also made new use of the classic formulas containing Zhu, such as the combination of Zhu with Zexie(Alismatis Rhizoma) and Fuling, etc. for promoting urination; combining with Fuling, Guizhi(Cinnamomi Ramulus) and Zexie, etc. for treating vertigo and checking diarrhea; combining with Zhishi for dispersing mass and relieving constipation; combining with Chuanxiong(Chuanxiong Rhizoma) and Huangqin(Scutellariae Radix) for preventing abortion. *Shennong's Classic of Materia Medica* is the guiding ideology for ZHANG Zhongjing to make formulas. ZHANG Zhongjing also expanded and developed the efficacy and clinical application of Zhu based on clinical practice, which was concentrated in *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*. Therefore, it is the only way to trace the origin of Chinese materia medica and better understand literature by comparing *Shennong's Classic of Materia Medica* and *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*.

Keywords *Shennong's Classic of Materia Medica*; classical formula; Zhu; Baizhu(Atractylodis Macrocephalae Rhizoma); Cangzhu(Atractylodis Rhizoma); stopping sweating; removing fever; promoting urination; promoting digestion; treating vertigo; checking diarrhea; dispersing mass; preventing abortion

《神农本草经》(《本经》)成书于汉代,是目前已知最早的本草专著,集中体现了秦汉时期的药理学理论,遣词言简意赅,为后世中药学理论奠定了基础。《本经》主要记述了药物的品类、四气五味及功效等,亦对君臣佐使、药性适用剂型等进行了简单阐述,对张仲景的用药思路影响颇深,陈修园在《神农本草经读·后叙》中亦认为张仲景“用药之义,悉遵《本经》”。《伤寒杂病论》中所用药物功效、配伍规律等绝大多数遵循《本经》,但张仲景在具体运用上又根据临床经验多有创新和发挥。

《伤寒杂病论》中共 113 方,其中纳术者 10 方,《金匱要略》共 205 方,纳术者 25 方,共 35 频次,去除重复方剂则共 30 方^[1],术为张仲景较常用的药物。其加减用量因病而异,并在一些方剂中以特定的比例配伍疗效最佳。本文将通过对比,分析术在《本经》中的主治功效及在经方中的配伍应用,以更好地学习经方的组方思路。

1 白术与苍术之辨

《本经》成书时白术、苍术尚未被区分,统称为“术”,南北朝时期陶弘景初别两者性味、形态等之异,直至宋朝时期医家才对二者明确区分应用^[2]。据考证,《伤寒杂病论》中本未分白术、苍术,均作“术”,而现常用的宋本《伤寒杂病论》中明确写为“白术”,

缘宋朝林亿等^[3]校改时“加以白字,庶乎临用无惑矣。”自此,后世多将“术”归为白术,明朝李时珍在《本草纲目》中亦云:“术白术也。”今医家对张仲景所用术之品类尚众说纷纭,而临床用药中大可不必拘泥于原文中术的品类,可根据具体病证灵活运用苍术或白术。《玉楸药解》中所言:“白术守而不走,苍术走而不守,故白术善补,苍术善行。其消食纳谷,止呕住泻亦同白术,而泄水开郁,苍术独长。”现代认为白术味苦、甘,温,可健脾燥湿,止汗安胎;苍术味辛、苦,温,主燥湿健脾,祛风湿。

2 术之用量及配伍

2.1 术之用量

《伤寒杂病论》中术最大用量为 8 两,对应方剂为天雄散;用量最少为茵陈五苓散,用量为 5 分。2~3 两出现频次最多,共计 14 次,多与桂枝、茯苓、泽泻等药同用,其主要功效为健脾燥湿;用量 4 两及以上共计 7 次,多与麻黄、附子等配伍,用以利湿除痹。

2.2 术之配伍

术与甘草相配伍次数最多,共 18 次。茯苓仅次之,术配伍茯苓作为经典健脾渗湿之药对,常用于术类经方中,占比为 50%。术与桂枝配伍出现 12 次,与生姜配伍出现 9 次,与泽泻、川芎配伍各出现 5 次,与麻黄配伍出现 4 次^[4],可见术多与辛温开散或甘淡

