

律二义。由此可见,《内经》用字虽然一字多义,但其用法谨慎,用义深远,或借其多义而达双关之用,又或通过词组以明确其含义,无不深显《内经》经文之玄妙。本文通过明晰《内经》用“节”之义,以期他人对《内经》进行理论研究时能减少些许阻碍,继而为临床实践的创新提供更多理论支持。

参 考 文 献

- [1] 清·王先谦.诸子集成.荀子集解.北京:中华书局,2006:274
- [2] 田代华,整理.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,2005
- [3] 明·张景岳.类经.太原:山西科技出版社,2013
- [4] 郑林.张志聪医学全书.北京:中国中医药出版社,2015
- [5] 田代华,刘更生,整理.灵枢经.北京:人民卫生出版社,2013
- [6] 郭蔼春.黄帝内经词典.天津:天津科学技术出版社,1991:70
- [7] 汉·班固,等撰.二十四史全译.汉书.第1册.许嘉璐,主编.安平秋,张传玺,分史主编.上海:汉语大词典出版社,2004:560
- [8] 唐·王冰,次注.重广补注黄帝内经素问.北京:学苑出版社,2014
- [9] 清·黄元御.黄元御著作十三种.任启松,等,编校.北京:中国中医药出版社,2012
- [10] 明·马蒨.黄帝内经素问注证发微.田代华,主校.北京:人民卫生出版社,1998
- [11] 清·姚止庵.素问经注节解.北京:人民卫生出版社,1963
- [12] 清·章楠,编注.医门棒喝三集.灵素节注类编.方春阳,孙芝斋,点校.杭州:浙江科学技术出版社,1986:286
- [13] 清·高士宗.黄帝内经素问直解.孙国中,方向红,点校.北京:学苑出版社,2001:43
- [14] 唐·杨上善,撰注.黄帝内经太素修订版.萧延平,校正.王洪图,李云,点校.北京:科学技术文献出版社,2013:720
- [15] 宋军.《灵枢·官针》刺法探讨.北京:北京中医药大学,2019
- [16] 刘精微.《灵枢》“五节”、“气街”刺法及其主病的探讨.中国针灸,1984,4(3):29-33
- [17] 夏婧,刘晓培,王志红.关于“肺主治节”理论的研究概况.世界科学技术-中医药现代化,2015,17(12):2652-2655
- [18] 崔世奎.从肺主治节论治痹证探讨.国际中医中药杂志,2012(4):338-340
- [19] 张珍玉.“肺主治节”理论的破译.浙江中医学院学报,1998,22(4):48-49,56

(收稿日期:2020年10月21日)

• 论著 •

《伤寒杂病论》治疗瘀血证的角药配伍规律研究

许桐,赵嘉敏,钟玉梅,童雪,王宁,廖华君

(南方医科大学中医药学院,广州 510515)

摘要:瘀血证是临床常见的一类病证,张仲景在《伤寒杂病论》中对于这一病证有详细的论述。根据用药强度的不同,张仲景将瘀血证治法分为和血法、活血法、破血法。每种治法均有相应的角药,如芍药、当归、川芎,一收敛一和血一行散,发挥和血化瘀的功效;旋覆花、茜草、葱白,一降气一活血一散邪,调畅肝经气血;大黄、桃仁、水蛭,一攻下一破血一入络,剔除脏腑深聚之瘀血。张仲景治疗瘀血证的角药配伍,充分体现了其临证时据证立法、依法处方、选药精当、配伍严谨的特点,为后世治疗瘀血证提供了基本处方思路。

关键词:瘀血证;角药;伤寒杂病论;张仲景;配伍规律;经方

基金资助:广东省自然科学基金纵向协同项目(No.2018030310451)

Study on the compatibility law of triangular drugs of treating blood stasis syndrome in *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*

XU Tong, ZHAO Jia-min, ZHONG Yu-mei, TONG Xue, WANG Ning, LIAO Hua-jun

(Chinese Medicine School, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China)

Abstract: Blood stasis syndrome is a common disease pattern in clinic. In *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Disease*, this syndrome is discussed in detail. According to the intensity of treatment, ZHANG Zhong-jing divided the treatment methods into blood-harmonizing method, activating blood circulation method and blood breaking method. Each

