

## · 研究报告 ·

## 仲景治肝病常用药对探讨

徐小玉, 连建伟

(浙江中医药大学, 杭州 310053)

摘要: 药对是药物配伍的最基本单位, 文章筛选《伤寒杂病论》、《金匱要略》中有关肝病证治的方药, 按治法分类, 将仲景治肝病常用药对归纳成疏肝、活血、治风、退黄、清肝、温肝、补肝、调和等八个方面, 并研究其配伍的规律。

关键词: 肝病; 药对; 治法; 配伍

### Discussion on commonly used drug pairs in treatment of hepatic disease of ZHANG Zhong-jing

XU Xiao-yu, LIAN Jian-wei

(Zhejiang University of TCM, Hangzhou 310053, China)

**Abstract:** Drug pair is the basic unit of compatibility of formulas. Through selecting the prescriptions of treating diseases of the liver in "Treatise on Cold Pathogenic Diseases" and "Synopsis of Golden Chamber", we, according to therapeutic methods, classify the commonly used drug pairs in treatment of hepatic disease of ZHANG Zhong-jing into eight kinds: regulating the flow of liver-qi, promoting blood circulation by removing blood stasis, dispersing pathogenic wind and calming liver wind, removing jaundice, clearing away liver-heat, expelling liver-cold and warming the liver, nourishing the liver, and harmonizing liver-spleen. And we try to find the compatibility law.

**Key words:** Hepatic disease; Drug pair; Therapeutic methods; Compatibility

杂病之中以肝病最为多见, 其伤人甚广, 且病理复杂, 治法纷繁, 治疗亦十分棘手。仲景之书, 活人之书也, 其对肝病论述, 无论是病因、病机、证候, 还是治法、方药, 都非常的详尽。笔者通过研读《伤寒杂病论》、《金匱要略》, 并参合诸家注释, 将张仲景肝病治法及其用药配伍规律归纳成疏肝、活血、治风、退黄、清肝、温肝、补肝、调和等八个方面。同时仲景制方用药简洁, 配伍精当。药对是配伍的基本单位, 现将其治疗肝病的常用药对分析如下。

#### 疏肝

肝性喜条达, 最忌郁滞, 故疏肝法是治肝病最常用的治法之一。“木郁达之”(《素问·六元正纪大论篇》);“肝欲散, 急食辛以散之, 以辛补之, 以酸泻之”(《素问·脏气法时论篇》)。

1. 柴胡、枳实 柴胡味苦微辛, 性平, 入肝胆经, 功能疏肝解郁, 升发阳气。《滇南本草》谓:“行肝经逆结之气, 止左胁肝气疼痛, 治妇人血热烧经, 能调月经”<sup>[1]</sup>。枳实味苦、辛、微酸, 性微寒, 入脾胃经, 善理气解郁, 泻热破结。与柴胡为伍, 一升一降, 加强舒畅气机之功, 并奏升清降浊之效。主治肝郁气滞, 肝脾不和等证。代表方: 四逆散。

2. 柴胡、白芍药 柴胡疏肝解郁, 和解退热, 升举阳气; 白芍药味苦、酸, 性微寒, 入肝、脾经, 功能敛阴养血柔肝, 与柴胡合用, 以补养肝血, 调达肝气, 可使柴胡升散而无耗伤阴血之弊。两者配伍, 一散一收, 疏养并举。主治肝郁气滞等证。代表方: 四逆散。

3. 枳实、芍药 枳实破气散结; 芍药柔肝、缓急、敛阴、和血; 两药一散一收, 且枳实入气, 而芍药入血, 共奏调和肝之气血之效。主治肝气郁结, 气血失和证。代表方: 四逆散、枳实芍药散。

4. 半夏、厚朴 半夏辛温性燥, 功能降逆化痰, 下气散结; 厚朴性温, 味苦辛, 功能下气燥湿除满。两者合用, 共奏降气化痰, 散结开郁之效。主治: 痰气交阻之梅核气。代表方: 半夏厚朴汤。