渗利类中药配伍,缘术性偏壅滞,宜辅以疏利之品。

3 术之功效与经方应用

《本经》记载术“味苦温,主风寒湿痹、死肌、痉、疸,止汗,除热,消食。”张仲景经方中运用术多以《本经》为依据,分析如下。

3.1 主风寒湿痹、死肌、痉、疸

3.1.1 方药 常用配伍:麻黄、附子、桂枝。代表方剂:桂枝芍药知母汤、附子汤、麻黄加术汤。《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”《本经疏证》记载:“风寒湿痹、死肌、痉、疸不得尽谓脾病,而以术为主剂者,则以湿为脾所主,湿能为患,固属脾气不治”。阐明了术治疗痹、死肌、痉、疸等之机制,即健脾气、燥湿邪。痹病无外乎风、寒、湿之邪交杂而致,临床上三气可各有偏重,然术所治之痹为脾虚湿盛之痹,术健脾燥湿,主理湿邪,治疗风寒湿时常配以麻黄、附子等药,外可祛风,内可温寒。例如《金匮要略》中桂枝芍药知母汤,可用于治疗“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐”等症,桂枝芍药知母汤方中,术健脾燥湿,配以知母以利水消肢肿,共消湿邪;桂枝温通血脉、祛风散寒^[5],生姜助桂枝解表、降逆,配以麻黄、防风以发表祛风共散风邪;附子有强壮温经、散寒止痛之功,助桂枝温通血脉,共祛寒邪;白芍缓急止痛,炙甘草调和诸药。全方祛风散寒、除湿止痛,可用于治疗风湿关节痛、肢体肿而气冲呕逆。临床认为具有游走性质的疼痛或疼痛部位不定者,使用本方效果常佳。

3.1.2 医案 女,78岁,2018年6月6日初诊。主诉:右侧肢端屈伸不利日余。患者无明显诱因出现右下肢疼痛,后走窜至上肢掌关节处,手掌屈伸不利,关节疼痛,稍有红,查类风湿因子(-),口干欲饮,纳可,眠浅易醒需服安眠药助眠,大便多日1次,需服通便药才可日解,质干,小便调,外阴热痛,红肿水泡瘙痒。平素易出汗,较易恶风。舌红胖,苔黄腻,脉弦右甚。

处方:桂枝芍药知母汤加味,组成为桂枝15g、白芍15g、知母6g、生白术30g、炙甘草10g、生麻黄15g先煎、防风10g、附子10g(先煎)、赤小豆30g、当归10g、苍术15g、生薏苡仁30g、穿山龙30g、伸筋草15g、生姜4片,7剂,水煎服,日1剂。复诊:药后右上肢关节疼痛缓,外阴瘙痒疼痛减,出汗、恶风缓解,纳寐可。大便日1~2行,小便调。舌

红,苔白腻,脉弦滑。予原方加减续服14剂后愈佳。

按语:患者年老体虚,复感风湿之邪,四肢经脉气血运行不畅而出现疼痛,风行数变,故疼痛走窜。阴阳失和,阴不敛阳,出现眠浅寐差;阴阳失和在体表表现为营卫失和,出现怕风及易汗出。故用本方祛风除湿、温经行痹止痛、调和阴阳。湿邪裹挟体内郁热下注出现外阴瘙痒、红肿水泡瘙痒,舌红胖、苔黄腻;湿邪困阻而气机不利,水液代谢失调,在上因不能上乘于口而出现口干欲饮,在下则可表现为大便质干,故针对外阴热痛予赤小豆、当归等药仿赤小豆当归散之意以除湿热、止痒痛,并配苍术、生薏苡仁健脾祛湿,穿山龙、伸筋草除痹通络止痛。

3.2 止汗

3.2.1 方药 常用配伍:防己、黄芪、炙甘草。代表方剂:防己黄芪汤、越婢加术汤。《素问·阴阳别论》言:“阳加于阴谓之汗”。阴阳互根互用,阴津在阳气的推动和蒸腾作用下,出于玄府,而成汗液,汗根本为阴阳互相作用的结果。正如吴鞠通所言:“盖汗之为物,以阳气为运用,以阴精为材料,蒸化而为汗。”若阴阳不相调和则会出现自汗、盗汗等证^[6],如阳气虚,气不能固摄阴津,则出现自汗,故调和阴阳多为汗证的治疗关键。提及调和阴阳大多会想到桂枝汤,但术可健脾燥湿亦属于调和阴阳。脾胃为水谷之海、气血津液生化之源,脾胃健运则阳气周流有序,阴液生化有源。而湿邪停聚阻滞气机运行,并影响阴液的产生和输布。故术一药从健脾燥湿角度调和阴阳,安内攘外并存,达止汗之功。防己黄芪汤出自《金匮要略》主治风湿、风水,但其条文中明确出现“身重汗出恶风”,临床中除了用来治疗水肿等病,亦常用来治疗汗证。其中防己利水祛风,黄芪固表补气,炙甘草调和诸药,共助白术健脾祛湿、调和阴阳而止汗。

