

## · 临证经验 ·

## 经方酸药法探析

张丰跃<sup>1</sup>, 刘畅<sup>2</sup>, 张晓轩<sup>2</sup>, 管桦桦<sup>2</sup>, 梁元君<sup>1</sup>, 杨志敏<sup>2</sup>, 许家栋<sup>2</sup>( <sup>1</sup>广州中医药大学第二临床医学院, 广州 510105; <sup>2</sup>广州中医药大学第二附属医院, 广州 510120 )

**摘要:** 经方名家许家栋老师对《伤寒杂病论》中以酸为主要药味的药物进行配伍、应用规律深入研究, 提出酸药具有补益、泄越、收敛、升散的药势特点; 并根据酸药寒温偏性及其应用规律而归纳用于阳明火证兼虚、兼水、兼表之酸寒法度, 及厥阴病水火错杂之酸温法度。文章通过对酸药法配伍规律与应用指征阐述并加以临证验案举证, 旨在将酸药法度更好应运于临床。

**关键词:** 伤寒杂病论; 经方; 酸药法; 酸寒法度; 酸温法度; 许家栋

**基金资助:** 杨志敏广东省省中医传承工作室建设项目 (No.粤中医办函[2020]1号), 广东省中医院许家栋学术经验传承工作室项目 (No.中医二院[2018]101号), 广东省中医院扶阳流派工作室项目 (No.2013KT1517), 广东省中医药局科研项目 (No.20194006)

## Analysis of prescription acid medicine

ZHANG Feng-yue<sup>1</sup>, LIU Chang<sup>2</sup>, ZHANG Xiao-xuan<sup>2</sup>, GUAN Hua-hua<sup>2</sup>, LIANG Yuan-jun<sup>1</sup>,  
YANG Zhi-min<sup>2</sup>, XU Jia-dong<sup>2</sup>( <sup>1</sup>The Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510105, China;<sup>2</sup>The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China )

**Abstract:** Professor XU Jia-dong, a famous expert in classical prescriptions, has conducted an in-depth study on the compatibility and application rules of the drugs with acid as the main flavor in *Shanghan Zabing Lun*, and proposed that acid drugs are characterized by restorative, purgative, astringent, and rising and dispersing; and according to the cold-temperature bias of acid medicine and its application rules, XU Jia-dong has summarized that the acid-cold method is used for Yangming fire syndrome, combined with deficiency, water and exterior syndrome, and the acid-temperature method is used for Jueyin disease, combined with water and fire mixed. This paper elaborates on the compatibility law and application indications of the acid medicine method and provides evidence for the clinical case of professor YANG Zhi-min, aiming to better apply the acid-medicine method in clinic.

**Key words:** *Shanghan Zabing Lun*; Classical prescriptions; Acid medicine method; Acid-cold method; Acid-temperature method; XU Jia-dong

**Funding:** Construction Program for Inheritance Office of Famous TCM Experts YANG Zhi-min in Guangdong Province (No.[2020]1), XU Jia-dong Academic Experience Inheritance Studio Project of Guangdong Provincial Hospital of TCM (No.[2018]101), Project of Fuyang School Studio of Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine (No.2013KT1517), Scientific Research Project of Administration of Traditional Chinese Medicine of Guangdong Province (No.20194006)

《汉书·艺文志》载:“经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深,假药味之滋,因气感之宜,辨五苦六辛,致水火之齐,以通闭解结,反之于平”,指出经方是应用药物气味以调和人体阴阳失调、寒热偏盛。《素问·至真要大论》载:“五味阴阳之用何如?岐伯曰:辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴,咸味涌泄为阴,淡味渗泄为阳。六者或收或散,或缓或急,或燥或润,或软或坚,以所利而行之”<sup>[1]18</sup>。经方名家许家栋老师深入研究经方中以酸性为主药物的配伍应用规

