

· 论著 ·

《御纂医宗金鉴》药引运用探析

赵林冰, 万芳

(中国中医科学院中国医史文献研究所, 北京 100700)

摘要: “药引”是具有引导药物直达病所以及能增效减毒或扩大方药应用范围的药物。《御纂医宗金鉴》集前贤临床理论精华, 所涉药引范畴相当广泛, 包括引经药、引子药和部分加减药和佐使药, 其运用规范不失灵活, 方法明晰易于掌握, 代表性强, 对中医临床药引的运用有很好的指导作用。

关键词: 御纂医宗金鉴; 药引; 运用; 特点

Analysis about the guiding medicine in Yuzuan Yizong Jinjian

ZHAO Lin-bing, WAN Fang

(Chinese Medical History and Literature Institute of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: Guiding medicine is the medicine, which can guide the medicine directly to lesions, increase medicine efficacy, decrease medicine toxicity, or expand the prescription range of applications. Yuzuan Yizong Jinjian set the essence of the clinical theory of predecessors, guiding medicine in this series including yin jing-medicine, yin zi-medicine, some addition and subtracted medicine and some zuo shi-medicine. The use of guiding medicine in this series has some characteristics: following the basic rules, methods are simple and easy to master, typically. When we use guiding medicine in clinical, referencing this book is a good choice.

Key words: Yuzuan Yizong Jinjian; Guiding drug; Category; Characteristic

《御纂医宗金鉴》(以下简称《医宗金鉴》), 汇集了成书以前各科相关疾病诊疗护理的方论精华。

《医宗金鉴》各卷于遣方用药时, 常用药引, 其药引的运用恰当稳妥, 方圆曲直中可见药引之奇妙, 有一定的代表性。张睿云: “古今汤方莫尽, 药引无穷, 临机取用, 各有所宜”, “药引多端, 指难遍屈”, “举一反三, 其惟良工乎!”^[1]现欲撰此文, 借《医宗金鉴》药引入手, 总结其分类和运用特点, 冀以抛砖引玉, 以期对临床药引的运用有所参阅和借鉴。

药引概述

本文首先对药引的定义以及药引的源流进行简要介绍。

1. 药引的定义 《中医大辞典》谓: “药引, 指引经药, 即方中使药, 又称引经报使”。结合历代临床实践, 药引的范畴更为广泛。一般认为药引是具有引导药物直达病所以及能增效减毒或扩大方药应用范围的药物。

2. 药引源流简述 “君臣佐使”和“引经报使”可谓是药引产生与发展的理论基础。《素问·至真

要大论》中有“主病之谓君、佐君之谓臣、应臣之谓使”, 虽为论方剂配伍, 实则阐述了药引的基本理论。至汉代, 《伤寒杂病论》在112方中, 就有52方运用药引。金元丸散剂的大量运用, 推动了药引的发展。金元四大家对药引的应用也颇为重视, 而金代名家张洁古对药引方面的贡献尤为突出, 他倡导的“药物归经”及“引经报使”理论, 已成为临床用药的基本原则之一。药引的应用在明清时期日趋完善^[2]。

诸多医家颇为重视药引的运用。张睿在《医学阶梯》云: “古人治汤, 必须置引”。尤在泾的《医学读书记》云“药无引使, 则不通病所”之说。胡书宝对药引的评价^[3]更为贴切: “立方如布阵, 用药如遣兵, 兵不在多, 独选其能; 药不贵繁, 惟取其精。药引者, 先锋也, 奇兵也, 援军也。一味药引, 既能增强整方之药效, 又能突出君药之专长, 或主攻其一, 或引方入经, 上连下达, 随心所欲, 有百利而无一弊焉”。

《医宗金鉴》药引的范畴

本文对《医宗金鉴》药引讨论的范畴涵盖了引经药、引子药以及某些病证加减药和佐使药中具备

通讯作者: 万芳, 北京市东城区东直门内南小街16号中国中医科学院中国医史文献研究院, 邮编: 100700, 电话: 010-64061158

E-mail: wanfanghm@hotmail.com

药引之意者^[4]。但在临床实际临证时,则不可拘泥强加分别。

1. 引经药 引经药,主要指导诸药直达病所的药物,在形式上多和诸药一起参与方剂的组成。本文将《医宗金鉴》中的引经药按照十二经引经药、病证引经药和部位引经药的分类进行介绍。

1.1 十二经引经药 《医宗金鉴》分册之《订正仲景全书》有“若其人内有久寒者,宜当归四逆汤,加吴茱萸、生姜,以直走厥阴,温而散之也”。当归四逆加吴茱萸生姜汤为治久寒之方,但并不用附子、干姜之类,而是用吴茱萸、生姜引入厥阴温散寒邪。

1.2 部位引经药 分册《正骨心法要旨》第八十九卷胸背部之胸骨下,有清上瘀血汤和消下破血汤两方,清上瘀血汤治上膈被伤者,方中用桔梗;消下破血汤治下膈被伤者,其方用牛膝。桔梗“上浮”可使诸药停于膈上,而牛膝“下行”能引诸药直至膈下。