3.2.2 医案 女,37岁,2017年9月初诊。主诉:自汗3年余。现症:自汗,寐较差,眠较轻浅,晨起眼睑易肿,心悸。口不干,身困重,乏力。纳可,大便日1次,成形,小便调,脾气急躁。月经量偏少,经前经期无明显不适,昨日经潮。舌淡红,边齿痕,苔薄白,脉沉缓。

处方:防己黄芪汤加味,组成为防己15g、生黄芪15g、炒白术15g、炙甘草10g、生姜4片、大枣5枚、当归15g、川芎15g、白芍10g、泽泻15g、茯神15g、益母草30g,7剂,水煎服,日1剂。复诊:药后

自汗大缓,眼睑肿未作,身困重缓,寐转佳,效不更方,原方续服14剂后自汗未作。

按语:患者自汗多年,伴有乏力,多为气虚,又因患者有晨起眼睑易肿、周身困重、舌边齿痕等脾虚湿盛之象,可判定患者为脾虚湿盛而致自汗。予防己黄芪汤健脾利湿,固表止汗。患者平素易急易怒,且脾土素弱,难免肝木乘土,不利于预后,加之患者经量较少,故予当归、川芎、白芍调血养肝,泽泻、茯苓健脾利湿。以茯神易茯苓,加大安神功效以助眠。

3.3 除热

3.3.1 方药 常用配伍:人参、干姜、炙甘草。代表方剂:理中丸。发热临床分为外感发热及内伤发热,内伤发热中包括气虚发热、阴虚发热、气郁发热等,术主治其中的气虚发热证。《素问·调经论》中岐伯对于黄帝“阴虚生内热奈何”的疑问是这样回答的:“有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”全句围绕着脾胃气机升降,而有所劳倦即诱因,劳倦耗气后脾胃气虚,气机斡旋失去动力,渐郁而化热,故脾胃气虚是其根本^[7]。术味苦温,与人参、干姜、炙甘草诸药组成理中丸,人参味甘,补中益气,干姜味辛温,温中散寒,炙甘草味甘,温补脾胃,四药合用,共奏温中散寒,补益脾气之功。程应旄认为:“阳之动始于温,温气得而谷气运,谷气升而中气瞻,故名理中,实以燮理之功予中焦之阳。盖谓阳虚,即中阳失守。”张仲景在《伤寒论》中将理中丸用于治疗霍乱发热,“寒多,不用水者”,而这也启发了后世医家,用温药治疗发热。这种顾护脾胃而治疗内伤发热的思想也为后世李东垣甘温除热法奠定了基础^[8]。

3.3.2 医案 女,30岁,2016年8月初诊。主诉:劳累后低热10年余。患者述自幼脾胃欠佳,10年前不明原因出现劳累后低热,体温波动在37℃至37.5℃。现症:近日因情绪不畅致胃胀暖气,喜揉按,饭后明显,胃脘怕凉,纳一般,寐可,大便日1行,便溏,小便调。舌淡红暗,苔薄白,脉沉细。

处方:理中丸加味,组成为党参10g、炒白术15g、干姜6g、炙甘草10g、柴胡20g、黄芩10g、清半夏10g、生姜4片、大枣5枚,7剂,水煎服,日1剂。

复诊:药后未再发热,嘱注意饮食,勿多食寒凉。

按语:患者劳累后低热,为内伤发热。自幼脾胃虚弱,情绪不畅而肝郁后,肝木乘脾,出现胃胀、暖气等症,喜揉喜按证明为虚证,胃脘怕凉、便溏均为脾

阳不足之征象,故患者实为脾阳不足之发热。故用理中丸温中退热。又患者情绪不畅,食欲不佳,故予小柴胡汤调和少阳,佐以疏肝健脾,肝脾同调,以避肝木乘脾影响预后之险。

3.4 消食

3.4.1 方药 常用配伍:枳实、茯苓。代表方剂:茯苓饮。《伤寒杂病论》中虽无直接使用术治疗食积之方,但消食实为脾胃健运之结果,脾健食自消,故消食在经方中主要表现为术通过健脾燥湿,恢复脾升胃降之生理功能,使原本食难入的病理状态转变为食入正常的状态,正所谓“胃降则空虚而善容,是以食下而不呕,脾升则磨荡而善腐,是以谷消而不利”。茯苓饮为治疗“心胸中有停痰宿水”,甚则时时吐出,吐伤胃气,而胃主受纳,故出现“满不能食”。茯苓助术利水渗湿,人参助术健脾益气,陈皮、枳实、生姜行气消痰饮以和胃^[9],诸药合用,健脾消痰,行气渗湿,使脾胃健运,饮食得入。

