

基于“厥阴为阖”理论谈《伤寒论》中当归四逆汤

胡楠^{1,2}, 石岩¹, 徐书¹, 郭仪¹, 常宇¹

(1. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032)

摘要: 当归四逆汤一方出自张仲景《伤寒论》,原是治疗血虚肝寒所致手足厥寒、脉细欲绝等症的常用方剂。临床辨证大多为阳虚血弱、寒凝血瘀。用“开阖枢”理论研究当归四逆汤的文献尚少。以“开阖枢”理论之“厥阴为阖”的角度,简述当归四逆汤的证治机制、组方配伍原则、临床应用现状及肿瘤防治的运用探索。通过博览、分析、考释古今文献,总结丰富了当归四逆汤在常见疾病诊疗中的新内涵,并提倡应研读经典,善用经方,探索方理在不同领域治疗奥秘。

关键词: 当归四逆汤; 伤寒论; 开阖枢; 厥阴为阖

中图分类号: R222

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2021)12-0055-04

Brief Analysis of Danggui Sini Decoction(当归四逆汤) from Theory of Meridian and Collateral Channels

HU Nan^{1,2}, SHI Yan¹, XU Shu¹, GUO Yi¹, CHANG Yu¹

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Danggui Sini Decoction(当归四逆汤) is derived from ZHANG Zhongjing's *Treatise on Febrile Diseases*. It was originally a commonly used prescription for the treatment of hand and foot syncope caused by blood deficiency and liver cold, and fine pulse. Most of the clinical syndrome differentiation are Yang deficiency and blood deficiency, cold coagulation and blood deficiency. There are few literature on the study of Danggui Sini Decoction with the theory of "opening and closing pivot". From the perspective of "Jueyin being the closure" of "opening and closing pivot" theory, this paper briefly described the syndrome and treatment mechanism, formula compatibility principle, clinical application status and application exploration of tumor prevention and treatment of Danggui Sini Decoction. By reading, analyzing and interpreting ancient and modern literature, the author summarized and enriched the new connotation of Danggui Sini Decoction in the diagnosis and treatment of common diseases, and advocated that we should study classics, make good use of classical prescriptions and explore the mysteries of prescriptions in different fields.

Keywords: Danggui Sini Decoction(当归四逆汤); *Treatise on Febrile Diseases*; theory of "opening and closing"; Jueyin being the closure

当归四逆汤为《伤寒论·厥阴篇》一张厥阴表证之方,对于该方的机制,历代医家仁者见仁,提出的观点大多集中于阳虚血弱、寒凝血瘀和血虚寒凝等角度。厥阴病被称为“千古疑案”,“开阖枢”理论属于经络理论,历史悠久,运用该理论治疗疑难杂病效如桴鼓,故本文拟从“开阖枢”理论中“厥阴为阖”角度理解当归四逆汤,以期为该方广泛应用于临床进一步提供理论支撑。

1 当归四逆汤证治机理

《伤寒论》351、352条云“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四

逆汤主之。若其人内有久寒者,宜当归四逆汤加吴茱萸生姜汤”^[1]。原文明确说明本方主治素体阳虚不温,或有外寒直中,导致手足厥寒,四肢厥逆。细脉主虚证,阴血不足,细而欲绝为寒邪阻遏而脉道气血不伸之象。血以载气,营血亏虚,血脉不充,脉道亏虚,阳气无所依附,寒邪乘虚而入,则经脉之中阳气亏极^[2];寒为阴邪,凝滞、收引,寒邪侵袭,阻遏脉道,血行迟缓,气机不畅,经脉痹阻。故本证虽言脉细欲绝,但临证四诊合参,患者脉象上往往沉涩细并见,是为“血非气不行,气行则血行,气止则血凝”之故。“内有久寒”,是言其内有寒饮宿疾,复感寒邪,正气被郁,气血运行不畅、循行受阻,四肢失其所养,而致厥冷不温。“伤寒邪在三阳,则手足必热;传至太阴,手足必温;邪到少阴则邪热渐深,故四肢逆而不温也。乃至厥阴,则手足厥冷,必又甚于逆”^[3]。正是概括了伤寒中六经为病四肢由温转寒的变化过程及厥阴为病,手足厥冷之状。

