

苓桂剂“方-证要素对应”解析

王町囡 郑丰杰 孙 燕

(北京中医药大学基础医学院, 北京, 100029)

摘要 苓桂剂是以茯苓、桂枝为主要配伍组合, 具有通阳化气行水之功, 用于治疗水气病的一类方剂。“方—证要素对应”是指“方剂要素”与“证候要素”之间存在的对应关系, 其中蕴含着病机归纳、以证导方、以方归素等一系列法则, 是辨证论治临证组方过程中的重要依据。解析苓桂剂群的方证要素对应关系, 旨在探寻其衍化规律和配伍特点, 以期对临床组方有所启发。

关键词 方-证要素对应; 苓桂剂; 类方

Analysis of Lingui Formula's "Formula-pattern Elements Correspondence"

Wang Dingnan, Zheng Fengjie, Sun Yan

(School of Basic Medical Science, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Lingui Formula is a group of formulas whose main compatibilities are Wolfiporia Extensa and Ramulus Cinnamomi, which is used to treat water qi diseases with functions of unblocking yang, transforming qi and moving water. "Formula-pattern elements correspondence" means corresponding relationships between "formula element" and "pattern element", and it contains a series of principles including pathogenesis conclusion, pattern deducing formula and generalizing elements based on formulas, which is the significant evidence during the process of pattern differentiation and prescribing formulas in clinical practice. Analysis of corresponding relationships between formula element and pattern element of Lingui Formula groups aims to explore their derivation rules and compatibility features, hoping to inspire clinical prescription composition.

Key Words Formula-pattern elements correspondence, Lingui Formula, Associated prescriptions

中图分类号: R229 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.03.052

中医辨证诊治主要分为辨证、立法、选方、遣药 4 个环节, 由于方以药成, 所以力求证、法、方、药的有机统一是临床取得疗效的基本前提^[1]。证候要素是基于“证候”这一概念所凝练出的临证最小单位^[2], 方剂要素是在证候要素的基础上运用辨证论治法则予以用药的针对性药物组合的最小单位^[3]。“方—证要素对应”是指“方剂要素”与“证候要素”之间存在的对应关系^[4], 其中蕴含着病机归纳、以证导方、以方归素等一系列法则, 是辨证论治临证组方过程中的重要依据^[5]。

类方是指从剂型、功效、主治、组成、治疗法则等不同划分角度入手对方剂进行归类的方剂组群^[6]。这种归类始见于唐·孙思邈《千金翼方》“今以方证同条, 比类相附, 须有检讨, 仓卒易知”, 在“祖方”基础上根据病机变化对药物进行加减产生的“衍化方”是类方形成的主要模式^[7]。可见, 这种归类的最初目的是为了便于掌握及临床应用^[8]。

苓桂类方剂以茯苓和桂枝为主要配伍组合, 具有通阳化气行水之功, 是用于治疗水气病的一类方

剂。此类方剂, 临床上以心悸(或心下悸)、口渴(或口不渴)、小便不利或气上冲胸等为主症^[9], 多因太阳病误治而致心、脾、肾三脏阳虚不能化水, 水饮停聚甚或泛滥而致。此类方剂中茯苓具淡渗利水以消阴翳、宁心安神以定心悸、行肺制节以通三焦、补脾固本以制水饮之功, 桂枝有温通心阳以消阴翳、平冲下气以降水气、补益心阳以制水饮之效^[10], 两药相伍, 通心阳, 补脾阳, 化气行水而降冲逆。《伤寒杂病论》有苓桂剂类方 7 首, 后世医家著作有其衍化方 8 首, 兹将其衍化规律和配伍特点解析如下。