3.4.2 医案 女,27岁,2019年12月初诊。主诉:纳差、不欲饮食10年余。患者自幼脾胃虚弱。现症:自觉乏力,纳差,不欲饮食,胃中痞满,偶有胃脘隐痛,稍食辛辣刺激即不能耐受,口干口苦,口气臭秽,晨起明显。大便3日1行,质干,小便可,色偏黄,寐差,梦多,入睡困难,醒后疲乏,自述平素肠鸣漉漉,易急易怒。舌略红,边齿痕,苔白腻,脉弦数。

处方:茯苓饮加味,组成为茯神20g、生白术30g、党参10g、枳实10g、陈皮6g、生姜4片、柴胡15g、黄芩10g、清半夏9g、桂枝6g、熟大黄6g、生龙骨30g(先煎)、生牡蛎30g(先煎)、大枣5枚,7剂,水煎服,日1剂。复诊:药后食欲好转,低热已无,仍寐差多梦,大便日1行,质可,小便调。予原方加夜交藤15g、炒酸枣仁15g以养肝安神。

按语:患者素脾胃不足,常觉胃中痞满不欲饮食,且舌边齿痕、苔白腻,为水饮内停所致食不能入,加之乏力,是脾胃气虚之征,故予茯苓饮“消痰气,令能食”。又患者存在口干口苦、舌质稍红等胆热之征,且眠差入睡难,合柴胡加龙骨牡蛎汤调和肝胃,重镇安神。

4 经方应用发挥

张仲景在继承《本经》中术功效运用的同时,亦在实践中不断发展,将术的功效不断完善。

4.1 利小便

4.1.1 方药 常用配伍:茯苓、泽泻、猪苓。代表方

剂:五苓散、真武汤。术利小便之功虽未见于《本经》,但张仲景将其与茯苓、泽泻、猪苓等药配伍,可用于治疗膀胱气化不利,水湿停聚之小便不利。尿液为津液气化排泄的主要途径之一,津液代谢过程正如《素问·经脉别论》所言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”津液来源于脾胃运化之水谷精微,在脾胃升清降浊的气机运动下,通过肺下输于膀胱,这个过程中津液运行的通道为三焦^[10]，“三焦者,决渎之官,水道出焉。”任一环节出现问题,都会导致小便不利的问题出现。津液来源于脾胃消化吸收,气机升降依仗脾胃之升降,故脾胃健运尤为重要。五苓散尤善治疗水液代谢失调,疏利三焦之余不忘健运脾胃,固本扶正,可用于治疗“其人渴而口燥烦,小便不利者”等症。五苓散中泽泻、茯苓、猪苓皆为淡渗利湿之品,而术从脾胃入手,健脾燥湿,津液生化有源,气机升降有调。桂枝辛温,以宣通阳气,蒸化三焦助行水。在临床治疗中,泽泻、猪苓、茯苓、术、桂枝用量比例在5:3:3:3:2时疗效最佳^[11]。

4.1.2 医案 男,66岁,2019年10月23日初诊。主诉:小便不利月余。现症:小便不利,量偏少,口干喜饮水,头晕,时有胃胀,噎气则舒,无恶寒,汗多,时有肩酸,易疲乏,下肢乏力。大便调,纳寐可。舌红,小裂纹,苔白水滑,舌前部苔偏少,脉滑。

处方:五苓散加味,组成为泽泻25g、炒白术15g、猪苓15g、茯苓15g、桂枝10g、石斛20g、赤芍10g、怀牛膝30g、丹参10g,7剂,水煎服,日1剂。

按语:患者小便不利、口干欲饮明显的三焦气化不利、水饮内停之征象,气化不利则津液不能上输于口,故饮多仍渴,苔白水滑及脉滑证明体内水湿停聚,故可用五苓散通利三焦,渗湿利尿。患者虽体内有水,但不能气化成津液濡润脏腑,故舌有小裂纹,且无力而下肢尤甚,考虑患者年事已高,予石斛、赤芍、怀牛膝、丹参四药以强筋骨、滋阴液。