历代医家的注释亦说明血虚寒凝、正气被郁,乃当归四逆汤之机理。清代医家尤在泾就把该方归于“厥阴温法十条”。他在《伤寒贯珠集》中描述“脉细欲绝者,血虚不能温于四末,

基金项目: 国家重点基础研究发展计划(2013CB532004); 国家中医药管理局项目(2019128); 辽宁省教育厅项目(201907)

作者简介: 胡楠(1979-),女,辽宁鞍山人,主任医师,博士后,研究方向: 中医内科疾病的诊断与中西医结合防治。

通讯作者: 石岩(1963-),男,辽宁沈阳人,教授,博士生导师,博士,研究方向: 中医内科的临床与科研。

徐书(1969-),男,江苏连云港人,教授,研究方向: 疑难杂病的中医治疗与科研。

并不能荣于脉中也……故欲续其脉,必益其血,欲益其血,必温其经”^[4]。宋金伤寒大家成无己在《注解伤寒论》亦云“手足厥寒者,阳气外虚,不温四末,脉细欲绝者,阴血内弱,脉行不利,与当归四逆汤,助阳生阴也”^[3]。归纳来看,当有“血虚阳衰为本,寒客经脉为标”之证候,皆可用有养血散寒,助阳生阴功效之当归四逆汤。

2 从“开阖枢”理论谈当归四逆汤

“开阖枢”理论首见于《黄帝内经》,是对六经气化功能的形象比喻。原本“开阖”是阴阳学说的重要理论之一,开阖即为启闭。而对于枢的解释,在《说文解字》中如是描述“枢,户枢也”。《鬼谷子·持枢·全篇》云“持枢,谓春生、夏长、秋收、冬藏,天之正也,不可干而逆之。逆之者,虽成必败”。故枢为四时运动的关键,有调整、协调、转枢之意,协助气血交换和津液的正常运行,这样看来开阖枢理论构架的搭建本质为一个整体,人体的阴阳并不是单纯的对立统一,而是以开阖枢的动态形式存在的,枢应为此理论的核心。

2.1 “开阖枢”理论概要 开,是开放,主上行,外达。阖,是闭合,主下达,内行。枢,是转运,主互相转换或交换。《素问·阴阳离合论篇》云“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢;太阴为开,厥阴为阖,少阴为枢”。说明了开阖枢与六经密不可分。而对于三阴经的开阖枢,吴崑解释为“太阴居中,敷布阴气,谓之开;厥阴谓之尽阴,受纳厥阴之气,谓之阖;少阴为肾,精气充满,则脾职其开,肝职其阖;肾气不充,则开阖失常,是少阴为枢轴也”^[5]。张介宾亦云“太阴为开,居阴分之表也;厥阴为阖,居阴分之里也;少阴为枢,居阴分之中也。开者主出,阖者主入,枢者主出入之间”^[6]。开与阖是阴阳的消长,枢是阴阳的互根与转化。

开者司动静之基,为在表、向外的形式,在疾病为初期阶段。太阳主开,气机通畅,血脉调和,水道通调,下输膀胱。太阳开肌障碍,表现为两种情况,一为开肌不畅,或毛孔闭塞,气机闭阻,血脉不通,出现水液停留而上泛等诸候;或阳气不能达表,水湿火邪郁于体内,不能宣泄,出现以头身疼痛,发热,咳嗽,脉浮紧等太阳表实证。二为开的太过,卫外之阳失固,可表现为面色㿠白,自汗,乏力等太阳表虚证。此时外邪极易侵入机体,出现邪气内陷,五脏受累之状。太阴主开,主要作用为传输水谷精气。太阴为阴分之表,太阴气机为开,主血液周流,津液四达。太阴开肌不畅则壅滞不通形成腹胀,开泄太过则腹泻。