1 《伤寒杂病论》苓桂剂方证解析

1.1 茯苓桂枝白术甘草汤(苓桂术甘汤) 苓桂术甘汤由茯苓、桂枝、白术、甘草组成, 主治心下逆满或胸胁支满, 气上冲胸, 起则头眩或目眩, 脉沉紧, 小便不利。本证因伤寒或吐或下后, 心脾阳虚, 运化失施, 水液停聚, 上逆阻滞于胸脘, 故心下逆满或胸胁支满, 气上冲胸。水饮阻滞, 清阳不升, 故起则头眩。方后自注云:“分温三服, 小便则利”^[6], 可见其症当有小便不利。方中茯苓能补能渗, 与桂枝相伍通阳

化气,淡渗利水以行治节;桂枝温阳化气,与甘草相伍为桂枝甘草汤,可通心阳而化水饮;茯苓、白术则健脾布津,主治心脾阳虚而水气上冲^[11]。《陶氏伤寒六书》中云:“其停饮者,由饮水过多,水停心下,心火恶水,不能自安,虽有余邪,必先治悸与水也。如小便利而悸者,茯苓桂枝白术甘草汤。”据临床观察,水气上冲之见症甚多,如胸闷、心悸、短气、咳嗽、眩晕、咽喉不利等^[12],仲景则概称为“气上冲胸”,伤寒大家刘渡舟教授谓本方“温阳降冲,化饮利水,凡水气上冲,从心下而发的,均可用之。”

1.2 茯苓桂枝甘草大枣汤(苓桂枣甘汤) 苓桂枣甘汤由茯苓、桂枝、大枣、甘草组成,即苓桂术甘汤去白术加大枣倍茯苓,主治脐下悸、欲作奔豚。本证因发汗后心脾阳虚,肾水之邪上干于心所致。方以桂枝、茯苓化水饮,桂枝、甘草温心阳,重用茯苓(半斤)则专治欲动之水邪,大枣则可佐之培土以安水饮^[13]。本方诊治的重点为饮邪欲动,欲动之饮邪得大枣则缓,得茯苓则化,两药相伍,标本兼顾。《医宗金鉴》云:“盖以水停中焦,故用白术;水停下焦,故倍茯苓……用大枣以佐之,益培中土;以甘澜水煎,取其不助水邪也。土强自可制水,阳建则能御阴,欲作奔豚之病,自潜消而默化矣。”本方之欲作奔豚非已发之奔豚,清·汪琥谓之“发于少腹,上至心下,若豚状,乃肾气发动,有似乎奔豚之状,非真脐下有积如豚也。”本证临床要点为脐下悸动,但若已发之奔豚,非本方所能治^[14]。

1.3 五苓散 五苓散由茯苓、桂枝、白术、猪苓、泽泻组成,主治脉浮,小便不利,微热消渴,渴欲饮水,水入则吐;或心下痞;或霍乱,头痛发热,身疼痛,热多欲饮水;或瘦人脐下有悸,吐涎沫而癫眩。本证病机为饮邪不化,或兼表邪不解。邪热入里,与水饮合而为病,水蓄于上则水入即吐,膀胱气化不行则小便不利。方中泽泻寒胜热邪,咸入水府,茯苓、猪苓淡渗通调水道,三药相伍则水热并泻^[15];白术、茯苓健脾以制水;桂枝辛温,与茯苓相合化水饮,又兼以解表邪。本方除可治太阳蓄水证、水痞证、霍乱病、痰饮咳嗽等^[16],尚可用于水肿、泄泻、黄疸等证属阳虚水停者^[17]。

1.4 茯苓甘草汤(苓桂姜甘汤) 苓桂姜甘汤由茯苓、桂枝、生姜、甘草组成,主治伤寒汗后脉浮,小便不利,或厥而心下悸。《医宗金鉴》谓本方为“和表里水”之剂,其云:“有脉浮数汗出之表,故主以桂枝。去大枣、芍药者,因有小便不利之里,恐滞敛而有碍于癃闭也。五苓去术、泽、猪苓者,因不渴不烦,