4.2 停冒眩、止下利

4.2.1 方药 常用配伍:茯苓、桂枝、泽泻。代表方剂:苓桂术甘汤、泽泻汤、真武汤。《本经疏证》云:“白术治眩,非治眩也,治痰与水耳。”而将冒眩与下利一头一尾看似毫无交集的两症联系到一起的,也正是水饮。脾升胃降,是谓气之枢机,脾胃失运,水饮内生,停滞中焦,阻遏气机升降,清阳不升,浊阴不

降,在上则头窍失养而冒眩,在下则水饮直迫大肠而泄泻^[12]。白术与茯苓均有健脾利湿之效,白术健脾亦可燥湿,茯苓利水以健脾,两者一健一利,相辅相成,脾胃复健,气机得畅,则痰饮自消。陶弘景在《名医别录》中亦认为白术可治“风眩头痛……吐下不止”。“病痰饮者,当以温药和之。”配以桂枝、甘草,温补脾胃,水饮自无。冒眩重者,泽泻汤纳泽泻、白术两味药药简力专;脾肾两虚者,配以附子温补肾阳、白芍利小便。泽泻汤不唯治眩晕,凡水饮内停,清阳不升,清窍失养之候,均可酌情使用。

4.2.2 医案 女,54岁,2020年8月3日初诊。主诉:眩晕5d余。高血压病史4年余,未服药时血压160/100 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),现规律服缬沙坦氨氯地平片,血压控制稳定。现症:近日头晕愈甚,恶心欲呕,心慌心悸,寐差,入睡困难,易醒,多梦,近2个月纳食不香,有痰,质黏色白,停经4年仍有烘热汗出。口苦口黏,不欲饮水,周身困乏,小便调,大便黏腻不爽。舌淡苔薄白,边齿痕,脉数沉缓。

处方:泽泻汤加味,组成为泽泻25g、炒白术10g、柴胡15g、黄芩10g、清半夏9g、党参10g、茯神30g、酒大黄3g、桂枝15g、生龙骨30g(先煎)、生牡蛎30g(先煎),7剂,水煎服,日1剂。

按语:患者眩晕正处于发作期,且舌边齿痕、大便黏腻、周身困乏均提示患者内有湿邪,故选用泽泻汤。加之患者纳谷不馨、口苦、眠差,予柴胡加龙骨牡蛎汤以调和肝胃、重镇安神。

4.3 消痞结

4.3.1 方药 常用配伍:枳实。代表方剂:枳术汤。“痞”音随《易经》六十四卦中的“否”卦,否卦上乾下坤,乾为阳在上,坤为阴在下,寓意阴阳二气不相交合,有闭塞不通之意。故胃痞即胃脘堵闷不通之感,甚者觉胃中坚硬,即枳术汤证中所述“心下坚,大如盘”。术健脾燥湿,主治水饮内停心下之痞证。枳术汤中术配以枳实破气消痞,治疗虚实夹杂之痞证,攻补兼施往往效如桴鼓^[13]。后世张元素据此创枳术丸,两者不同之处除剂型外,主要为两药剂量不同,枳术汤原文中枳实七枚、术二两,而枳术丸中枳实一两、白术二两。李东垣在《内外伤辨惑论》中认为枳术丸功用主为“治痞、消食、强胃”,主治脾虚食伤之痞。袁红霞教授认为可以重用白术治疗脾虚型便秘,常用量为30~60g,并在临床发现即使大量使用生白术一般也不会出现泄泻的情况,重用生白术可健运脾

阳,脾阳复则大便自畅。

4.3.2 医案 男,47岁,2020年7月22日初诊。主诉:胃痞3个月余。胃脘不适,饭后明显,自觉不消化,胃中堵闷。口干口苦明显,乏力,情绪急躁,纳尚可,寐一般,中易醒,眠浅。大便2~3d 1行,质黏,不成形,解之不尽,小便调。舌暗胖苔薄白水润,脉沉细。

处方:枳术汤加味,组成为生白术50g、枳实10g、柴胡15g、黄芩10g、清半夏10g、党参10g、酒大黄3g、茯苓30g、桂枝6g、生龙骨30g(先煎)、生牡蛎30g(先煎)、生姜4片、大枣5枚,7剂,水煎服,日1剂。

按语:患者胃痞饭后明显,因脾阳不足,食入难消,徒增痞满,乏力亦为佐证。选用枳术汤健脾消痞,又患者大便解之不尽且2~3d 1行,生白术加至50g以补益脾阳而通便。考虑到患者情绪易急、口干口苦、眠差,予柴胡加龙骨牡蛎汤调和少阳、重镇安神,且胃痞亦与气机升降失调有关,调畅少阳枢机也可助气机周流如常。