阖者司禁锢之权。为在里、在内的形式,在疾病为病情持久、病邪深入于内的阶段。阖与开是相对应的,有开才能阖。阳明为阖,主受纳水谷精微和转化糟粕,故阳明为阖,阖的是津液。阳明失阖,可分为两种情况,第一是阳不入里,可形成阳明气分证,第二为阳不下归,可形成阳明腑实证。厥阴为阖,厥阴为阴分之里,为两阴之交尽。其为三阴之里,贮藏血液以制约风阳,故为阖^[7]。手厥阴心包代君行令,敛阴血火不作。足厥阴肝藏血,主疏泄,将血液统筹分布周身。故厥阴主要阖气血,调控阴血释放弛张有度。厥阴为阖可理解为积蓄能量,等待阳气来复。厥阴失阖,表现在两个方面,一为疏泄太过,阖之不及,二为疏泄不及,阖之太过^[8]。若气绝于里而反浮于上,可引起头晕,头痛,失眠,口干口渴等证候。

枢者主转动之微。为转枢、转机等形式,在疾病为病邪在

半表半里的阶段。少阳为枢,能进能出,能开能阖,能上能下,出者从表,入者从里,是表里出入之枢。少阳枢气,畅通全身气机。少阳三焦主气、血、水。纳入气中,半表半里之阳受阻,少阳枢机不利,可引起气血水失调。少阴为枢,疏导全身津液,而气血、水火之转化,皆靠少阳枢机作用。若少阴失于转枢,则水湿泛滥,脉络痹阻。

2.2 从“开阖枢”论当归四逆汤方义 三阴三阳气化机制并不孤立而为同时进行。当归四逆汤的立意在阖厥阴,聚阳气。阴寒凝盛即为阳气待发,阴极则阳生,故此时能有阳气来复^[9]。阖者,意覆盖闭藏。“阖户谓之坤”^[10],代指厥阴主收敛涵养,乃育阴通阳之位。而当归四逆汤证的核心是阳虚寒凝,阳气亏虚而不升,而致厥阴虚寒,出现血虚、血瘀、寒凝。厥阴失阖,阳气绝于里,阴寒至极。正如华佗《中藏经》所云“肝虚冷则胁下坠痛,目盲臂痛,发寒如疟状,不欲食,妇人月水不来,气急,其脉左关上沉而弱者也是”。

该证的病因大多为:禀赋阳气不足,或年老体衰,致肝阳衰减;或情志不遂,肝气郁结,若逢阳虚之体,则病从寒化或虚化;或操劳久虑,暗耗肝之阴血,阴血耗伤,阳无所附,则为肝阳不足之阳虚之证;或寒邪直中肝经,久而不解,内传入脏;或他脏阳气不足,累及于肝,致肝阳不足。其典型的临床表现为:面色㿠白或苍白,畏寒肢冷,倦怠乏力,舌淡白淡紫黯胖嫩,苔白润或滑或白腻,脉沉迟涩或迟弦无力,左关尤甚。肝主布达阳气,阳气无法温煦四末而致寒厥,故治疗寒厥着眼于从厥阴。

纵观该方的辨证要点为:手足厥冷、舌淡苔白、脉细欲厥或沉细,其临床多以脉定证。当归四逆汤一方,主要的作用是积蓄肝阳,肝阳充足,可推陈出新,托邪透经至少阳,转枢出表。故在临床中抓住厥阴虚寒这个病机,结合舌脉,治疗多种疑难病效如桴鼓。

2.3 从“开阖枢”论当归四逆汤药物组成 当归四逆汤用的提升阳气之法。该方由桂枝汤去生姜,倍大枣,加当归、细辛、通草而来,应属桂枝汤类方。方中以当归为君,其药性甘、味温,可养血活血,兼能散内寒。因其药性温润,顺应肝体阴用阳之性,其更重在养阴血并可阴中求阳,阖厥阴肝之精血,积蓄肝阳生发之气。当归有“始于肝终于肺”的特性,能升能降,在升肝气温肝阳的同时,亦可滋润潜降肺金,以防厥阴开之太过导致虚火上越,或本厥阴虚寒,肺金不降,太阴太过而致津液内停。当归较生姜更能温中止痛,兼顾活血。

有关当归四逆汤中芍药具体何指,宋·成无己提出“白补而赤泻,白收而赤散”^[3]。而二者的功效在宋代以前无大区分。《伤寒论》成书在东汉末年,故该方中应无区分,二者并用,主要起到补血活血、祛寒破凝的作用,“阖厥阴”积蓄阳气的同时,亦可防温补而致相火上逆致动血耗伤阴。当归芍药同用补肝体、助肝用,可使血足肝旺,肝气升发,助阳气更加通达;体阴同时又可防肝阳生发太过。