里饮无多,唯小便一利可愈,恐过于燥渗伤阴也。”可见本方与五苓散同为和表利水之方,然茯苓甘草汤重在和营卫兼以利水、五苓散重在温阳利水,兼以和表^[18]。对此,清·汪琥在《伤寒论条辨广注》中亦云:“五苓散,邪已入腑,表邪已微,故方中只用桂枝一味以主表,其余四味皆主里之药也。茯苓甘草证,邪犹在经,里证尚少,故方中只用茯苓一味以主里,其余三味皆主表药也。”

1.5 桂苓五味甘草汤 桂苓五味甘草汤由茯苓、桂枝、五味子、甘草组成,主治支饮之用小青龙发汗后,症见“多唾口燥,寸脉沉,尺脉微,手足厥逆,其从小腹上冲咽喉,手足痹,其面翕热如醉状,因复下流阴股,小便难,时复冒”者。小青龙汤辛温发散,误用于不足之人可见辛温伤阴则多唾口燥、小便难、气上冲,发散伤阳则手足厥逆、甚则虚阳外浮见面色如醉,里气弱则脉沉微,表气虚则手足痹。本方为苓桂枣甘汤去大枣加五味子而成,后者治“欲作奔豚”,此方治“气从少腹上冲咽喉”,苓、桂、甘三药加五味子重温阳化饮、平冲降逆,治疗冲气上逆。方中茯苓、桂枝渗水邪,桂枝扶阳以平冲,甘草补中,合桂枝以补心阳之虚,五味子酸敛肺气。临床辨证要点为冲气上逆,凡因气机逆乱而致冲气病、气厥、哮喘、足冷等证,均可用降逆平冲之桂苓五味甘草汤加减^[19]。

1.6 茯苓泽泻汤 茯苓泽泻汤由茯苓、桂枝、泽泻、甘草、白术、生姜组成,主治胃反,吐而渴欲饮水。证因中阳不足、饮停于胃,水气上逆则呕吐,脾虚不运,饮停于中津液不能上达则渴欲饮水,饮水则更助饮邪,故呕吐、口渴反复发作。本方取五苓散消散水饮之意,但较五苓散而言无表证,亦无下焦蓄水,更重中阳之不足,故桂枝在此为温化水饮之意,茯苓、泽泻、白术助脾土而为胃转输,生姜和胃降逆,甘草补中。临床上本方治疗水饮、胃反、消渴,辨证以“愈吐愈渴,愈饮愈吐”为其特点^[20]。

1.7 防己茯苓汤 防己茯苓汤由防己、黄芪、桂枝、茯苓、甘草组成,主治“四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动”。本证为肺脾气虚,水湿内停,阳气被遏所致皮水重症。肺气不足则水液通调不利,水湿停滞皮肤,则见四肢肿。《金匮要略方义衍义》谓:“此四肢聂聂动者,为风在荣卫,触动经络而动”。方中黄芪益卫,防己泻水,两药相合则肺脏通调,桂枝、茯苓温化水邪,茯苓又助防己泻水,桂枝、甘草温阳而助化饮。总之,本方为“外证肤肿,按之没指”之皮水证要药,具有表里分消,通阳化气之功^[21]。

表 1 《伤寒杂病论》苓桂剂方—证要素对应关系

方剂	主治	证候要素	治法	方剂要素
苓桂术甘汤	心下逆满或胸胁支满,气上冲胸,起则头眩或目眩,脉沉紧,小便不利	脾虚水停	健脾制水	白术
苓桂枣甘汤	脐下悸,欲作奔豚	饮邪欲冲	培土制水 甘以缓之	大枣
五苓散	脉浮,小便不利,微热消渴,渴欲饮水,水入则吐;或心下痞;或霍乱,头痛发热,身疼痛,热多欲饮水;或瘦人脐下有悸,吐涎沫而癫眩	水饮停聚 表证仍在	淡渗利水 兼以解表	猪苓 + 泽泻 桂枝
茯苓甘草汤	心下悸,脉浮,发热,汗出,小便不利	营卫不和	调和营卫	桂枝 + 生姜 + 大枣
桂苓五味甘草汤	气从小腹上冲咽喉,手足痹其面翕热如醉状,因复下流阴股,小便难,时复冒	冲气上逆	敛肺平冲	五味子
茯苓泽泻汤	胃反,吐而渴欲饮水	脾虚水停 水邪犯胃	健脾利水 温胃散水	白术 + 泽泻 生姜
防己茯苓汤	四肢肿,水气在皮肤中,四肢聂聂动	水溢肌肤	益卫利水	黄芪 + 防己

