

· 仁心雕龙 ·

中医药子午流注和性味归经规律结合运用探析

陈 宁 红

(南京鼓楼医院, 南京 210009)

摘要: 中医理论气血运行规律分别有3个维度, 五行相生相克规律是空间横维, 十二经脉走向及交接规律是空间纵维, 十二经脉子午流注规律是时间维。中药性味归经原理对应也有3个维度, 味是空间横维, 性是空间纵维, 归经是时间维。本法是结合性味归经原理和子午流注规律, 将中药功效从新排列。将本法结合易经三易法则探析临证标本缓急治疗, 以提高治疗水平和效果。

关键词: 五行生克; 经脉走向交接; 子午流注; 性味归经; 标本缓急

Discussion on the combined application of midnight-noon ebb-flow and nature, flavour and channel tropism in Chinese medicine

CHEN Ning-hong

(Nanjing Drum Tower Hospital, The Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210009, China)

Abstract: In Chinese medicine, there are three dimensions in moving style of qi and blood. Five elements and their generation and restriction theory is related to the latitude dimension. The direction and transference rules of twelve meridians are related to the longitude dimension. The twelve meridians midnight-noon ebb-flow circulation is related to the time dimension. There are also three dimensions in nature, flavour and channel tropism of Chinese herb. Flavour represents the latitude dimension, while nature represents the longitude dimension, and channel tropism represents the time dimension. In this method, by combination of nature, flavor and channel tropism with principles of midnight-noon ebb-flow circulation, Chinese herbs are rearranged in new way. Combined this method with 'Three I' of I Ching, principal and secondary aspects in a disease clinical treatment are discussed to improve the skill of syndrome differentiation and enhance the effect of Chinese herb.

Key words: Five elements and their generation and restriction; Direction and transference of meridians; Midnight-noon ebb-flow; Nature flavour and channel tropism; Principal and secondary aspects of a disease

作为临床中医面对千头万绪、复杂多端的疾病现象, 如何把握标本、融通博约地辨证论治, 以得到显著和极至的疗效, 是极其困扰的问题。因此我们需要积极探索和进取, 努力为中医事业做出贡献。

我们知道中医处方论治有5种方法: ①教学套法; ②经方论法; ③经验杂法; ④从新理法; ⑤综合方法。从新的专业理法要具备如下特点: ①基于并高于原法; ②融合且相通原法; ③简明扼要并便于把握; ④经验实证且效果显著。笔者认为必须通过探析中医体系的内在规律来实现其理法水平的提高, 任何偏离其基本原理的方法, 都是对中医发展的误导, 也不能得到良好成效。本法是依据中医理论及实践, 结合中医十二经脉子午流注规律和中药性味归经原理辨证论治的从新理法探析, 期望具备上述特点并获得临床标本执制, 事半功倍的运用效果。

原理

我们知道中医学相应于宇宙学, 共同遵循自然万物阴阳五行六气变化的规律及天人合一的法则。中医以易经理法为根本来调整人体机能的失衡。易医理论认为人类生命起源于宇宙体系中地球与太阳及月球等态系的阴阳运行变化, 五行六气及脏腑气血、十二经脉为机能运行变化的形式和状态^[1]。当我们通过图1来观察自然现象东南西北的方位、春夏秋冬的交替及二十四节气的变化时, 即可明白人体机能运行与自然万物变化规律相通的易医原理。

中医理论用3维形态来表现人体脏腑气血经脉运行规律: ①空间横维是五行相生相克规律; ②空间纵维是十二经脉走向及交接规律; ③时间维是十二经脉子午流注规律。3维变化纵横交错, 运行往复周始, 充分显示了机能变化及天人相应的宏微与中观、普遍

与特殊等自然规律和易医原理。空间横维五行相生规律是:水生木、木生火、火生土、土生金、金生水。相克规律是:金克木、火克金、水克火、土克水、木克土。阴阳相生则和,五行相克则平,此规律表现了脏腑经气左右环复平衡的特点^[2]。空间纵维十二经脉走向及交接的规律是:手三阳从手走头下行交足三阳,足三阳从头走足下行交足三阴,足三阴从足走胸腹上行交手三阴,手三阴从胸腹走手上行交手三阳。此规律表现了阳经腑气向下运行,阴经脏气向上运行,上下环复协调的特点。时间维十二经脉子午流注的变化规律是:肺大肠经(3-7点)、胃脾经(7-11点)、心小肠经(11-15点)、膀胱肾经(15-19点)、心包三焦经(19-23点)、胆肝经(23-3点)。此规律表现了十二经脉气血随着24小时变化环复周始的特点。