桂枝味甘,性辛温。可解表发汗,温通经脉,其性禀足厥阴肝经木之升发之性,在该方中起到升发肝阳之用。桂枝性燥,更偏于木气之用,也即气分的升达;当归质润,偏重木气之体,体阴用阳,二者共用起到荣达木气的作用^[12],又可通阳化阴,温通经脉^[11]。厥阴肝木内藏相火为藏血之脏,其疏泄气机使阳外达四末,二药助阳气而达温煦四末以缓寒厥。

《本经疏证》记载“细辛一枝直上,体细柔劲似之……细

辛体虽细 味极烈似之 故凡风气寒气依于精血津液便溺涕唾以为患者 并能曳而出之 使相离而不相附 则精血津液便溺涕唾各复其常 风气寒气自无所容^[12]。可见细辛之神奇 可将风寒之邪与人体津液相分离。在此方中 细辛可将厥阴中寒邪由内而外托出 使邪转枢少阳。所谓厥阴欲散以细辛温之 因细辛彻上彻下 能够拨动少阴 鼓动少阴阳气上行。少阴为元阳之本 开少阴 激发阳气 阖厥阴 积蓄阳气 邪转少阳而解。本方中 按原文记载 上四味药物用量均等 意在 提升积蓄肝阳 即为阖厥阴 藏阴血 阴中求阳 温补而不滋腻。细辛虽有毒 入煎剂需久煎可使毒性成分挥发。现代药理学研究也表明 细辛与白芍配伍可减轻其药物毒性^[13]。

通草 为引经药 通窍利一身关节 开通内外阴阳 《得配本草》记载其“能使经络流行 营卫通畅 以能开厥阴之关也”^[14]。因当归四逆汤证的病位在于厥阴肝 所以通草开厥阴的作用在此方中有着重要的意义。厥阴受病 肝木克土 脾胃受累 肝苦急以甘缓之 故选甘草 大枣以缓之 兼以调和营卫 大枣可健脾补益气血 气血充盈则鼓动脉道有力。

纵观该方 诸药调和 补而不燥 温而不滞 用于血虚寒凝气滞 湿痹挛疼之证。既能补血又能升能散 寒热温平 面面俱到。当归四逆汤主治病在厥阴 肝气本易升散 方中不用附干姜之峻者 恐阳气奋起反扑而不得制 或由他道而出 变证丛生 或温补肝阳而致阳气上逆 亦说明厥阴厥逆与太阴、少阴之寒不同治也。当归四逆汤中桂枝、细辛长于温散经脉内外之寒 为辛甘散发越阳气之剂 于本证甚合^[15]。厥阴寒邪闭伏不温 故予细辛、桂枝温通 通草通经助阳气 以蓄势待发突破重围。待阳气一通 则自然顺其风木春生之性 阳长而阴消 肢温厥回。甘草、大枣安中培土 防厥阴之病阖之不及逆传太阴 克及脾土^[16]。

3 当归四逆汤临床应用举隅

《类聚方》有言“医之方也 随证而变 其于证同也 万病一方” 提出“异病同治”诊治理念的重要性。通过阅览、分析、考释历代古今文献获知 各医家临床诊治过程中 凡遇寒凝血虚 血行不利 脉道失养者 经准确辨证后 均可投以当归四逆汤为底方 方证对应 随证加加减 效如桴鼓^[17]。现就当归四逆汤临床运用中所涉及的常见疾患简述如下。

3.1 糖尿病周围神经病变 中医学中无“糖尿病周围神经病变”这一病名 其临床表现及体征与“消渴”“脾痹”“脉痹”的颇为相似 病位于筋脉 与肺、脾、肝、肾关系密切^[18-19]。历代古籍针对本病皆有论述 并明确提出消渴乃厥阴之为病也 如《医学真传》云“消症生于厥阴下水而卜火 风火相煽 故生消渴诸症” 《金匱要略心典》云“夫厥阴风木之气 能生阳火而烁阴津 津虚火实 脏燥无液 求救于水 则为消渴”。