由此可见,苓桂剂群中最基本的证候要素为水饮不化,其所对应方剂要素为茯苓、桂枝,最常见证候要素为心阳不振,其所对应方剂要素为桂枝、甘草,除此之外每一方剂均有其特有的方证对应关系,如表 1 所示。在水气病治疗中,见到水饮不化的基本证候要素即可选择茯苓、桂枝这一方剂要素,心阳不振者则可选择桂枝、甘草,中焦脾虚者可选茯苓、白术,饮邪不化则可用泽泻、茯苓、猪苓、白术,表邪不解可用桂枝,饮邪欲动可用茯苓、白术,冲气上逆者用五味子,出现胃阳不足之胃反者可用生姜,水溢肌肤者可用防己、黄芪。

2 《叶氏医案》苓桂剂方证解析

《伤寒杂病论》将理法寓于方,后世医家在临床过程中根据病机变化,临证加减化裁,由此衍化出系列新方。清代名医叶天士在继承仲景辨证思路及遣方方法的基础上对苓桂剂类方加以演变,在其原方基础上进行拆方组合,衍化出苓桂干姜汤、苓桂术姜汤、苓桂姜萸汤、苓桂杏苡汤、苓桂薤白瓜蒌汤等方。

2.1 苓桂干姜汤 苓桂干姜汤由茯苓、桂枝、干姜、甘草四味组成,主治“利止咳发,气逆火升,中脘尚痛,阴亏于下,气阻于中,先和其中,续摄其阴,是其治也。”此病起于下利,现利止而咳发、中脘疼痛,是饮邪阻于中焦,甚或冲逆于肺所致。《素问·咳论》谓:“此皆聚于胃,关于肺”,言中焦脾胃虚弱,痰饮遂生,上犯于肺则咳。治用茯苓、桂枝健脾温阳化气行水,且茯苓通胃阳^[22];以干姜配甘草,乃理中汤之半,以温中散寒化饮。此所谓“先和其中”,待阳复水化后,再续摄其阴。

2.2 苓桂术姜汤 苓桂术姜汤是由茯苓、桂枝、白术、生姜组成,主治“胀后成痞,清阳失旷,饮邪内阻”之水痞。病在中焦,饮邪内阻而不化,水气上泛

逆阻中焦脾胃升降之机故见胀后成痞。本方为苓桂术甘汤与苓桂姜甘汤之合方,二方相伍共化水饮,故以茯苓、桂枝相伍温化饮邪,白术、茯苓相伍健脾利湿,生姜辛而能散,温而能走,流通其郁浊之气,鼓动其运转之机。

2.3 苓桂姜萸汤 苓桂姜萸汤由吴茱萸、桂枝、茯苓、生姜、干姜组成,主治“阴寒下着,腹痛形寒”。此为阴寒为病,浊阴上逆,寒湿阻遏则腹痛。本方为苓桂术甘汤与吴茱萸汤化裁而成,方以吴茱萸汤之辛热温里散寒,又以苓桂术甘汤化中焦之湿阻,两方合用,共化寒湿。方以吴茱萸配生姜走下焦而温中焦,甘草、干姜温补中焦,桂枝、甘草温通中阳,茯苓、桂枝化中焦之湿阻。