#### 活血

活血法针对肝病瘀血证。用药以活血化瘀药为主, 配伍理气、清热、温经散寒、养血滋阴、软坚消癥之品。

1. 当归、川芎 当归味甘、辛、苦, 性温, 质柔而润, 补血调经, 活血止痛, 润肠通便, 《本草纲目》谓:“和血补血”<sup>[2]833</sup>。川芎辛温香窜, 活血行气, 祛风止痛。两药相伍, 气血兼顾, 共奏

通讯作者: 徐小玉, 杭州滨江区滨文路浙江中医药大学方剂教研室, 邮编: 310053, 电话: 0571-86613610, E-mail: xuxy555@163.com

养血调经,行气活血,散瘀止痛之功。主治营血虚滞诸证。代表方:温经汤,当归芍药散等。

2. 大黄、桃仁 大黄苦寒,功能逐瘀泻热,活血通经,酒煎则活血作用更强;桃仁苦、甘、平,功能活血祛瘀,润肠通便,因其性润,故能润燥化瘀,对干血疗效亦佳。两者相须为用,功能破血逐瘀,可使瘀血邪热从下窍而出。代表方:下瘀血汤、桃核承气汤、鳖甲煎丸、大黄廔虫丸等。

3. 丹皮、芍药 丹皮苦、辛、微寒,入心、肝、肾经,功能凉血散血;白芍药味苦、酸,性微寒,入肝、脾经,功能敛阴养血柔肝,《本经》谓:“主邪气腹痛,除血痹,破坚积,寒热疝瘕”<sup>[3]64</sup>。两者相伍,一散一收,消补兼施,对肝之血瘀气滞偏热者尤宜。代表方:桂枝茯苓丸、温经汤、鳖甲煎丸。考唐以前芍药尚未有赤芍药、白芍药之分,故后世医家活血化瘀之时常常采用赤芍药,如血府逐瘀汤等。吾师连建伟教授自拟之二丹桃红四物汤<sup>[4]</sup>亦含有丹皮、赤芍药二药。

4. 桂枝、丹皮 桂枝辛温,功能温经散寒通脉,且能辛散疏肝;丹皮性微寒,入肝,功能凉血散血。两者一寒一热,相伍则活血化瘀作用增强,尤适宜于瘀血内阻而又寒热错杂之患者。代表方:温经汤、鳖甲煎丸、桂枝茯苓丸。

5. 鳖甲、柴胡 鳖甲咸平,入肝,功能软坚、散结、消癥,《本经》谓:“主心腹癥瘕坚积、寒热”<sup>[3]75</sup>。《别录》谓:“疗温疟,血瘕,腰痛,小儿胁下坚”<sup>[5]193</sup>。柴胡入肝,功能疏肝理气。两者一调气,一调血,相伍则活血消癥、疏肝理气之力大增。主治疟母、癥瘕。代表方:鳖甲煎丸。

#### 治风

治风法针对肝风证。肝风有内外之别,外风宜疏散,内风则宜平息。

1. 菊花、防风 菊花味甘、苦,性凉,归肺、肝、脾、肾经,功能疏风清热,平肝潜阳,清肝明目,《神农本草经》称其治“诸风,头眩肿痛,目欲脱,泪出”<sup>[3]28</sup>。防风味辛、甘,性微温,入膀胱、肝、脾经,功能祛风解表,胜湿解痉,《神农本草经》谓其主“大风,头眩痛恶风,风邪,目盲无所见,风行周身,骨节疼痛,烦满”<sup>[3]37</sup>。菊花、防风皆入肝经,两者配伍则善驱表里之风,仲景常以此药对来治疗中风证。代表方:侯氏黑散。

2. 龙骨、牡蛎 龙骨甘涩平,入心、肝、肾经,功能镇惊安神,平肝潜阳,《本经》谓:“主咳逆,泄痢脓血,女子漏下,癥瘕坚结,小儿热气惊痫”<sup>[3]49</sup>。牡蛎味咸、平,入肝、肾经,功能潜阳滋阴,止汗涩精,软坚化痰。两者配伍,相须为用,潜阳滋阴之力大增,主治肝阳亢盛,肝风内动证。代表方:风引汤。后世张锡纯亦喜用此药对治疗肝风内动证,如其自创的镇肝熄风汤、建瓴汤均为平肝名方,方中都含有此药对。