杜明辉^[19-20]采用当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变患者43例 结果说明当归四逆汤能够在一定程度上提高糖尿病周围神经病变患者的临床疗效 降低TCSS评分。以“开阖枢”角度分析遣方奥义可为 肝经主乎筋脉 肝血耗伤太过 阴血不足 筋脉失养 久之致使痰、瘀、水停于六经 形成痰瘀互结 复损气阴 阴阳失和 气不相接 厥阴为阖 枢利不及 即见气机瘀滞 手足厥冷之象。而“开阖枢”是调和气血阴阳、协调脏腑平衡的关键 故可投以当归四逆汤 取其温经散寒 养血通脉之用^[20]。

3.2 慢性萎缩性胃炎 中医学将慢性非萎缩性胃炎归属于“嘈杂”“胃脘痛”的疾病范畴 述其病位责之脾胃 长期失治误治后 造成脾胃肝胆的气机枢利失常 血液周流不畅 久之暗伤气血 致使“厥阴肝经”“少阳胆经”及“阳明胃经”之“枢”紊乱 故而本病 正如《灵枢·根结》所云“五脏六腑 折关败枢 开合而走 阴阳大失 不可复取”。

尚福林^[21]基于“厥阴为阖”理论 予以慢性萎缩性胃炎患者当归四逆汤治之 研究结果显示 采用当归四逆汤治疗慢性非萎缩性胃炎患者疗效显著 能够有效改善其临床症状 《四圣心源》云“肝血温暖而性生发” 厥阴虚寒 木气升发不能。肝寒木郁 肝气最恶者郁也 《黄帝内经·寒热舒肝篇》云“因肝喜疏泄 不喜闭藏 肝气郁而不宣……反克脾胃之土” 故发为肝寒木郁 气滞土壅之证。人体阴阳周流畅达 有赖于三阳之枢少阳及三阴之枢少阴枢转正常 “开阖”的运动需“枢”来调节 便能调节“开阖” 调节“开阖” 便能调节人体的气机运动。若“枢”机不利 转枢开阖失职 则阴阳气血失调 继而发病^[22-23]。因此调畅主司枢机之少阳少阴之穴 可畅达三阴三阳 使机体在开阖枢功能协调作用下 气机条达 阴平阳秘 五脏协调 形神俱安。

3.3 冻疮 冻疮是临床常见的疾病之一 系由四肢末端长期暴露于寒冷环境中而引起的局限性红斑炎症性皮肤损伤。本病属中医学“烂手脚”“冻烂疮”“冻瘡”的疾病范畴 病起于感受寒邪 侵袭皮肉 津血凝集 发为瘀血^[7]。

基于“厥阴为阖”阐释冻疮机理可为“两阴交尽 谓之厥阴”为阴之极 故厥阴本寒。厥阴之上 风气主之 中见少阳火化 厥阴从中 故有热。阳气受于四肢 阴气受于五脏 阴阳之相贯 如环无端。肝血不足 厥阴阖之无力 阳气欲浮于外。加之 辅感风寒 抑折青枝嫩阳 外极寒而内郁热 致使气血凝滞 厥冷愈甚 则生冻疮。以“开阖枢”理论剖析当归四逆汤治疗冻疮机理 厥阴肝血本源于少阴 少阴为枢则有开有阖。少阴枢机不利 则厥阴不阖 肝血不足 致使肢端筋脉失去濡养。复受寒邪侵袭 使得皮肉气血瘀滞。故当归四逆汤遣以当归、炙甘草、大枣益气补血 桂枝、细辛散寒祛风 辅以通草、芍药强化当归活血化瘀之力 条畅肢端气血周流运行^[24]。

3.4 慢性荨麻疹 慢性荨麻疹是一种皮肤出现红色或苍白风团 时隐时现的瘙痒性、过敏性皮肤病。《医宗金鉴·外科心法要诀》有言“此证俗名鬼饭疙瘩 由汗出受风 或露卧乘凉 风邪多中表虚之人。初起皮肤作痒 次发扁疙瘩 形如豆瓣 堆累成片 日痒甚者 宜服秦艽牛蒡汤 夜痒重者 宜当归归子服之” 明确其发病乃素体亏虚 复感风邪所致。结合怕冷、四肢冷 爪甲色淡、舌淡红、脉弱等四诊内容 可辨为厥阴血虚寒证 投以当归四逆汤养血散寒。