2.4 苓桂杏苡汤 苓桂杏苡汤由茯苓、桂枝、杏仁、薏苡仁组成,主治“饮邪作咳,饮阻阳郁,形凛背痛”。本证病机为水邪上逆,兼挟湿浊,饮邪阻遏,寒水之邪上干于肺则饮邪作咳,外犯营卫则形凛背痛。本方为苓桂术甘汤去白术、甘草,加杏仁、薏苡仁而成,方中以杏仁宣利上焦肺气,茯苓、桂枝散中焦之水饮,茯苓、薏苡仁利湿除痹,引邪由下焦而去,四药共奏宣上、畅中、渗下之功。

2.5 苓桂薤白瓜蒌汤 苓桂薤白瓜蒌汤是由茯苓、桂枝、薤白、瓜蒌、半夏、姜汁组成,主治“脉右弦,舌黄不渴,当心似阻。昔形壮,今渐瘦。咳久不已,卧着则咳,痰出稍安”。本证病机为为中阳不振之支饮、痰饮,饮阻中焦,饮邪上泛则咳。本方为苓桂术甘汤与瓜蒌薤白半夏汤合方而成,方中以瓜蒌薤白半夏汤宽胸行气化饮,又以桂枝、茯苓、姜汁温化痰饮。

由此可见,叶氏深得仲景心法,善抓病机,善于将经方化裁合用,在阳虚停饮的病机之下多用苓桂

术甘汤加薏苡仁、生姜、干姜、瓜蒌、薤白、吴茱萸等药,增强降浊化湿的功效^[23]。其中饮邪作咳者加杏仁,咳嗽有痰者用瓜蒌、薤白、半夏,腹痛形寒者用吴茱萸、生姜、干姜,中焦水痞者用生姜。叶氏对于苓桂剂的应用拓展了苓桂剂的应用范畴,使得苓桂剂应用在痰饮作咳,寒湿腹痛,中焦水痞等病证中。以上5方所特有的方-证要素对应关系如表2所示。

3 《伤寒十四讲》苓桂剂方证解析

伤寒大家刘渡舟教授总结前人治疗法则,融会贯通,兼蓄其长,在其临床经验基础上对苓桂剂群进行加减,衍化出苓桂芥甘汤、苓桂茜红汤、苓桂龙牡汤。

3.1 苓桂芥甘汤 苓桂芥甘汤由茯苓、桂枝、白芥子、甘草组成,主治水气上冲兼肝气作噎,头昏目障,夜晚为甚,脉沉弦。张令韶《伤寒论直解》中云:“……脾虚而肝气乘之,故逆满也。气上冲胸等句,皆言肝病之本脉本证。方中之用桂枝一味以治肝,其余白术、茯苓、甘草,皆补脾之药,最为得法。即《金匱》中所谓知肝之病,当先实脾是也。”此段为张令韶论对苓桂术甘汤证之解析,刘渡舟教授参考此“脾虚而肝乘之”之理论,在苓桂术甘汤基础上去白术加白芥子,以疏肝去阴浊之邪。

3.2 苓桂茜红汤 苓桂茜红汤为苓桂术甘汤去白术、甘草,加红花、茜草而成,用于治疗水气上冲证候兼见心前区疼痛,手指发麻等气血淤阻的证候。《金匱要略·水气病证脉证并治第十四》中云:“经

水前断,后病水,名曰血分,此病难治;先病水,后经水断,名曰水分,此病难治。”此段创立了瘀血与水邪同病的病机特点,并确立了瘀水同治的法则。津血同源,相互滋生,亦可相互为病,故水气为病,气机阻遏,气血运行不畅则可见气滞血瘀证候。治法上则温化水饮与活血化瘀并见,方用茯苓、桂枝化上冲之水气,红花、茜草行瘀滞之血气。

3.3 苓桂龙牡汤 苓桂龙牡汤由茯苓、桂枝、甘草、龙骨、牡蛎组成,本方治疗水气上冲,兼心悸,睡卧不宁,头晕耳噪,夜不成寐等症。本证为心阳虚不能镇守,水气上冲则心悸,心神被扰则睡卧不宁,夜不成寐。本方为苓桂术甘汤与桂枝甘草龙骨牡蛎汤化裁而成,用茯苓、桂枝化上冲之水邪,龙骨、牡蛎镇不守之心阳,桂枝、甘草温通,共奏通阳下气,利水宁心之功。