通信作者:廖华君,广东省广州市白云区京溪广州大道北1838号南方医科大学中医药学院中医临床基础教研室,邮编:510515
电话:020-61648248, E-mail: shangyisure@163.com

treatment, ZHANG Zhong-jing has a specific triangular drugs treatment. For example, paeonia lactiflora, angelica sinensis and ligusticum wallichii, paeonia lactiflora has the functions of convergence, angelica sinensis has the functions of activation of blood circulation, while ligusticum wallichii has the functions of dispersion, they exert the effects of regulating blood circulation and removing blood stasis. Inula flower, madder root and scallion white can depress qi, promote blood circulation and dispel pathogenic factors, and regulate qi and blood in liver meridian. Rhubarb, peach kernel, leech, once they attack, once they break blood, once they enter the collaterals, they eliminate the blood stasis accumulated in viscera. The compatibility of triangular drugs for the treatment of blood stasis syndrome fully embodies the characteristics of ZHANG Zhong-jing's legislation according to the syndrome, selection of drugs with appropriate precision, and strict compatibility, which provides the basic prescription idea for later generations to treat blood stasis syndrome.

Key words: Blood stasis syndrome; Triangular drugs; *Treatise on Cold Pathogenic and Miscellaneous Diseases*; ZHANG Zhong-jing; Compatibility law; Classical prescriptions

Funding: Natural Science Foundation Vertical Collaborative Project of Guangdong Province (No.2018030310451)

角药是在《黄帝内经》理论的指导下,以辨证论治为前提,以中药的性味归经、七情和合、升降浮沉等为原则,将3味药物有机地结合在一起的配伍形式,或为犄角,或为连横,或为合纵,三者之间并非简单的组合^[1]。角药相对于对药不仅是在数量上增加一味药物,而是在配伍的复杂程度上增加了多个层次。《伤寒杂病论》首创角药,其角药配伍已初具雏形,张仲景根据病因病机、临床证候配伍出不同的角药,这符合他“据证立法,据法用药”的原则,也为后世医家处方用药、创立新的角药奠定了基础^[2-4]。

张仲景首次将瘀血病作为专病论治,在《伤寒杂病论》中系统地总结了瘀血病的证治规律及处方用药,将瘀血证分为瘀血停着、瘀水互结、热瘀互结、干血4个类型。在不同的病情阶段张仲景选用对应的独特的角药进行加减配伍治疗。例如,瘀血停着于肝经选用旋覆花、茜草、葱白;热瘀互结于下焦选用大黄、芒硝、桂枝;干血热瘀而伤津选用大黄、桃仁、水蛭。3味药物之间配伍关系复杂,相互辅助又相互制约。本文就张仲景治疗瘀血证角药的配伍规律及特点特阐述如下。

桂枝、桃仁、牡丹皮

桂枝、桃仁、牡丹皮配伍见于《金匱要略》中的桂枝茯苓丸。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》:“妇人宿有癥病……所以血不止者,其癥不去故也,当下其癥,桂枝茯苓丸主之”。其主要作用为活血化瘀,消癥散结,用于治疗瘀阻胞宫证。方中桂枝甘辛,可温通经脉而行气血,化瘀行滞而消癥块。《本草秘录》中记载桂枝乃肉桂之梢,形似条柳,气味清香,有轻清上浮的特点,为阴中之阳药,这些形态特点使其善于温通血脉。《本经疏证》中提到:“桂枝色赤,条理纵横,宛如经脉系络……能利关节,温经通脉……其用之之道有六,曰和营,曰通阳,曰利水,曰下气,曰行瘀,曰补中”。桃仁味苦平,入心肝血分而善泻血滞,又善破血可祛瘀生新。《本草秘录》云:

“血之所以郁者,邪之郁也;血之所以结者,邪结之也”。瘀血证的产生是邪结所致,桃仁长于散血,令邪无所聚。桃仁与善行气血的桂枝相配将大大增强其化瘀的功效。牡丹皮辛苦微寒,辛散故可除血中之瘀滞,性寒故可凉血又可清除瘀久所化之热。牡丹皮具有凉血而不留瘀、活血而不妄行的特点。桃仁与牡丹皮相合,活血行瘀兼清胞宫瘀热,两味药物相配取其通因通用之意,发挥1+1>2的功效,方可去瘀止血。桂枝与牡丹皮配合,一阳一阴,化瘀行瘀且不伤正。桂枝与桃仁、牡丹皮相配,桂枝温阳理气,使桃仁、牡丹皮活血化瘀的功效得到更好的发挥^[2],正所谓“血得温则行,得寒则凝”。现代研究表明,桂枝茯苓丸不仅可以用于妇科疾病的治疗,对于缺血性脑血管疾病亦有较佳的疗效^[5]。桂枝、桃仁、牡丹皮角药的配伍组合,亦可见于后世《四圣心源》中的桂枝丹皮桃仁汤,主治经血凝滞闭结证。