律,提出酸药多具有补益、泄越、敛降、升散的药势特点,并根据酸味药的寒温属性,划分为酸寒法度与酸温法度,兹整理如下。

## 酸药法作用

《灵枢·五癃津液别》云:“水谷皆入于口,其味有五,各注其海,津液各走其道。故上焦出气,以温肌肉,充皮肤,为津,其流而不行者,为液”<sup>[2]81</sup>,此为津与液。“夫水者,循津液而流也”<sup>[1]68</sup>,此为水。“中焦出气如露,上注溪谷,而渗孙脉,津液和调,

变化而赤为血”<sup>[2]75</sup>，此为血。人体水与津液并行，津液调和则可变赤为血，气蒸腾津液以荣养周身。水、津液、血，三者虽叫法不同，但本源一也。在生理状态下，三者可相互转化；在病理状态下，三者可相互为病。假若人体津液运行失调，则会导致化赤不利而见津血亏虚与水湿内停病理表现。经方中酸药法主要发挥补益津血、涌泄水湿之效，可收敛亦有透散之能，正如《汤液本草》所谓：“酸能收能散也”。

### 酸寒法度

酸寒药具有清泄里热、涌泄水湿、补益津血之功效。《伤寒杂病论》中酸寒药物的代表为芍药、枳实、酸浆水。

1. 芍药 芍药在《伤寒杂病论》中共出现在52首方中。《神农本草经》谓芍药“味苦平，主邪气腹痛，除血痹，破坚积寒热，疝瘕，止痛，利小便，益气”<sup>[3]</sup>。《名医别录》谓其“味酸，微寒”。后世医家多认为芍药具有养血调经、敛阴止汗、柔肝止痛、平抑肝阳之效，但在《神农本草经》中明确提到其具有“利小便”之功。芍药在经方中主要发挥养血除痹、清热利水、和营缓中、缓急止痛作用。

1.1 芍药与桂枝配伍 代表方为桂枝汤、小建中汤。桂枝汤中芍药三两针对人体中风、汗出伤营而设，以芍药滋养营分还可活血通脉，故配伍桂枝可治“身痛”“头痛”等症。桂枝汤将芍药用至六两，加饴糖一升即为小建中汤，小建中汤与桂枝汤比较，人体津血损伤更重，故出现虚热之象如“手足烦热、咽干口燥”，以及血脉不利发为“腹中痛”，故将芍药增为六两以养营止痛。

1.2 芍药与附子配伍 代表方为附子汤与真武汤。附子汤主治“口中和”“背恶寒”“身体痛”“手足寒，骨节痛”“脉沉”诸症。《金匮要略》云：“脉得诸沉，当则有水”<sup>[4]</sup>。附子汤主要针对风寒水湿困阻肌表，中焦水湿内停证，三两芍药既可配伍人参补气，亦可协助茯苓、白术利水湿，还可制约附子温燥之性，一药多用最显经方魅力。真武汤是在附子汤基础上去人参加生姜三两而成，方中芍药用量、功效与其在附子汤中作用基本一致。

1.3 芍药与黄芩、黄连配伍 代表方黄芩汤、黄连阿胶汤。黄芩汤被后世称为“治痢之组方”，方中芍药二两配合黄芩三两，主治水热邪气伤及营血证，芍药用在黄芩汤中并非为收敛而设，试想体内水热邪气伤及营血，急应祛邪外出，假若用芍药收敛则闭

门留邪。黄芩清热且可入血分，芍药固护津血兼利水湿，从而达到止利和营之功。黄连阿胶汤所治“心中烦，不得卧”，是因水湿邪热与津血耗伤程度较黄芩汤更为严重，甚至上扰心神，故加用黄连配合黄芩清热除湿，阿胶、鸡子黄协助芍药固护津血。

1.4 芍药与当归、川芎配伍 代表方为当归芍药散、温经汤。二方皆可治妇人腹痛疾患，《金匮要略》云：“血不利则为水”，津血亏虚，血行不利，当用芍药、当归、川芎补血、养血、活血，水湿泛溢则需茯苓、白术、泽泻利水渗湿而使津血得以复位填充。温经汤所治病证同样存在血虚不利、水湿内停病机特点，且水湿寒化，故用吴茱萸、半夏、生姜温化水湿以治“下利，数十日不止”，“少腹里急”则需芍药、当归、阿胶、牡丹皮补益津血，和营缓急。