如上所述,刘渡舟教授是当代经方大家,善于古方今用,他总结化用了陈修园等人注释苓桂术甘汤有“脾虚而肝乘之”的说法,在苓桂术甘汤基础上加白芥子治疗水气病见噎气等肝气不疏证,并将《金匱要略》中血分、水分的论述引入苓桂剂的应用之中,加红花、茜草等药治疗水气病见心前区疼痛、手指发麻等气滞血瘀证,并合桂枝加龙骨牡蛎汤治疗水饮合并心阳虚衰证,不仅在遣方用药上拓展了苓桂剂的治疗范围,并深化了水气病的治疗法则。以上3方所特有的方证要素对应关系如表3所示。

表2 苓桂术姜汤、苓桂姜萸汤、苓桂杏苡汤的方一证要素对应关系

方剂	主治	证候要素	治法	方剂要素
苓桂干姜汤	利止咳发,气逆火升,中脘尚痛	中阳不足 水湿停聚	温中散寒化饮	甘草+干姜
苓桂术姜汤	胀后成痞,清阳失旷,饮邪内阻	胃中水痞	温胃散水	生姜
苓桂姜萸汤	阴寒下着,腹痛形寒	浊阴上逆	温中降逆	吴茱萸+生姜
苓桂杏苡汤	饮邪作咳,形凛背痛	湿浊痹阻 饮邪作咳	利湿除痹 下气止咳	茯苓+薏苡仁 杏仁
苓桂瓜蒌半夏汤	脉右弦,舌黄不渴,当心似阻,卧着则咳,痰出稍安。饮邪内阻	饮邪在肺 中焦痰饮	宽胸化饮 温中化饮	瓜蒌+薤白+半夏 茯苓+桂枝+姜汁

表3 苓桂芥甘汤、苓桂茜红、苓桂龙牡汤的方一证要素对应关系

方剂	主治	证候要素	治法	方剂要素
苓桂芥甘汤	噎气,头昏目障,夜晚为甚,脉沉弦	肝气不舒	疏肝下浊	白芥子
苓桂茜红汤	头晕,心前区疼痛,控及后背,手指发麻	血瘀水停	活血利水	红花+茜草
苓桂龙牡汤	心中惊悸,睡卧不安,头晕耳噪,夜不成寐	心阳浮越	重镇安神	龙骨+牡蛎

4 讨论

“苓桂剂”是治疗水气病的方剂群,在《伤寒杂病论》里记载了诸多因误用治法而生的水饮变证,

其所遣方剂也常常是苓桂剂的化裁方,而其化裁之类方所涵盖的病机也大大拓展了“苓桂剂群”的应用范围。“方一证要素对应”这一法则所蕴含的并

非是简单的直线对应关系,而是在辨证论治基础上多维、多阶的关系^[24]。本文仅从“方—证要素对应”角度将苓桂剂进行拆方分析,归纳其证候要素及方证要素,以期对临床辨证及组方有所启发。

参考文献

- [1]郑丰杰.从方证相应与方-证要素对应谈经方临床应用[J].北京中医药大学学报,2015,38(10):653-657.
- [2]于东林,丁宝刚,孙喜灵,王斌胜.关于证素和证候要素研究的思考[J].中华中医药杂志,2016,31(6):2051-2053.
- [3]刘艳红.《伤寒论》“方-证要素对应”研究[D].北京:北京中医药大学,2015:5-6.
- [4]郑丰杰,孙燕,李宇航.经方方证要素解析[J].世界中医药,2015,10(1):1-2.
- [5]李宇航.谈“证候要素”与“方剂要素”[J].中华中医药杂志,2009,2(24):117-121.
- [6]冯石强,谢鸣.“类方”之内涵探析[J].北京中医药大学学报,2011,34(12):800-803.
- [7]朱彦.类方衍化关系自动发现研究[D].北京:中国中医科学院,2016.
- [8]邢斌,曾林蕊,周纪芄.类方研究的思路与方法[J].上海中医药大学学报,2004,18(2):17-18.
- [9]刘巧梅.苓桂剂证治规律研究[D].南宁:广西中医药大学,2016:29-31.
- [10]刘渡舟.伤寒十四讲[M].北京:人民卫生出版社,2013:99-102.