图1 自然方位与季节变化规律

人类的五行生而完全,而草木虫兽的五行生而不全,其能力不足自疗疾病,生死任由自然决定。但作为万物之灵的人类,对于复杂危害的疾病现象,却能够运用调适起居、摄养心身、论治证候、选择食药(中药)等中医方法恢复健康。中药的作用原理被概括为性味归经的特点,其中性为4大类:热、温、平、寒,味对应脏为7类:辛(肺)、甘(脾)、苦(心)、咸(肾)、涩(心包)、淡(三焦)、酸(肝)。归经为十二经类:肺经、大肠经、胃经、脾经、心经、小肠经、膀胱经、肾经、心包经、三焦经、胆经、肝经。笔者研究认为中药的性类比空间纵维,味类比空间横维,归经类时间维,而每味中药都作用独特,其性味归经虽各有偏差,但生态中药的整体作用却齐全,是人类治疗疾病善用多益的天赐宝物。

方法

本法依据中药性味归经原理和十二经脉子午流注规律,将中药性味归经从新做出排列,附从新归纳

的主要中药功效表,见表1。

性味归经从新归纳中有关问题:①对于性味归经差异或不明的确定,均以《中药学》最新版本为依据^[3],对于性味归经因时间地点不同的变化应再作调整。②凉味并入微寒类。涩淡味对应心包和三焦经,并分别对应温寒性。③结合空间纵维经气阴升阳降,时间维经气升降出入、环复表里的特点将温平性药统归阴脏经、寒性药统归阳腑经表示。如桂枝原辛甘温肺心膀胱,现辛甘温肺心肾。④对出现表里归经,先同第三点表示,再对应表里经表示。如瓜蒌原甘微苦寒肺胃大,现甘微苦寒大胃肺。⑤性以大热、热、温、微温、平、微寒、寒、大寒及大小毒性排列,味以辛、甘、苦、咸、涩、淡、酸排列并按序和先少后多组合,归经则按经脉子午流注次序排列。⑥五行生克化制对味和归经的影响相同,味与归经五行相同或具表里关系时功效增强,归经与时间相应时作用增强。中药的毒性程度可认为是性味归经效能的一定倍量关系。⑦通过本法特点组方用药,可使得方药的效量作用更加精准,组合功能增强,而3维形态的辨证及性味归经引导的标本缓急论治,都是对中医标准化、现代化发展研究的重要支持。

规律

1. 十二经脉气血时间维融合空间横纵维运行规律 见图2。图示表明的上下行即为逆顺重力方向运行,逆一为逆五行生克方向,顺一为顺五行生克方向,逆二为逆手臂重力方向,顺二为顺腿足重力方向。经脉双逆上行阻力最大,如心肺经动力不足则容易功能失调,并引发相近肝脾经失调。此特点可深化对中医脏腑功能平衡及失调的认识。

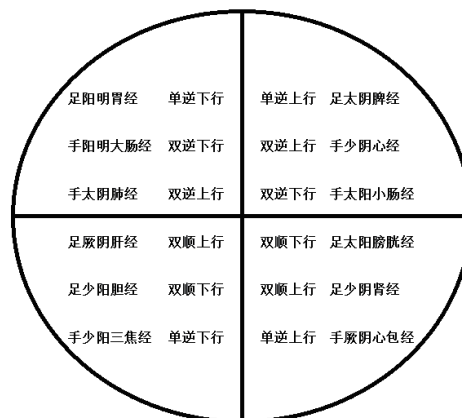


图2 3维气血融合运行规律

2. 子午流注十二经脉机能的时间维度运行规律 子午流注十二经脉的虚实盛衰包含了机能过去和现在状态、体质先后天因素、机体身心状态、社会环境

因素的影响。而从事物的阴阳及时空维度属性划分,时间维度表现出由始向终不可逆的方向性,更趋向机能不平衡和疾病标实的特点。结合中药的性味归经原理和易经的三易法则,笔者认为中药的性具相对不易(不变)特性,味具相对简易(简变)特性,归经具相对变易(变化)特性。中药的味因含表里经作用而趋向机能平衡,归经则仅含单经或部分表里经作用而趋向机能不平衡。因此临证对于标实证要注重方药归经的相应,本虚证要注重方药味的相应,同时依据疾病标本虚实性质相互影响和转化的特点,临证要结合上述规律全面灵活掌握运用。