3. 石膏、滑石、寒水石、赤石脂、白石脂、紫石英 此6药均为石药,均为重镇之品,均擅重镇潜阳,前3者性偏寒凉,后3者性偏温热,因此配伍以后不寒不热。以石药重镇潜阳治疗中风

证,可谓是仲景首创。代表方:风引汤。笔者认为前3味中任取一味与后3者中任意一味搭配,都会是一个很好的重镇潜阳的药对。后世张锡纯仿仲景意创制了镇肝熄风汤、建瓴汤。

#### 退黄

退黄法针对黄疸。关于黄疸治则,仲景谓:“诸病黄家,但利其小便”。

1. 茵陈蒿、栀子 茵陈蒿苦辛微寒,归脾、胃、肝、胆经,善清肝胆之热,兼理肝胆之郁,功专除湿清热退黄,《本经》谓:“主风湿寒热邪气,热结黄疸”<sup>[3]40</sup>。栀子苦寒,泻火除烦,清热利湿,使湿热从小便而去。二者相伍,清热利湿退黄作用大增。主治湿热黄疸证。代表方:茵陈蒿汤。

2. 茵陈蒿、大黄 茵陈蒿功专除湿清热退黄,又可疏利肝胆;大黄苦寒,通泄瘀热,既可使湿热之邪从大便而出,又可利湿热从小便而出,故《本草纲目》谓其治“小便淋沥……黄疸”<sup>[2]115</sup>。《温热经纬》引徐灵胎说:“先煮茵陈,则大黄从小便出,此秘法也。”二者配伍,相须为用,清热利湿退黄作用倍增。主治湿热黄疸证。代表方:茵陈蒿汤。

3. 栀子、大黄 栀子入三焦,泻火除烦,清热利湿,使湿热从小便而去;大黄善通泄瘀热,既可使湿热之邪从大便而出,又可使利湿热从小便而出,且能疏肝利胆退黄。两者配伍,则清热利湿退黄之力大增。主治湿热黄疸证、里热实证。代表方:栀子大黄汤、茵陈蒿汤。

4. 栀子、黄柏 栀子入三焦,泻火除烦,清热利湿,使湿热从小便而去;黄柏苦寒,功能清热燥湿,泻火解毒,《本经》谓:“主五脏肠胃中结热,黄疸”<sup>[3]67</sup>。两者配伍,则清热利湿退黄之力大增。主治湿热黄疸证、里热实证。代表方:栀子柏皮汤、大黄硝石汤。

5. 茵陈、白术 茵陈蒿功专除湿清热退黄,又可疏利肝胆;白术苦甘温,功能健脾益气,燥湿和中,利尿,《本经》谓:“主风寒湿痹,死肌,痂,止汗,除热消食”<sup>[3]29</sup>。两者相伍,利湿退黄作用增强,又仲景云:见肝之病,知肝传脾,当先实脾,故以白术实其脾。主治湿重于热之黄疸或寒湿黄疸。代表方:茵陈五苓散。

6. 麻黄、连翘 麻黄辛苦温,解表发汗,利水消肿;连翘即连翘根,苦寒,功能清热利湿解毒,《本草纲目》谓其“治伤寒瘀热欲发黄”<sup>[2]1082</sup>。《本经逢原》记载:“连翘根寒降,专下热气,治湿热发黄……如无根,以实代之”。两者配伍,一发表,一清里,善治阳黄兼有表实证。代表方:麻黄连翘赤小豆汤。

#### 清肝

清肝法主要治疗肝火(热)证,一般采用苦寒直折法,所谓“热者寒之”。并可根据临证变化配伍疏肝、辛散、养肝、清金、泻心等法。

1. 柴胡、黄芩 柴胡味苦、微辛,性平,疏肝开郁,和解退热,升举阳气;黄芩苦寒,清热燥湿,泻火解毒。两药相伍,升

清降浊,调和表里,和解少阳,既可疏调肝胆之气机,又能清内蕴之湿热。主治伤寒少阳证、热入血室、肝胆郁热等证。代表方:小柴胡汤、大柴胡汤。

2. 白头翁、黄连 白头翁为厥阴专药,味苦性寒,功能清热解毒,凉血止痢,《别录》谓其“止毒利”<sup>[5]254</sup>,为治厥阴热毒痢之要药;黄连苦寒,亦善清厥阴之热,功能清热燥湿,解毒止痢。两者配伍,相须为用,常用于治疗厥阴热毒痢。代表方:白头翁汤。