1.5 剂量 芍药在《伤寒杂病论》中常规用量为二至三两，如桂枝汤、黄芩汤、附子汤，发挥养营清热、利水和血之效，若芍药量增至四到六两，则养血活血作用更为增强，故用于治疗营血失于濡养的痛症，如小建中汤证“里急、腹中痛”，芍药甘草汤证“脚挛急”，当归芍药散证“妇人腹中诸疾病”。

1.6 禁忌证 《伤寒论》中明确提出芍药禁忌证：“设当行大黄、芍药者，且减之，以其人胃气弱，易动故也”<sup>[5]</sup>。因芍药微寒，脾胃虚寒证患者应慎用。

2. 枳实 枳实具有理气导滞、清热散结、清热利水、补养生肌、发散透邪之功。枳实并非一味攻泄之药，《神农本草经》谓其具有“止利，长肌肉，利五脏，益气轻身”之补益作用，还有“主大风在皮肤中，如麻豆苦痒”之透散表邪之能。

2.1 枳实与厚朴、大黄配伍 代表方为大承气汤、小承气汤。枳实联合苦温的厚朴，苦寒之大黄，主要作用为攻下实热结滞，故可治疗腹胀满，心下痞痛。

2.2 枳实与芍药配伍 代表方为枳实芍药散、四逆散、大柴胡汤、麻子仁丸。枳实芍药散出自《金匮要略》，主治“产后腹痛，烦满不得卧”，妇人产后津血亏虚，血脉不畅发为腹痛，同时水湿邪热壅塞气机，则烦满不能卧，枳实清热散结、理气利水，配合芍药养血活血、利水止痛，治疗水热内结、气血不利、津血不足之证。四逆散在枳实芍药散基础上加用柴胡，以增强理气导滞、推陈致新之力，炙甘草配合芍药缓急止痛，主治四末逆冷，原文中提到还可治“悸”“腹中痛”“咳”“泄利下重”“小便不利”，其内含病机仍为水热蕴结，津血不足，气血不畅。大柴

胡汤则是在四逆散基础上去甘草,加生姜五两、大枣十二枚,大黄仅为二两,大柴胡汤与四逆散相比,三焦水热壅塞程度更甚,故酸寒药枳实、芍药与苦寒药黄芩、大黄之配伍,主要攻泄水热互结之病机,所以在大柴胡汤条文中并未出现“大便硬”“不大便”这类症状,反而主治水热蕴结导致的“心下痞硬,呕吐而下利”。麻子仁丸治疗津伤血少,大便硬结之证,芍药、麻子仁配合枳实、大黄养津血而通热结,故可治疗便秘。

3. 酸浆水 酸浆水具有滋养胃津、清热除水之效。《神农本草经》谓:“酸浆,一名酢浆,味酸平,治热烦满,定志益气,利水道,产难”。如栀子豉类方中的枳实栀子豉汤,原文为“大病差后,劳复者,枳实栀子豉汤主之”。该方由枳实三枚、栀子十四个、豉一升组成。因条文描述较为简练,以方测证当为劳累后津液耗伤,水热邪气复聚于上焦胸中出现烦热心悸、胸脘窒闷等症,因上焦胸中水热较重,故重用豆豉配合栀子除烦热,枳实、酸浆水涌泄水湿、补益津气。

#### 酸温法度

酸温药大多具有化饮除火、滋阴益精、收敛固涩、温升透散之功。《伤寒杂病论》中酸温药物的代表为五味子、赤小豆、乌梅、苦酒、山萸肉、酸枣仁。

1. 五味子 《神农本草经》载:“味酸,温。主益气,咳逆上气,劳伤羸瘦,补不足,强阴,益男子精”,由此可总结出五味子具有暖中补虚、温胃化饮、收敛固精、平冲降逆功效。《伤寒杂病论》中五味子主要用于治疗水饮上气咳逆病,出现于小青龙汤、射干麻黄汤、厚朴麻黄汤、苓甘五味姜辛汤、桂苓五味甘草汤方中,常与半夏、干姜、细辛配伍,可化饮、强阴、收敛止咳,并可制约干姜、细辛、半夏之燥性。