运用

笔者运用上述规律和法则临证取得了一些治疗经验,特举典型案例如下。

1. 急则治标兼顾其本——运用益气复脉胶囊治疗心律失常 心律失常属中医心悸范畴,是临床常见的标急危重证。临证中西药对心律失常的治疗缺乏起效迅速、作用显著、不良反应小且运用简单的方法。生脉饮方出自元代名医李东垣所著的《内外伤辨惑论》,由人参、麦冬、五味子组成,具有益气生津、敛阴止汗的作用,能改善心脏冠脉循环,降低心肌耗氧,常用于冠心病心绞痛和心功能不全的辅助治疗^[4-5]。笔者运用益气复脉胶囊(同生脉饮红参方,每粒0.37g,海口奇力药业生产)治疗气阴两虚型心律失常疗效显著,患者表现胸闷心慌、头晕气短、自汗乏力、脉细弱和促结代、舌暗色淡胖润或红瘦、苔少或兼有舌紫脉瘀等症状。

益气复脉胶囊及生脉饮制剂需用红参才具有显著的抗心律失常作用,广泛适应于缓急轻重型心律失常,常用量2~4粒/次,2次/日,个体化剂量及疗程需适当并强化,对少数病情危重的患者可短期突破限量使用。用药时间在肺经3点(含心经11至15点)至肾经17点效好,症状缓解迅速,7~14d即见显著效果,仅量多期长有“上火”反应。益气复脉胶囊方中红参、麦冬味甘微苦入肺脾心和大胃小经,前温后微寒二者温寒归经表里相辅,甘苦温益气生血,甘苦寒滋润阴津。五味子味甘酸温入肺心肾经,相助红参温通心阳,配合麦冬养阴补血,三者走守相成,急走肺心治标,通阳复脉,缓守脾心顾本,益气养阴。所以临床患者虽有阴虚火旺、阳虚血瘀兼证和体质差异的不同,但通过益气复脉胶囊组合心元胶囊养阴、通心络胶囊化瘀等治疗,进行剂量和疗程的调整,能够得到主证缓解和体质改善的良好效果,都是急则治标兼顾其本原则的运用。而少量益气复脉胶囊对于

心律失常恢复期的巩固治疗,则是缓治其本、兼顾治标原则的运用。

典型病例:患者某,男,72岁。患者1971年出现心悸、气短、咳嗽及下肢浮肿,经体检、血检及心电图、心脏超声确诊为:风心病主动脉瓣、二尖瓣病变。2002年因内科治疗无效而行瓣膜置换术,术后用华法林抗凝治疗。2014年底因受凉诱发上症加剧,心电图检查为:异位心律,阵发性房性心动过速。外院给予中药汤剂及心律平、倍他乐克等治疗,病情仍反复发作并加重。2016年7月1日来本院门诊,表现心悸气短、头晕乏力、自汗虚烦、舌淡脉细促等症。诊断为风心病、瓣膜置换术后、房颤。证属气阴两虚、心脉失养,运用益气复脉胶囊3粒/次,2次/日治疗,7d后心悸、气短等症明显缓解,复查心电图为:窦性心律,左心房肥大。此后以益气复脉胶囊2~3粒/次,2次/日维持,半年随访均示病情稳定,心电图复查房颤未发。

2. 缓则治本兼顾其标——运用养胃颗粒健中治本及组方治标调理 中医理论指出:脾胃是脏腑气血生化之源,是维护机体健康的后天之本,脾胃功能的强弱极易影响其他脏腑功能的盛衰,故有“健中治本,助疗百病”之说^[6]。笔者临床运用养胃颗粒健中治本,结合辨证组方治标调理,使得脾胃及影响其他脏腑失调的病证得到显著改善。