3. 白头翁、阿胶 白头翁为厥阴专药,功能清热解毒,凉血止痢;阿胶甘平,入肝、肾、肺经,功能滋养阴血。两者配伍一补一泻,善治产后血虚肝经湿热下痢。代表方:白头翁加甘草阿胶汤。

4. 赤小豆、当归 赤小豆功能清热渗湿,解毒排脓;当归入肝,活血养血,消肿止痛。两者相合,清补并用,且活血消肿排脓作用大增。主治狐惑病热毒入肝犯目证以及下血之近血证。代表方:赤小豆当归散。

另外,退黄法中的茵陈蒿-栀子、茵陈蒿-大黄、栀子-大黄、栀子-黄柏等亦属于清肝药对。

#### 温肝

温肝法针对肝寒证。其治疗,遵《黄帝内经》:“寒者热之”的原则。实寒宜温散,虚寒则宜温养。

1. 乌头、白蜜 乌头性热,味辛、苦,有大毒,功能温里散寒,善治寒疝腹痛,《别录》谓其主“心腹冷疾,脐间痛”<sup>[5]233</sup>。白蜜甘、平、无毒,可解乌头毒,且缓急止痛,并能延长乌头之药效,不致一发而过。仲景喜以乌头配白蜜治疗寒疝。代表方:大乌头煎、乌头桂枝汤。

2. 吴茱萸、生姜 吴茱萸辛苦大热,有毒,入肝、脾、胃经,功能温肝暖胃散寒,疏肝降逆下气,《纲目》谓其“开郁化滞”<sup>[2]1861</sup>;生姜辛温,功能温中散寒,降逆止呕。两者配伍相须为用,功能温肝暖胃散寒。常用于肝胃阴寒,浊阴上逆证以及肝经久寒痼冷。代表方:吴茱萸汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤。

3. 吴茱萸、桂枝 吴茱萸辛苦大热,入通于肝,功能温肝散寒,降逆下气;桂枝辛温,功能温经通脉,散寒止痛。两者配伍,相须为用,功能温肝散寒,通经止痛。主治肝经寒凝证,冲任虚寒证。代表方:温经汤。

4. 当归、桂枝 当归味甘、辛、苦,性温,入通厥阴,功能补血和血,温通血脉;桂枝功能温经通脉,散寒止痛。两者配伍,功能温通血脉,散寒止痛,且当归又能补血,故常用于治疗血虚寒厥证。代表方:当归四逆汤、温经汤。

5. 当归、细辛 当归味甘、辛、苦,性温,入通厥阴,功能补血和血,温通血脉;细辛味辛性温,有小毒,能通达三阴经,温经散寒止痛,对表里内外之寒皆能祛之。两者配伍,功能温通血脉,散寒止痛,且当归又能补血和血,故常用于血虚寒厥证。代表方:当归四逆汤。

6. 蜘蛛、桂枝 蜘蛛微寒,有小毒,入足厥阴肝经,功专破结通利,疏肝理气,为治狐疝要药;桂枝辛温,温经通脉,散寒止痛,以散厥阴寒气,可制蜘蛛微寒之性,又可助其破结通利。仲景常以此药对治疗狐疝。代表方:蜘蛛散。