从“开阖枢”的理论角度出发 分析方-证-病对应关系 阐述其治病机理。方中当归甘温 养血活血 辅以白芍 奏养血和营之功 桂枝辛温 温经散寒 活血血脉 辅以细辛 增强温通血脉之力 通草通经脉 畅血行 佐以大枣、甘草 益气健脾养血 调和诸药^[25]。综观全方 温阳与散寒并用 养血与通脉兼施 契合病机 共奏温散厥阴之寒 和营养血止痒之效。

4 肿瘤防治中的运用探索

随着社会的发展 人们生活和工作压力增大 消化道肿瘤的发病率呈现逐年升高的趋势 其中以肝癌、大肠癌、食道癌、胃

癌等较为多发^[26]。近年来,中医药研究的逐步深入,在防治消化道肿瘤的作用突显其应用优势。

消化道肿瘤属中医中“积聚”“癥瘕”“肠积”“肠覃”等疾病范畴,病位涉及肝、食道、胃、大肠、小肠。纵览文献,结合临床报道,汇总分析获知,本病的发病机理主要为血虚寒凝、阳气亏虚、痰瘀互结,且与厥阴肝寒关系最为密切,如《诸病源候论》所述“积聚者,由寒气在内所生也。血气虚弱,风邪搏受于肺脏,寒多则气涩,气涩则生积聚”;《素问·举痛论篇》所述“寒气客于小肠膜原之间,络血之中,血泣不得注于大肠,血气稽留不得行,故宿昔而成积矣”,皆指出阴寒内盛,阳气不足为其主要病因^[27]。肝属厥阴,主疏泄,畅气机;肝失疏泄,枢机紊乱,气血津液输布异常。六腑以通为用,以降为顺,《血证论》中有言“木之性主于疏泄。食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泻中满之证在所不免。”可知,厥阴枢利不及,六腑传化之职失司,气滞、痰饮、瘀血随而生,久之诱发本病^[28]。从经络循行角度分析,足厥阴之脉“循股阴,入毛中,过阴器,抵小腹”,其经、脉、别、络所及之处,均可在不同程度上受其寒邪侵袭,阻滞气血运行,继则酿生痰、瘀、毒等病理产物,遂发疾病^[29]。

故临证之际,谨守病机,以厥阴肝寒为辨证要点,基于“厥阴为阖”理论,以“开阖枢”角度遣以具有温经散寒、活血化瘀、散结消瘤的当归四逆汤为基础方剂防治本病,不失为中医药治疗癌病的一种探索。厥阴阖血,调畅血行,具有阴通阳之性,故以当归为君,养血和血,通散瘀滞,契合血虚寒凝之病机,缓解诸痛症状。与桂枝相伍,奏辛甘发散,温经散寒之效。与芍药相伍,奏甘温益气,祛邪外出之功。细辛散寒止痛,通草通利和络,芍药柔肝缓急,三者并驱,可散寒通络止痛。全方在防治癌病的过程中,可内达脏腑经络,奏活血化瘀,散结消瘤之效;外透九窍肌肤,给痰浊、瘀血、毒滞以出路;宣通上下内外,畅通气机,转枢开阖,温复厥阴。

5 小结

当归四逆汤作为经典方剂,在临床上应用甚广。但在使用时方应该注意辨明以下几点。

(1) 应明辨寒热虚实。凡身寒肢冷,少气懒言,口不渴,大便秘,小便清长,面色无华,口唇淡白,甚或发绀,舌质淡嫩,脉沉细,或迟或弱等阴证阴脉者宜之。若出现身热口渴,心烦口苦,咽干目眩,溺黄便秘,舌质红,脉浮,数,滑,大等阳证阳脉者当忌用。

(2) 应把控脉诊适应症。从脉来看,弦脉乃肝主脉,肝脏寒热虚实皆可出现,凡沉细而弦,细弦,迟弦。为肝虚,肝寒之脉象。而弦细而数,弦数,弦大而数为肝虚伏热,肝热肝火之脉象,前者相宜,后者当慎。