养胃颗粒(每包5g,正大青春宝药业)是临床常用的中药成方,由黄芪、党参、陈皮、香附、白芍、山药、乌梅、甘草组成,功效是健脾养胃、理气和中,用于脾虚气滞、胃阴不足所致的胃脘胀痛、嗳气食少、头晕乏力、舌淡苔少、脉沉细弱等症的治疗。中医理论指出:舌为心之苗窍,脾及脏腑之外候,苔为胃气所生。舌象形态稳定而容易观察,是把握证候标本的重要依据^[7]。养胃颗粒的黄芪、党参、山药、甘草甘平、温,有补益肺脾心肾气的作用,陈皮、香附辛苦平、温,有通理肺脾包肝气的作用,白芍、乌梅酸平、寒,有养胃胆和肺脾肝阴敛津的作用。由于养胃颗粒具有健脾养胃、调理肺肝的功效,适宜于气阴不足,中虚气滞证的治疗,对于兼有舌淡胖或苔黄腻等虚寒、湿热证,需要组合其他成方调治。

中医成方组合是适应全科疾病特点和现代生活方式标本兼顾及防治结合的调理方法^[8],临床运用的依据首先是患有高血压病、糖尿病、胃炎等多种慢性疾病,各专科用药较多,西医胃药疗效不显著,需要中药标本兼顾、疗效稳定、不良反应小、方法简约的调理;其次是患有急慢性胃病,抗幽门螺旋杆菌的西药

表1 中药重新归纳功效表

药物	性味归经	药物	性味归经	药物	性味归经
辛		厚朴	辛苦温肺脾大胃	地骨皮	甘寒大膀胱
高良姜	辛热脾胃	佛手	辛苦温肺脾肝胃	龟甲	甘寒小膀胱
仙茅	辛热毒肾肝	木香	辛苦温肺脾包肝胃	白术	甘苦温脾胃
干姜	辛热肺脾心肾胃	独活	辛苦微温肾膀胱	狗脊	甘苦温肾肝
苏子	辛温肺大	桔梗	辛苦平肺	三七	甘微苦温脾肝
白芥子	辛温肺脾	三棱	辛苦平脾肝	太子参	甘微苦平肺脾
辛夷	辛温肺脾	没药	辛苦平脾心肝	桃仁	甘苦平小毒肺心肝
红花	辛温心肝	秦艽	辛苦平脾肝胆	天花粉	甘微苦微寒大胃
肉豆蔻	辛温肺脾胃	麻黄	辛微苦温肺肾	麦冬	甘微苦微寒大胃小
生姜	辛温肺脾胃	淡豆豉	辛苦微寒大胃	石苇	甘苦微寒大膀胱
半夏	辛温毒肺脾胃	柴胡	辛苦微寒胆肝	大(小)蓟	甘苦微寒小胆
细辛	辛温小毒肺心肾	茵陈蒿	辛苦微寒胃胆脾肝	牡丹皮	甘苦微寒小膀胱
砂仁	辛温脾肾胃	牛蒡子	辛苦寒大胃	瓜蒌	甘微苦寒大胃肺
川芎	辛温包肝胆	防己	辛苦寒大膀胱	白花蛇舌草	甘微苦寒大胃小
乌药	辛温肺脾肾膀胱	夏枯草	辛苦寒胆肝	番泻叶	甘苦寒大
荆芥	辛微温肺肝	郁金	辛苦寒小胆肝	桑叶	甘苦寒大胆
藿香	辛微温肺脾胃	葶苈子	辛苦大寒大膀胱	天冬	甘苦寒大胃膀胱
全蝎	辛平毒肝	紫菀	辛甘苦微温肺	知母	甘苦寒大胃膀胱
蜈蚣	辛平毒肝	香附	辛微甘微苦平脾包肝	生地黄	甘苦寒小膀胱
鱼腥草	辛微寒大	旋覆花	辛苦咸微温肺脾	肉苁蓉	甘咸温肺肾
薄荷	辛微寒大胆	枳实	辛苦酸温肺脾胃	鹿角(胶霜)	甘咸温肾肝
制附子	辛甘大热毒脾心肾	金荞麦	微辛淡(涩)微寒大	桑螵蛸	甘咸平肾肝
肉桂	辛甘大热脾心肾肝	菊花	辛甘苦微寒大胆	金钱草	甘咸微寒膀胱胆肾肝
神曲	辛甘温脾胃	甘		珍珠母	(甘)咸寒小胆
淫羊藿	辛甘温肾肝	大枣	甘温脾心胃	鳖甲	甘咸寒膀胱
桂枝	辛甘温肺心肾	黄芪	甘微温肺脾	赤石脂	甘涩温肺脾
当归	辛甘温脾心肝	熟地黄	甘微温肾肝	芡实	甘涩平脾肾
防风	辛甘微温脾肾肝	天麻	甘平肝	猪苓	甘涩(淡)平肾膀胱
莱菔子	辛甘平肺脾胃	党参	甘平肺脾	茯苓	甘涩(淡)平脾心肾
葛根	辛甘微寒胃脾	蒲黄	甘平包肝	龙骨	甘涩平心肾肝
升麻	辛微甘微寒大胃肺脾	枸杞子	甘平肾肝	薏苡仁	甘淡微寒大胃脾
石膏	辛甘大寒大胃	火麻仁	甘平肺脾胃	滑石	甘淡寒大胃膀胱
草乌	辛苦热大毒脾心肾肝	山药	甘平肺脾肾	五味子	甘酸温肺心肾
川乌	辛苦热大毒脾心肾肝	阿胶	甘平肺肾肝	酸枣仁	甘酸平心肝胆
吴茱萸	辛苦热小毒脾肾肝胃	甘草	甘平肺脾心胃	五灵脂	甘苦咸温肝
陈皮	辛苦温肺脾	灵芝	甘平脾心肾肝	制首乌	甘苦涩微温肾肝
莪术	辛苦温脾肝	鸡内金	甘平脾心肾胃	牛膝	甘苦酸平肾肝
羌活	辛苦温肾膀胱	竹茹	甘微寒大胃	决明子	甘苦咸微寒大胆
天南星	辛苦温毒肺脾肝	南(北)沙参	甘(微苦)微寒大胃	玄参	甘苦咸微寒大胃膀胱
乳香	辛苦温脾心肝	石斛	甘微寒胃膀胱	苦	
延胡索	辛苦温脾心肝	钩藤	甘微寒焦胆	苦杏仁	苦微温小毒肺大
艾叶	辛苦温小毒脾肾肝	车前子	甘微寒大小膀胱	草薢	苦平脾肾
苍术	辛苦温脾肝胃	桑白皮	甘寒大	王不留行	苦平脾肝
青皮	辛苦温脾肝胆	泽泻	甘寒膀胱肾	路路通	苦平肾肝