#### 补肝

补肝法主要针对肝虚证。经云:“虚者补之”,仲景谓:补用酸,助用焦苦,益用甘味。

1. 干地黄、白芍药 干地黄入心、肝、肾经,功能滋阴养血,滋补肝肾,《本经》谓:“主折跌绝筋,伤中,逐血痹,填骨髓,长肌肉,作汤除寒热积聚,除痹,生者尤良”<sup>[3]33</sup>。仲景时代,未有熟地黄之炮制法,故其在应用地黄时,一般滋阴血、补肝肾用干地黄,如薯蓣丸、肾气丸、胶艾汤等,凉血清热用生地黄,如防己地黄汤等。今人滋养阴血、补益肝肾时则每以熟地黄代之。白芍药入肝,养血滋阴,柔肝缓急。两药配伍,滋补肝肾,养血滋阴之功显著。主治血虚证、肝肾不足证。代表方:胶艾汤、薯蓣丸等。

2. 干地黄、当归 干地黄功能滋阴养血,滋补肝肾;当归长于补血养肝,和血调经。两药配伍,相须为用,共奏滋补阴精,养血调经之功,且又能和血,使补而不滞,主治营血虚滞诸证。代表方:胶艾汤、薯蓣丸等。

3. 当归、白芍药 当归甘辛苦温,补血养肝,和血调经;白芍药酸苦微寒,养血滋阴,柔肝缓急。两者皆入肝,合而用之,尤善补肝血,且又能和血,使补而不滞,主治营血虚滞诸证。代表方:胶艾汤、薯蓣丸、温经汤、当归芍药散。

4. 酸枣仁、川芎 酸枣仁,甘酸而平,入心、肝经,养血补肝,宁心安神,《别录》谓其“治烦心不得眠”<sup>[5]42</sup>。川芎辛温,疏肝气,调营血,与酸枣仁配伍,酸收辛散并用,相反相成,更好地发挥养血调肝之效。主治肝心血虚之虚烦不眠证。代表方:酸枣仁汤。

5. 酸枣仁、知母 酸枣仁养血补肝,宁心安神;知母苦寒,清热除烦,滋阴润燥。酸枣仁偏于补,偏于酸敛,而知母偏于清,两者相伍,补中有清。主治肝心血虚之虚烦不眠证。代表方:酸枣仁汤。

6. 阿胶、艾叶 阿胶甘平,养血止血,《本经》谓其主“女子下血,安胎”<sup>[3]50</sup>。《纲目》谓:“疗吐血衄血,血淋尿血,肠风下痢,女子血痛血枯,经水不调。”艾叶苦辛温,温经止血,《别录》谓其治“妇人漏血”<sup>[5]155</sup>。二者皆为调经安胎,治崩漏之要药,相伍则功效大增。主治冲任虚损之崩中漏下。代表方:胶艾汤。

7. 阿胶、甘草 阿胶甘平,养血止血,《本草纲目》谓:“疗吐血衄血,血淋尿血,肠风下痢,女子血痛血枯,经水不调”<sup>[2]2794</sup>。炙甘草甘而微温,功能健脾益气,缓急止痛,调和诸药,寓培土荣木之意。两者一补血,一补气,相伍则气血双补,且止血之力大增。主治冲任虚损之崩中漏下,气血虚弱证。代



表方:胶艾汤、白头翁加甘草阿胶汤。

8. 小麦、甘草、大枣 小麦甘平,能补养肝气,《别录》<sup>[5]205</sup>有小麦“养肝气”的记载,小麦又能补养心气,如《灵枢·五味篇》记载:“心病者,宜食麦”;甘草甘平,益气健脾,和中缓急;大枣甘温质润,益气和中,润燥缓急。三味合用,甘润滋养,具有滋补心肝,缓急和中之效。又三味药均有补脾益气之功,寓培土荣木之意。主治心肝血虚之脏躁。代表方:甘麦大枣汤。

9. 芍药、甘草 白芍药酸苦微寒,柔肝缓急,益阴养血;炙甘草甘而微温,功能健脾益气,缓急止痛,调和诸药。两者配伍,酸甘化合为阴,滋阴养血功能倍增。主治肝之阴血不足证。代表方:芍药甘草汤、小建中汤、当归芍药散等。

#### 调和

调和法主要针对肝脾(胆胃)不和证。

1. 乌梅、桂枝(肉桂) 乌梅味酸、涩,性平,归肝、脾、肺、大肠经。功能安蛔止痛,敛肝生津;桂枝(肉桂)辛温,温暖脾胃,又可散肝以助肝用。两者配伍,乌梅酸收,收敛肝气以抑木,桂枝(肉桂)温暖中焦以扶土,且其性辛散,与乌梅相合辛散酸收并举,以使肝气得疏不致横逆,又不至于耗散肝气,实为治疗肝脾(胆胃)不和的绝妙药对。代表方:乌梅丸。