(3) 应合理掌握该方药物配比。特别是药物剂量的使用上,一定要按照原方中药物剂量,当归、白芍、细辛用量必须相等,才能取得很好的疗效。当归、白芍补血敛阴,细辛辛散,三药相等,既能补归芍补敛之力,还能引经直达病所,细辛虽辛散力强,而有归芍补敛之力,可以抑制细辛辛散过猛之弊,相互为使,效力更增。当归四逆汤是升肝阳之法,既能补血又能升散,寒热温平,面面俱到。

参考文献

- [1] 梅国强. 伤寒论讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 377.
- [2] 彭霞, 赵国平. 当归四逆汤方证特征及临床运用拓展研究[J]. 中成药, 2013, 35(1): 162-164.
- [3] 成无己. 注解伤寒论[M]. 田思胜, 马梅青, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 142-143.
- [4] 尤在泾. 伤寒贯珠集[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2012: 173, 183, 188.
- [5] 吴崑. 内经素问吴注[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1984: 34.
- [6] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [7] 张湖德, 王铁民, 曹启富. 黄帝内经通释[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 292.
- [8] 周世雄, 雒晓东. 论开阖枢理论在《伤寒论》六经气化学说中的作用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(11): 1496-1498.
- [9] 陈梓越, 李奕诗, 周红. 从厥阴之义论厥阴病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(11): 1521-1523.
- [10] 武砾兴. 周易通议[M]. 兰州: 甘肃人民出版社, 2012: 414.
- [11] 吴同玉, 陶国水, 顾植山从“少阳为枢”角度运用柴胡桂枝干姜汤治验体会[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1): 168-170.
- [12] 邹澍. 本经疏证[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2012.
- [13] 贾波, 曹兰秀, 邓中甲, 等. 细辛毒性及配伍解毒实验研究[J]. 江西中医学院学报, 2006, 18(2): 50-51.
- [14] 严洁, 施雯, 洪炜. 得配本草[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 2008.
- [15] 周静. 当归四逆汤组方意义及现代应用进展[J]. 光明中医, 2007(5): 38-41.
- [16] 刘赞. 基于“方一疾病一体质”模式的当归四逆汤方证研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [17] 鲍昭, 骆天炯. 从异病同治探讨当归四逆汤的应用规律[J]. 吉林中医药, 2015, 35(4): 334-336.
- [18] 全小林. 糖尿病中医认识及研究进展述评[J]. 北京中医药, 2016, 35(6): 509-512.
- [19] 庞军, 李建敏, 唐宏亮, 等. 试探“开阖枢”与“枢”之关系内涵[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(6): 1074-1076.
- [20] 杜明辉. 当归四逆汤在糖尿病周围神经病变治疗中的运用[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(11): 23-24, 75.
- [21] 尚福林. 当归四逆汤治疗慢性非萎缩性胃炎的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(13): 1843-1845.
- [22] 王健宏, 周惠芳. 周惠芳整理开合法辨治不孕症经验采撷[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(8): 1588-1589.
- [23] 门艳芳, 吴波. 从开阖枢理论探讨血府逐瘀汤临床验案4则[J]. 天津中医药, 2018, 35(6): 439-441.
- [24] 孙杰, 刘喜平. 刘东汉教授运用当归四逆汤经验举隅[J]. 中医研究, 2016, 29(1): 30-32.
- [25] 郑文渊, 李莹. 当归四逆汤治疗慢性荨麻疹的疗效及对血清CC型趋化因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(12): 1338-1340.
- [26] 刘磊, 张光霁, 徐楚韵, 等. 解毒三根汤痰毒同治抗消化道肿瘤作用初探[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 4824-4826.
- [27] 徐云莹, 杨亦奇. 半夏泻心汤治疗消化道肿瘤的机理浅析[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(4): 36-37.
- [28] 刘培民, 刘芳芳. 从厥阴论治晚期大肠癌[J]. 中医学报, 2020, 35(5): 949-952.
- [29] 周强, 张效科. 浅析阴阳开、阖、枢理论的临床意义及其在杂病治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 939-942.