1.3 病证引经药 分册《删补名医方论》当归补血汤中之当归,黄芪一两、当归二钱,名补血汤。气药多而云补血者,气能生血,又有当归为引。此处当归即为气虚而致血虚证引经药的典型。

2. 引子药 引子药,包括引经药以外其他具有引导药物药性发挥,或能增强、扩大处方疗效的药物。和引经药相比,引子药主要根据引药的气味沉浮等药性理论运用于临床,而在形式上多不属方剂组成部分。

《医宗金鉴》各卷涉及到的引子药有30种之多。举例如下:一般而言,解表多用生姜、大枣、葱白、豆豉;清热除烦、利水泻火用竹叶;清心降火、利湿通淋用灯心草;补气益心脾用龙眼肉;疏肝解郁、清利头目用薄荷;止血消瘀用藕节;燥肾温胃疗疝用小茴香;祛痰用姜汁、竹沥等。

3. 其他类药引 《医宗金鉴》中某些加减药和佐使药亦能体现药引的运用。

分册《正骨心法要旨》伤损内证中,引王好古云:“等高坠下、撞打等伤,心腹胸中,停积瘀血不散者……虚人不可下者,宜四物汤加穿山甲,若瘀血已去,则以复元通气散加当归调之”。此处虚人用四物所加穿山甲即取其能“引经通窍除瘀”之意。瘀血去后以复元通气散善后之时,需加当归,当归辛温为“血中气药”,血滞能通,血虚能补,血枯能润,血乱能抚,此处用当归助瘀血去之善后,能使气血各有所归。《仲景全书》中白通加猪胆汁方,治少阴病厥逆、无脉、干呕、下利不止之“阴盛阳衰”证,方中重用附子、干姜,加入少量咸寒苦降之猪胆汁,作为“反

佐”。此处猪胆汁除了扶阴和阳,还有引辛热药直至病所之功。

《医宗金鉴》药引运用的特点

1. 有规可循,不失灵活 《医宗金鉴》的药引使用十分规范,对药引理论的概括亦简明恰当。书中药引运用遵循古法及其规律,但并不拘泥,其灵活性表现在以下几方面。

1.1 同一方药引不同,治疗病证不同 《删补名医方论》桂枝去芍药加茯苓白术汤方方论曰:“此方即桂苓甘术汤加生姜、大枣。其意专在解肌,利水次之,故用生姜、大枣佐桂枝,以通津液取汗也。桂苓甘术汤不用生姜、大枣而加茯苓,其意专在利水,扶阳次之,故倍加茯苓,于利水中扶阳也”。分册《幼科杂病心法要诀》之湿痰饮盛者,需用桂苓甘术汤,而引用生姜,旨在扶阳散饮。可见,同一方剂正确运用不同引药,可以达到不同的治疗效果。

1.2 同一病证,部位不同引药有所区别 《医宗金鉴》各卷可见姜汁、竹沥、白芥子为引治疗痰证者。如《删补名医方论》稀涎千缙汤,“治风痰不下,喉中声如牵锯,或中湿肿满”用姜汁为引,化痰涤饮。而清气化痰汤治中风痰热,神气不清,舌强难言,以竹沥、姜汁同为引,由于痰邪主要在皮里膜外,更宜姜汁、竹沥同用。《幼科杂病心法要诀》中撮风散,为治撮口兼手足抽搐之证,用竹沥为引。手足抽搐可见四肢有痰,正应“痰在四肢非竹沥不开”之意。而在肝疳调理方中用抑肝扶脾汤,方中除姜枣为引外,所用白芥子则是针对胁下之痰^[5]。

1.3 同一引药,病情不同,入方制备不同 生姜作为引药在《医宗金鉴》各卷中均多有运用,但其所用部位根据病情不同十分灵活。发表用鲜姜,温中止血用炮姜,解胀用姜皮,消痰用姜汁,治吐利用煨姜。其他如大枣、小枣、枣肉和莲子、莲子去心、藕节、藕节炭等亦用之有别。

1.4 季节时令不同,引药的运用有所差别 《医宗金鉴》根据季节时令的不同,其运用宜当有其灵活性。如《正骨心法要诀》中加味健步虎潜丸为空心淡盐汤下,但冬日则用淡黄酒送服。药引的具体选用与病情变化、病程长短、病变部位、体质强弱、发病季节以及药物性味等因素有关,临证时需要举一反三,灵活运用。

1.5 诸科药引的运用各具特色 《医宗金鉴》运用药引的灵活性还表现于各科药引运用有不同之处。外科多用黄酒、童便、灯心草;妇科多用酒、温酒或用砂糖;儿科多用灯心草、竹叶;骨科多用黄