2. 黄连、桂枝(肉桂) 黄连大苦大寒,入心泻火,心为肝之子,心火清则肝火自平,乃“实则泻子”之法;桂枝(肉桂)辛温,温暖脾胃,又可散肝助肝用。两者配伍,黄连清肝而桂枝(肉桂)温脾(胃),且桂枝(肉桂)辛散疏肝助肝火向外透发,寒热并用,苦降辛开,实为治疗肝脾不和,寒热错杂证的妙对。代表方:乌梅丸、黄连汤。

3. 黄连、干姜 黄连大苦大寒,入心泻火,心为肝之子,心火清则肝火自平,乃“实则泻子”之法;干姜辛热,入脾,功能温

中散寒。两者配伍,一清肝,一温脾,为治疗肝脾不和,寒热错杂的常用药对。代表方:乌梅丸、黄连汤。

4. 白术、白芍药 白术苦甘而温,补脾燥湿以治土虚;白芍药酸苦微寒,柔肝缓急止痛,与白术相配,培土中泻木,从而使肝脾调和,是治疗脾虚肝旺之证的常用药对。代表方:当归芍药散。

5. 芍药、炙甘草 前已述及,白芍药配伍甘草功能酸甘化阴。又,白芍药酸苦微寒,善柔肝抑肝;炙甘草甘温,善健脾益气。两者配伍,则能抑木而扶土,且能缓急止痛,从而使肝脾和调,故善治肝脾不和证,尤其是土虚木贼证。代表方:小建中汤、当归芍药散等。

#### 参考文献

- [1] 兰茂.滇南本草·第一卷.昆明:云南人民出版社,1975:306  
LAN Mao-Herbal Medicine in the South of Yunnan Province (first volume). Kunming: The People's Press of Yunnan, 1975:306
- [2] 明·李时珍.本草纲目.北京:人民卫生出版社,1989  
Ming dynasty, LI Shi-zhen. Compendium of Materia Medica. Beijing: People's Medical Publishing House, 1989
- [3] 清·顾观光重辑.神农本草经.北京:人民卫生出版社影印,1956  
Revised by GU Guan-guang in Qing dynasty. Shennong's Classic of Materia Medica. Beijing: People's Medical Publishing House, 1956
- [4] 连建伟.连建伟中医文集.上海:上海科学技术出版社,2004:262  
LIAN Jian-wei. Lian Jianwei's Collected Works of TCM. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 2004:262
- [5] 梁·陶弘景.名医别录.北京:人民卫生出版社,1986  
Liang dynasty. TAO Hong-jing. Records of Famous Doctors. Beijing: People's Medical Publishing House, 1986

(收稿日期:2007年7月9日)

## ·研究报告·

# 土家族药学特色理论及与中药学的差异

奚胜艳<sup>1</sup>, 高学敏<sup>1</sup>, 赵敬华<sup>2</sup>, 张建军<sup>1</sup>, 钟赣生<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>北京中医药大学基础医学院, 北京 100029; <sup>2</sup>湖北民族学院医学院, 恩施 445000)

摘要:分别从民族与地域、学科概念与性质、医学基础、学科基本理论(药物命名特点、药性、药物分类)、药物应用(炮制、配伍、禁忌、用量、用药与药物疗法特色)等方面重点阐述了土家族药学的相关特色理论,分析了土家族药学和中药学客观存在的诸多异同之处,揭示了两种药物学体系相互间的一些借鉴意义,并首次定义“土家族药学”的概念,以期让学者们更加全面地认识和了解中华民族药物学中的这朵奇葩——土家族药学,为研究与开发民族医药提供切入点和研究思路。

关键词:土家族药学;土家族药;中药学;特色理论;差异

通讯作者:高学敏,北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学68号信箱,邮编:100029,电话:010-64286167, E-mail:zylab208@163.com