(续表1)

水蛭	苦咸平小毒肝	黄柏	苦寒大膀胱	牡蛎	咸微寒膀胱肝
诃子	苦涩酸平肺大	(关)木通	(毒)苦寒小膀胱	昆布	咸寒膀胱
赤芍	苦微寒胆	川楝子	苦寒小毒胃小膀胱	地龙	咸寒胃膀胱
枇杷叶	苦微寒大胃	苦参	苦寒大胃小膀胱	磁石	咸寒小膀胱
槐花	苦微寒大胆	黄连	苦寒大胃小胆脾	涩(淡)	
连翘	苦微寒大小心	生大黄	苦寒大胃焦胆脾	山茱萸	涩酸微温肾肝
虎杖	微苦微寒大胆肝	黄芩	苦寒大胃小胆肺脾	金樱子	涩酸平肺肾膀胱
丹参	苦微寒小焦胆	芒硝	苦咸寒大胃	乌梅	涩酸平肺脾肝大
白头翁	苦寒大胃	白薇	苦咸寒胃膀胱	五倍子	淡(涩)酸寒大膀胱肺
浙贝母	苦寒大小	侧柏叶	苦淡(涩)寒大胃胆	白矾	淡(涩)酸寒大胃胆肺
代赭石	苦寒小胆	白芍	苦酸微寒胃胆	酸	
水牛角	苦寒小胆	咸		木瓜	酸温脾肝
龙胆草	苦寒胆肝	瓦楞子	咸平肺脾肝	马齿苋	酸寒大胆
梔子	苦寒大小焦	海螵蛸	咸涩微温肾肝		