2. 赤小豆 《神农本草经》载:“主下水,排脓肿血”。《名医别录》谓其“甘酸,平温”。赤小豆当归散方中赤小豆、酸浆水透散水热,排脓生肌,当归养血行血止血。麻黄连翘赤小豆汤主治“伤寒,瘀热在里,身必黄”的黄疸病,方中赤小豆不仅可攻泄在里水热,亦可协助麻黄、杏仁、生姜透散外邪。

3. 乌梅 《神农本草经》载:“味酸,平。主下气,除热烦满,安心,肢体痛,偏枯不仁,死肌,去青黑痣,恶疾”。该药具有温中下气、降逆化饮、涩肠止泻、温升透表、去腐生新功效。乌梅丸“以苦酒渍乌梅一宿,去核,蒸于米饭下,饭熟捣成泥,炼蜜为丸”,可见完整的乌梅丸中还有苦酒、大米与蜂蜜。

方中君药乌梅化饮除热,是在人体脾胃虚弱基础上出现寒湿水饮,饮邪化热,即《神农本草经》所谓“除热烦满”是以清水热而治烦满,同时还可生津养液,防止辛药耗散太过,亦有收敛止泻作用。附子、干姜、人参、川椒温中补虚,以绝寒饮生成之源,桂枝降逆下气,黄连、黄柏清热,大米、蜂蜜防止温燥伤津,故可治疗脾胃虚弱、水热内停之久泻久利。此外乌梅还可温升透散,治津血不能濡养于表,如《神农本草经》所谓“肢体痛,偏枯不仁,死肌,去青黑痣”。

4. 苦酒 《名医别录》载:“味酸温,无毒,主消痈肿,散水气,杀邪毒”<sup>[6]</sup>。该药具有温中下气、生津止渴、涌泄除水功效。《金匮要略》言:“寸口脉弦而紧,弦则卫气不行,即恶寒,水不沾流,走于肠间”,可知营卫不调会导致水饮内停,芪芍桂酒汤主治营卫不和、水饮化热的黄汗病,苦酒酸温走表之力较强,可将表里水热涌泄发散,故可“散水气”治疗黄汗。

5. 山萸肉与酸枣仁 两味药物同属酸温之品,主以补益津血,并无化饮除湿之功,但可通过药物配伍达到补津血化水饮之目的,如酸枣仁汤以酸枣仁补津血、养心神,配合茯苓化水饮而治不寐。

#### 验案举隅

案1 患者某,女,55岁,2019年12月12日初诊。主诉:眠差伴心悸、汗多1年余。患者近1年来出现眠浅易醒,夜间入睡后常感心悸不宁,伴潮热、汗出,平素怕热,易生口疮,大便臭秽不成型,1日1解,小便黄,绝经4年。舌红苔黄燥,脉细数。西医诊断:围绝经期综合征;中医诊断:绝经前后诸证。辨证:阳明湿热,心火扰动,津血不足证。治法:清内热,补津血。予黄连阿胶汤:黄连20 g,黄芩10 g,芍药12 g,鸡子黄<sup>(冲服)</sup>2枚,阿胶<sup>(烊化)</sup>12 g。5剂,日1剂,水煎,早晚分服。服药后患者心悸显著减轻,夜醒次数较前减少,大便臭秽好转。

按:患者因阳明内热,湿热内停,灼伤津血,心神不宁出现眠差、心悸、潮热汗出、大便臭秽,舌红苔黄燥表现,故给予内含酸寒芍药法的黄连阿胶汤清阳明湿热,补益津血,治疗后患者眠差、心悸好转,大便臭秽减轻。

案2 患者某,女,50岁,2019年9月26日初诊。主诉:眠差伴发作性潮热、出汗2年余。患者近2年来无明显诱因出现睡眠质量下降,入睡困难,眠浅易醒,醒后可复眠,伴有阵发性潮热、出汗,每天发作约