酒、无灰酒、童便、生地黄;眼科多用茶清;痘疹多用芫荽。

上述童便又名還元水,功善下行,能引肺火,亦能引败血,较多地运用于多损伤、败血的外科和骨科。小儿为少阳之体,病易生热,其性稚阴稚阳,故除热不可太过苦寒,灯心草味甘淡微寒、竹叶甘淡微苦性寒,小儿诸证有热时,用作引药,略胜一筹。生地黄可凉血滋阴,病人虚而有热者,皆宜用之,正骨疗伤补益诸方中即多用生地为引。茶禀天地至清之气,得春露以培,不受纤芥滓秽,而眼目应日月注重清明,故茶清为引尤适用于目疾。芫荽又名胡荽,即香菜,辛温香窜,可发汗透疹、消食下气,痘疹类疾病中运用广泛^[5]。

2. 使用规范,容易掌握 《医宗金鉴》中的药引用法规范、精准,不追求标新立异,切合实际、重视疗效,易于理解和掌握。

2.1 药引同方药共煎 八正散中的灯心草,桂枝汤中的生姜、大枣,香苏饮中的生姜,理中汤引用红枣肉等,此类为最常见。

2.2 药引煎汁以煎煮其它药物 如分册《外科心法要诀》之秦艽汤用葱白水煎,仙方活命饮以酒煎;分册《杂病心法要诀》中葶苈大枣泻肺汤以枣汤煎葶苈子。

2.3 液体药引直接送服或兑服 如酒、醋、茶清、盐汤、藕汁、米汤等,都可直接送服丸散剂或兑入其它药剂之中服用。如《删补名医方论》中四神丸用盐汤下。

2.4 两味及以上药引同用 两味药引最常见的为姜枣同用。因固护脾胃为病愈之前提,且所治诸病,尤其是慢性病、重病,多会影响到脾胃。另外补益之剂亦不可一味用滋腻呆脾之药物,而姜枣则能补而兼通。《幼科杂病心法要诀》和《外科心法要诀》中还多见生姜和灯心草共用,如二香饮、加味五苓散、清热化痰汤、竹叶黄芪汤等。3味药引共用可见于《幼科杂病心法要诀》肺虚作喘中的《本事》黄芪汤,除姜枣外还用乌梅收涩之功,共奏补虚摄喘之功;《外科心法要诀》中滋肾保元汤引用姜、枣、建莲子专入脾肾,以达滋肾保元。另有独参汤、建莲汤

等,亦可单方煎汤,在临证时用作引药。

3. 丸散剂重药引,助其药效发挥 《医宗金鉴》中载有大量丸散剂,其中多有成药运用于当代,可以很好地指导现代成药的运用。如《删补名医方论》中资生肾气丸用米饮下;大补阴丸用淡盐汤下;八味地黄丸黄酒送服。其他具体实例在《医宗金鉴》各分册中不胜枚举。

初步总结丸散剂引药运用规律如下:米饮即米汤,可以保护胃气,减轻苦寒药中伤脾胃之弊,常用于补气、健脾、利膈、止咳、利尿及滋补剂中。盐汤即盐水,咸可入肾,盐汤有引药入肾、软坚散结、清热凉血之效,常用于肝肾阴虚。酒性辛热,可舒筋活络、发散风寒,可用于跌打损伤、腰腿肩臂疼痛、妇科血寒、产后诸证等。茶清和薄荷均能消肝火、肺火,可用于目系或其他虚实肝火、肺火诸证。

致谢:本文有幸得到余瀛鳌老师的悉心指导,在此诚表至深谢意!

参 考 文 献

- [1] 吴昌国.中医历代药论选.北京:中国中医药出版社,2008:19-21
WU Chang-guo.The anthology of generational theory about TCM medicine.Beijing:China Press of TCM,2008:19-21
- [2] 陈定华.中药药引学说源流初探.安徽中医学院学报,1997;2:48-49
CHEN Ding-hua.The analysis about the origin of Traditional Chinese Medical guilding medicine.Journal of Anhui Traditional Chinese Medical College,1997,2:48-49
- [3] 沈钦荣.胡宝书运用药引经验.新疆中医药,1991,2:37
SHEN Qin-rong.The experience of HU Bao-shu about guilding medicine.Xinjiang Journal of Traditional Chinese Medicine,1991,2:37
- [4] 谢文光,廖云龙,刘建青,等.中医配方学.北京:中国医药科技出版社,2000:195-200
XIE Wen-guang,LIAO Yun-long,LIU Jian-qing,et al.Formula composition of traditional Chinese medicine.Beijing:China Medical Science Press,2000:195-200
- [5] 陈可冀,史大卓,李春生,等.清宫药引精华.北京:人民卫生出版社,1992:1-60
CHEN Ke-ji,SHI Da-zhuo,LI Chun-sheng,et al.Guintessence of utilize about guilding medicine in Qing court.Beijing:People's Medical Publishing House,1992:1-60

(收稿日期:2010年8月20日)