治疗症状仍反复或加重，需要中药的调理；最后是为慢病体弱患者提供改善疾病状况和体质基础的中药调理。组合调理通常不超4种成方，参照各方基本用量并随主兼证轻重加减，每次每方1-2袋，总量一般不超5袋，1-2次/日，饭后开水混合冲服，疗程7-30d。成方调理仍是依据病证的寒热表里、脏腑虚实辨证组方，通过把握主证及病本，达到主证缓治，兼顾标证的调理。由于成方颗粒剂多为经方验方，功效显著，适于组合，服用方便，口感良好，而易为患者接受。

2.1 健中治本兼顾治标组合运用的成药名称及功效 ①黄芪颗粒，每包4g。功效益气固表，生肌消肿。②玉屏风颗粒，每包5g。功效益气祛风，固表止汗。③八珍颗粒，每包3.5g。功效补益气血，双调心脾。④银黄颗粒，每包2g。功效疏风清热，解毒利咽。⑤正柴胡颗粒，每包10g。功效发散风寒，解热止痛。⑥小柴胡颗粒，每包2.5g。功效解表散热，疏肝和胃。

2.2 典型病例

2.2.1 患者某，女，62岁，体型偏瘦，2015年4月就诊。反复口疮史3年，长期抗风湿合激素及抑酸剂治疗。诊时口舌破溃痛甚，心烦神疲，口苦纳差，舌红苔剥，脉弦数。类风湿性关节炎、慢性胃炎史。诊断为口疮，证属中虚气滞、心肝火旺，运用养胃1包/次、银黄2包/次、正柴胡1包/次，2次/日混冲，14d为1个疗程，复诊诉调治7d疮口愈合痛缓，仍口干神疲，关节酸痛，苔少脉弦，继用养胃1包/次，八珍1包/次，银黄1包/次，正柴胡1包/次，1次/日混冲，疗程20d。复诊患者口疮未发，面红色润，诸症改善。

2.2.2 患者某，男，72岁，体型中等，2016年1月就

诊。慢性支气管炎、高血压病、糖尿病病史。诊时恶风出汗，动则明显，气短乏力，舌淡脉弱，曾多方治疗出汗无效。诊断为汗证，证属中气虚弱，肺卫失固，运用养胃1包/次、玉屏风1包/次、黄芪1包/次，小柴胡1包/次，2次/日混冲，疗程14d。复诊出汗明显减少，恶风乏力好转，继用原方14d，1次/日巩固。

2.2.3 患者某，女，56岁，体型消瘦，2016年4月就诊。慢性胃病、眩晕症、高血压病史。诊时胃胀灼热，暖气吐酸，头晕纳差，舌红苔薄黄，脉弦，长期服用奥克、为力苏等西药上症仍持续加重。诊断为吐酸，证属中虚气逆，肝火犯胃，运用养胃1包/次，银黄2包/次，小柴胡1包/次，2次/日混冲，疗程14d，复诊暖气、吐酸明显缓解，仅饮食不当、劳累、紧张时轻度反复，原方继用14d，1次/日混冲，嘱注意调摄饮食、情绪和劳逸。

参 考 文 献

[1] 赵辉贤.周易与中医学.北京:人民卫生出版社,2009:1-34
[2] 清·彭子益.圆运动的古中医学.李可校.北京:中国中医药出版社,2007:3-16
[3] 钟赣生.中药学.9版.北京:中国中医药出版社,2012
[4] 刘丙林.加味生脉饮治疗冠心病心律失常100例的疗效观察.国际中医中药杂志,2010(5):416-417
[5] 常怡勇.生脉饮注射液治心律失常有良效.求医问药,2012(3):41-41
[6] 马天驰,王彩霞,崔家鹏,等.张仲景“脾旺不受邪”的养生思想探析.中华中医药杂志,2017,21(1):46-48
[7] 梅君,梅和平.浅谈以舌辨证的临床应用价值.中华中医药杂志,2017(32):181-183
[8] 叶品良,韩楠,贾尚美,等.论“成方合用”思维方法的运用价值.陕西中医学院学报,2010(6):13-14

(收稿日期: 2016年9月28日)