4.4 安胎气

常用配伍:川芎、黄芩。代表方剂:白术散、当归散。“妇人妊娠,宜常服当归散主之”“妊娠养胎,白术散主之”。张仲景认为妇人妊娠,可常服二方,则“易产”且“胎无疾苦”。两方中均有术,术安胎气并非本身有安胎之功,因妊娠期间多恐湿热动胎气^[14],故常用术和黄芩合用,祛湿除热以安胎。邹澍^[15]认为术虽为中焦之药,但“切之有膏液而色赤,是术虽气分补中除湿之剂,又确有功于血分,且治湿治血,初无二理,盖术能益津液者,血胜正同湿胜,而脾不能举其职”。白术散方中术配伍川芎、川椒温血祛寒,牡蛎固摄阴阳,主治寒湿胎动不安;当归散方中术配伍黄芩祛湿除热,当归、川芎、白芍养血柔肝,治湿热胎动不安。程云来对两方应用做出鉴别:“瘦而多火者,宜用当归散,肥而有寒者,宜用白术散,不得混施。”

《本经》与《伤寒杂病论》编印年代相似,《本经》书中所载药物主治功效是张仲景创制经方的主要参考^[16],《本经》提供本草功效及配伍等理论知识,张仲景在《伤寒杂病论》中又从实践出发,演示了在《本经》思想指导下药物如何应用于治疗,两本书可谓

“知行合一”,相辅相成,两者相互对照学习是较完整地理解先贤的中医思路体系的佳径。通过学习张仲景对术的运用,一是拓展了《本经》中术的功效,二是帮助我们更好地理解条文简练的《本经》,也为以后学习《本经》中其他中药理论奠定基础。守正创新,先守好正方才能创新,为了中医的发展与活力,“吾将上下而求索”,在学习和继承经典的道路上不断探索。

[参考文献]

- [1] 樊帅珂,方晓艳,苗明三. 仲景应用白术规律分析[J]. 中医学报,2020,35(5):1073-1076.
- [2] 陈蒙,林龙飞,刘宇灵,等. 经典名方中“术”的本草考证[J]. 中草药,2019,50(13):3237-3245.
- [3] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京:人民卫生出版社,1955:序4.
- [4] 张博. 《伤寒杂病论》中白术的应用规律研究[D]. 郑州:河南中医药大学,2017.
- [5] 詹观生. 袁红霞运用《伤寒论》桂枝方证临床实验录[J]. 江苏中医药,2016,48(1):47-48.
- [6] 沈秋红,袁红霞,王颖颖,等. 柴胡桂枝汤治疗杂病性汗出新用四则[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(4):553-555.
- [7] 戚经天,袁红霞. 袁红霞运用甘温除热法治疗反复发热验案1则[J]. 湖南中医杂志,2014,30(9):103.
- [8] 周超凡,潘丽萍. 甘温除热法溯源[J]. 中医杂志,1992,33(4):10-12.
- [9] 赖振源,袁红霞. 袁红霞教授经方论治腹胀临证体会[J]. 中国中西医结合消化杂志,2016,24(5):330-332.
- [10] 董刘佳,苗嘉萌,袁红霞. 袁红霞教授从疏利三焦探讨胃痛前病变辨治思路[J]. 西部中医药,2021,34(7):58-60.
- [11] 戚经天,李姿,袁红霞. 袁红霞教授运用伤寒治利四法临证举隅[J]. 中国中西医结合消化杂志,2016,24(5):328-330.
- [12] 沈秋红,郑振涛,袁红霞. 浅谈袁红霞辨治腹泻型肠易激综合征思路[J]. 中国中西医结合消化杂志,2019,27(11):868-870.
- [13] 贾瑞明,袁红霞. 袁红霞治疗痞满的经验[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会脾胃病分会第二十三次全国脾胃病学术交流会论文汇编. 海南,2011:542.
- [14] 李会娟,宋殿荣. 黄芩白术配伍治疗先兆流产研究进展[J]. 河南中医,2016,36(6):1076-1078.
- [15] 邹澍. 本经疏证[M]. 海口:海南出版社,2009:37-42.
- [16] 袁红霞,闫早兴. 《神农本草经》与经方应用之白芍篇[J]. 山东中医药大学学报,2022,46(1):1-6.