大黄、芒硝、桂枝

大黄、芒硝、桂枝角药配伍源于《伤寒论》中的桃核承气汤,“热结膀胱,其人如狂……但少腹急结”为本方的病证。桃核承气汤具有活血化瘀、通下泻热的功效,在临床上常用于治疗下焦蓄血证。方中大黄苦寒,可泻下攻积、下瘀泻热、逐瘀通经。《神农本草经》言:“大黄……破癥瘕积聚……推陈致新”。表明大黄不仅可祛除下焦瘀血又可促进新血生成。黄煌曾经写道:大黄有两个雅号,一曰“将军”,可迅速平定战乱;二曰“无声虎”,其色黄如虎功效峻猛。现代药理研究表明,大黄可改善血液流变学,降低血液黏稠度,有利于解除微循环障碍^[6]。芒硝味咸苦寒,具有软坚散结的作用。《珍珠囊》云:“其用有三:去实热,一也;涤肠中宿垢,二也;破坚积热块,三也”。《本草秘录》中提到大黄与芒硝的关系:“欲其下行,须入芒硝”。可见芒硝可助大黄下瘀泻热,使瘀热得散、得软、得下。张仲景将大黄、芒硝相须为用,既可攻逐瘀血,又可清阳明腑实之热,如大

承气汤、小承气汤。桂枝辛温,有通阳化气、温通血脉的功效。芒硝以咸软之,桂枝以辛散之,大黄以苦泻之。气为血之帅,气行则血行,大黄、芒硝须与通经药桂枝相配,方可化解下焦瘀血。桂枝与芒硝、大黄配伍,相反相承,桂枝可增加芒硝、大黄的泻下逐瘀之力,又使其二者不甚寒凉;芒硝、大黄可使桂枝温通而不助热,三药相合,祛瘀不伤正,活血不化热。此外,桃核承气汤对于现代医学疾病的治疗发挥其独特优势。现代研究表明,桃核承气汤对于糖尿病肾病的治疗也有很好的临床疗效^[7]。

大黄、桃仁、水蛭

大黄、桃仁、水蛭配伍见于《伤寒论》中的抵挡汤、抵挡丸以及《金匮要略》中的大黄蟅虫丸。《伤寒论》云:“其人发狂者,以热在下焦,少腹当硬满,小便自利者,下血乃愈”。“发狂”“少腹硬满”表明血结较深,病情紧急,抵挡汤治疗蓄血重证。抵挡丸与抵挡汤不同,前者仅见少腹满而未见发狂等重症,故主治太阳蓄血轻症。二者药物组成相同,但抵挡丸各药剂量仅为汤剂的6/10;二者剂型不同,汤药较丸药更易吸收,故抵挡丸治疗下焦蓄血缓者。《金匮要略》载:“妇人经水不利下,抵挡汤主之。亦治男子膀胱满急有瘀血者”。抵挡丸也用于治疗妇人胞宫瘀血或男子膀胱瘀血。方中大黄味苦大寒,为阴中之阴,主降,直入血分,逐积滞、泻瘀热,功效为下瘀血、破癥结。《本草纲目》中记载大黄为“将军”,表明其功效似将军般峻猛,如统帅千军般作用广大。《本草秘录》中提到大黄有“勇往直前之迅利,推陈荡积之神功”。瘀血结于下焦,郁热内生上扰心神而出现“发狂”,此时应用泻热活血而泻下的大黄,使邪有出路。桃仁味苦甘,苦重于甘,苦以破瘀血,甘以生新血,故桃仁善于破血化瘀。《本草纲目》中写道:“桃仁可破瘀血、止心腹痛、治血结、血秘”。现代药理学研究表明,桃仁可改善局部血液循环,降低血液黏稠度,内含有各种蛋白成分,其中清蛋白占86.83%,可增强人体免疫力^[8]。这表明桃仁在治疗下焦瘀血时不仅可破血化瘀,而且和血气又不伤正。大黄与桃仁相配强强联合,共同逐肠中或胞中瘀血,破血结,通大肠,使瘀血从大便而走。水蛭咸苦,能入血分,功效为破血通经、逐瘀消癥。《神农本草经》载:“主逐恶血、瘀血、血闭”。水蛭生长于水中,体型很小,可以通行全身血液,古人利用它来吸取人体瘀血。水蛭是虫类药物,为血肉有形之物,以散有形之血。张仲景选用虫类药物深入脉络,与桃仁、大黄相配,合力剔除脏腑深聚的瘀血,使之下行而出^[9]。现代研究表明,抵挡汤可用于妇科慢性盆腔痛的治疗^[10]。