2~3次,情绪易低落,伴怕冷,无怕热,进食热气易上火,纳差,腹胀,肠鸣,大便稀溏,日解1~2次,小便正常,绝经1年。舌淡白苔白,脉沉细。西医诊断:围绝经期综合征;中医诊断:绝经前后诸证。辨证:脾胃虚弱,水热上逆证。治法:健脾补胃,清热化饮。予千金生姜甘草乌梅半夏汤:生姜15 g,甘草15 g,生晒参15 g,大枣30 g,乌梅15 g,法半夏15 g。10剂,日1剂,水煎,早晚分服。

二诊(2019年10月10日):患者诉潮热、汗出、夜醒次数较前显著减轻,舌淡红苔白,脉沉。继以上方5剂治疗后诸症渐愈。

按:患者纳差、肠鸣、腹胀、便溏,属胃虚不能消谷、水湿内停,法当建运中焦、温化水湿;但兼有潮热汗出、易上火等火热冲逆表现,此时不可不顾火证一味温补,又不可妄用苦寒攻下等法,应用酸温法既能化饮又能除火,故给予《千金方》中主治“口中热干”的生姜甘草乌梅半夏汤,以乌梅温中下气、化饮除火、涩肠止泻,配合生姜、大枣、人参、甘草建运中焦。

## 小结

酸寒药“可清火中之水,以治实证中的虚证”,酸温药“可清水中之火,以治虚证中的实证”。酸寒药属阳明病治法,人体在阳明内热、耗伤津血基础上出现水湿热结,临证多以酸寒、苦寒性味药物治疗为主;而酸温法属厥阴病治法,主要针对太阴水饮或水饮化热,多表现为寒热错杂之证。

## 参考文献

- [1] 田代华,整理.黄帝内经·素问.北京:人民卫生出版社,2005
- [2] 田代华,刘更生,整理.黄帝内经·灵枢.北京:人民卫生出版社,2005
- [3] 魏·吴普,等,述.神农本草经.清·孙星衍,孙冯翼,辑.北京:人民卫生出版社,1982:23
- [4] 苏宝刚.金匱要略讲义.北京:学苑出版社,1995:67
- [5] 李培生.伤寒论讲义.长沙:湖南科学技术出版社,1986:52
- [6] 梁·陶弘景,集.名医别录(辑校本).尚志钧,辑校.北京:人民卫生出版社,1986:75

(收稿日期:2020年9月9日)

## • 临证经验 •

# 肝脏移植抗宿主病的中医证治思路探析

吴顺杰, 铁伊静, 李海珍, 曹佳成, 蔡喜远, 何佳玲, 林梓, 许晓军

(中山大学附属第七医院, 深圳 510109)

**摘要:** 肝脏是异基因造血干细胞移植术后移植抗宿主病(GVHD)最常见的靶器官之一,Ⅲ度以上肝脏GVHD常危及生命,影响造血干细胞移植的疗效。目前西医治疗肝脏GVHD的措施作用有限,早期识别、及时治疗是控制肝脏GVHD的关键。文章拟从中医病因病机、辨治治疗、临证体会3个方面探讨肝脏GVHD的预防和治疗,为临床上控制肝脏GVHD提供一个可行的方法。

**关键词:** 异基因造血干细胞移植;移植抗宿主病;肝脏;中医药疗法;黄疸

**基金资助:** 深圳市基础研究自由探索项目(No.JCY20180307150614412),深圳市基础研究面上项目(No.JCYJ20190812093601675),广东省自然科学基金项目(No.2014A030313398),光明区卫生系统中医药科研项目(No.GM2019010005)

## Analysis on TCM syndrome and treatment strategies for liver graft-versus-host disease

WU Shun-jie, TIE Yi-jing, LI Hai-zhen, CAO Jia-cheng, CAI Xi-yuan,  
HE Jia-ling, LIN Zi, XU Xiao-jun

(The Seventh Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Shenzhen 510109, China)

**Abstract:** The liver is one of the most common target organs for graft-versus-host disease (GVHD) after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation (allo-HSCT). Liver GVHD above grade III is often life-threatening and affects the efficacy of

通信作者: 许晓军, 广东省深圳市光明区圳园路628号中山大学附属第七医院血液内科, 邮编: 510109, E-mail: doctorxu@163.com