芍药、当归、川芎

芍药、当归、川芎配伍见于《金匮要略》温经汤、当归芍药散与芎归胶艾汤。文中写道:“半产,瘀血在少腹不去”,温经汤的功效为温经散寒、养血祛瘀,主治冲任虚寒、瘀阻胞宫证,为妇科调经常用方。妇人以血为本,故治疗妇科病症当养血活血。当归甘辛温,入心肝脾经,具有补血调经、活血止痛的功效。其气轻而辛,辛行温通,补中有动,行中有补,具有补而不滞、活血而不伤正的特点,故既能活血补血又可调经止痛,为妇科良药。《本草秘录》言当归“性善动,入气药则行气”,故与血中之气药川芎配伍,增强其活血中瘀滞、调畅经血经气的功效。妇人胞宫瘀血内结,经血不和,经期不利,治当活血祛瘀。川芎具有活血行气的作用,其味辛性温,温能和血,辛能散血,故既能活血化瘀又能行气开郁。

《本草汇言》曰:“川芎,上行头目,下调经水,中开郁结,血中气药。尝为当归所使,非第治血有功,而治气亦神验也”。川芎为血中之气药,其性善动,动则气行血活,旧血易去,新血易生。与当归配伍,祛除胞宫瘀血、促进新血生成、养血补血中行血之力益彰。白芍苦酸,微寒,能泻能散,能补能收。《本草秘录》言:“白芍之功皆在平肝”,女子以肝为先天,其在妇科中发挥重要作用。白芍性寒,防川芎、当归过于温补;其味酸收,防川芎、当归过于辛散。《神农本草经》云白芍可“除血痹”,入络祛瘀,具有养血活血调经的功效。白芍与当归配伍可养血活血以祛瘀。《妇人规》中指出芍药、当归、川芎角药为四物汤中基础药,三者皆为血药,具有补血活血调经的作用^[11]。川芎与当归性温属阳,活血行气主动;白芍性寒属阴,收敛养血主静。三者动静相宜,阴阳相合,行中有收,使补而不滞,活血而不伤正^[12]。3味药物配伍相须相使,相互为用,为活血补血调经最佳搭档。临床上温经汤对于治疗寒凝血瘀型痛经有很好的疗效^[13]。芍药、当归、川芎角药也见于《妇人大全良方》中的温经汤,其配伍牛膝、莪术,活血祛瘀止痛之力更强;配伍黄芪、白术构成当归散,为妇人孕后保健方。

旋覆花、茜草、葱白

旋覆花、茜草、葱白配伍见于《金匮要略》中的旋覆花汤。《金匮要略》载:“肝著,其人常欲蹈其胸上,先未苦时,但欲饮热,旋覆花汤主之”。旋覆花汤主治肝经气血瘀滞、血着成瘀、瘀阻肝经的病证。肝经布于两胁,肝经气血瘀滞、经气不利表现为胸胁憋闷疼痛,常欲捶胸;气血得温则行,得寒则凝,故表现为常欲饮热,需使用行气活血、温阳散结的方剂,

即旋覆花汤。此方亦可见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》“妇人则半产漏下,旋覆花汤主之”,主治妇人半产瘀血漏下证。方中旋覆花苦辛咸微温,《药性论》言“其主肋肋气”,《名医别录》云其“通血脉”。旋覆花性温而温阳散结,味辛而行散肝中之血,味苦而疏泄肝之瘀滞,味咸而润下软坚。《本草正义》中提到旋覆花有轻扬上浮的性质,而其功用却有降逆破结之效,盖轻疏者必能泄化,以疏通见长,故旋覆花在疏肝散结方面有重要的作用。《金匱要略》中的旋覆花汤使用的为新绛,后世医家对于新绛的解释众说纷纭,陶弘景将其解释为茜草。茜草苦寒,归肝经,具有凉血化瘀止血、通经的功效。茜草性寒,可清肝经瘀久所化之热,其入肝经可化肝经瘀滞、疏通经络。《本草纲目》云茜草“通经脉……活血行血”。茜草为行血之药,色红,与血同色,可入于血中与血结合,与血同行,引血归经。茜草与旋覆花相配,一阴一阳,一行血一降气,使阴阳调和,又可使肝经气血调畅,引肝经离经之血归经。《金匱要略》中旋覆花汤使用“葱十四茎”,李时珍曰:“葱初生曰葱针,叶曰葱青,衣曰葱袍,茎曰葱白”,可见本方使用的为葱白。葱白辛温,《本草秘录》言:“升也,阳也,通气而散邪”。葱白长于辛散通气,形态中空,犹如人体脉管,取类比象,葱尤善温通经脉而散结。茜草与葱白相配可制约其辛燥之性;葱白也可制约茜草之寒以防血脉凝滞。旋覆花与葱白配伍通阳散结,活血化瘀。三药配伍,一行气一通络一散邪,阴阳相合,共同起到散瘀行气、疏肝通络的作用。旋覆花、茜草、葱白角药对后世医家启发很大,如叶天士提出络病理论,在治疗胁痛、胃痛、月经病等疾病中应用极广^[14]。此外,旋覆花汤在现代医学中也被广泛应用。现代医学实践表明旋覆花汤对于非特异性肋软骨炎、冠心病等疾病有很好的疗效^[15]。

小结

角药为药物配伍的具体形式,临床上的运用是非常灵活的,在角药的基础上稍作改变可发挥事半功倍的疗效。角药的构成巧妙精微,体现了张仲景严谨的辨证思维和规范的用药法则。张仲景在治疗瘀血证时角药选用独到,如芍药、当归、川芎,一收敛一和血一行散,发挥和血化瘀的功效;旋覆花、茜草、葱白,一降气一活血一散邪,调畅肝经气血;大黄、桃

仁、水蛭,一攻下一破血一入络,剔除脏腑深聚之瘀血,充分体现了张仲景在治疗过程中心思缜密、独具匠心。3味药物之间有复杂而独特的配伍关系,环环相扣,紧密联系。角药这一特殊的配伍形式,有传统医学与现代医学的理论支撑,为后世提供了辨证论治、处方用药的新思路,推动了中医学的发展^[16]。

参考文献

- [1] 范铁兵,杨志旭.《伤寒杂病论》中干姜“角药”的配伍特点与临床应用.中国中医急症,2018,27(1):165-167
- [2] 谢丹,李荣蓉,邹小秋,等.《伤寒论》清热法中“角药”的配伍运用分析.中医杂志,2018,59(10):816-820
- [3] 赵丹,李洁,杨志旭.《伤寒杂病论》中桂枝“角药”的配伍应用探析.中国中医急症,2018,27(7):1277-1279
- [4] 邝梓君,汤顺莉,陈国铭,等.论《伤寒论》下法中角药的运用.中华中医药杂志,2018,33(6):2279-2281
- [5] 张家明,余妮,任醒华,等.桂枝茯苓方在脑血管疾病中的应用及作用机制研究进展.中草药,2017,48(24):5276-5280
- [6] 傅兴圣,陈菲,刘训红,等.大黄化学成分与药理作用研究新进展.中国新药杂志,2011,20(16):1534-1538
- [7] 周海,吴晓玲,林明欣,等.基于网络药理学探讨加味桃核承气汤防治糖尿病肾病的作用机制.中国实验方剂学杂志,2019,25(23):176-186
- [8] 许筱凰,李婷,王一涛,等.桃仁的研究进展.中草药,2015,46(17):2649-2655
- [9] 余秋平,刘阳,全小林.《伤寒杂病论》中活血化瘀方药的选药及用量策略.中医杂志,2012,53(19):1621-1625
- [10] 郑玮琳,刘奇,梁雪芳,等.经方治疗妇人慢性盆腔痛探讨.中华中医药杂志,2019,34(4):1632-1634
- [11] 宋春生,陈志威,赵家有.“三足鼎立”角药临床研究概述.北京中医药,2017,36(3):282-284
- [12] 巨晓绒,郭红莉,马永琦.当归角药在妇科病辨治中的应用.中国中医基础医学杂志,2018,24(9):1309-1310
- [13] 满运军,李利荣.温经汤对寒凝血瘀型原发性痛经的疗效及部分机制探讨.世界中医药,2019,14(6):1476-1480
- [14] 蔺焕萍,王小平,邵红.《沈芊绿医案》胃脘痛用药分析及规律.中国中医基础医学杂志,2016,22(1):117-118
- [15] 宋艳艳,王维静,张萌,等.旋覆花汤临床运用探讨.江西中医药,2018,49(4):14-16
- [16] 魏伟,张硕,刘超,浅谈《伤寒论》温法中角药的运用.中华中医药杂志,2021,36(2):1112-1114

(收稿日期:2020年9月22日)