- [11]陈楚为.从药物性味配伍分析《伤寒论》治水湿痰饮病方剂的组方规律[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [12]杜自亮.苓桂术甘汤治疗痰饮型眩晕病的临床效果[J].药物与临床,2016,13(1):40-41.
- [13]聂惠民.苓桂剂群辨析[J].国医论坛,1988,2:1-3.
- [14]吴谦等.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2006:58-60.
- [15]陈亦人.伤寒论译释[M].上海:上海科学技术出版社,2010:19,25.
- [16]房明明,王新佩.浅析《金匮要略》中湿病、痰饮、水气病之异同[J].河南中医,2016,36(4):559-561.
- [17]程昭寰.伤寒心悟[M].北京:学苑出版社,1989:173-174.
- [18]戚子荣,龚永帝,庄岸山.伤寒中苓桂三剂的异同辨析[J].中医临床研究,2015,7(1):21-22.
- [19]李克光.金匮要略译释[M].上海:上海科学技术出版社,1993:370.
- [20]吕志杰.金匮要略注释[M].北京:中医古籍出版社,2003:442.
- [21]李文瑞.金匮要略汤证论著[M].北京:中国科学技术出版社,1993:474.
- [22]杨豪杰,孙芳园,马金苗,等.茯苓通胃阳探析[J].吉林中医药,2015,35(9):952-954,955.
- [23]孙晓光.从《临证指南医案》看叶天士对仲景学说的继承和发展[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [24]王永炎.完善中医辨证方法体系的建议[J].中医杂志,2004,45(10):729-731.

(2016-07-22 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 688 页)

意义来看,天枢为大肠募穴,经气所聚集之处,为升降降浊之枢纽。足三里为足阳明胃经的合穴,又是胃的下合穴,四总穴歌有“肚腹三里留”之说,为治疗腑病的效穴,两者属合募配穴法,为治疗腑病的主要搭配。足三里主补,天枢主泄,补泻相彰,调理腑气,通络止痛。故针灸治疗 D-IBS 和 C-IBS 主要选用胃经的腧穴,以天枢、足三里为基本组合。

胃经—膀胱经—任脉的关联性组合作为核心经脉群,有些学者认为胃经以调理、补益脾胃之气;任脉意在温补肾气,令前后二阴得主;膀胱经为诸经之篱,可以加强卫外之力,同时引邪外出,以治泄泻^[9]。恰如前文病机所述,脾胃虚可致泄泻,肝脾失调可致便秘,但肝脾失调的本质也是肝郁乘脾,脾失健运,导致脾虚,气机郁滞,肠腑不通,故而便秘。二者虽然症状相反,但基本病机最终都是脾虚,故在腧穴选择方面存在高度相似性。

本研究共收集整理 56 篇 D-IBS 和 6 篇 C-IBS 针灸治疗的文献,旨在借助现代计算机技术挖掘文献中规律性的知识,更客观地分析针灸治疗不同类型 IBS 的共性和个性,从而揭示其内在的规律,有利

于提高该病的临床诊疗水平,也提示数据挖掘在针灸临床中具有良好的应用前景。

参考文献

- [1]俞星,王承党,陆崇,等.福建省肠易激综合征人群临床症状调查[J].胃肠病学,2015(11):653-657.
- [2]葛均波,徐永健.内科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [3]Jamali R, Biglari M. The Comparison of WHOQOL-BREF with Disease Specific Health Related Quality of Life Questionnaire in Irritable Bowel Syndrome[J]. Acta Med Iran,2015,53(11):717-724.
- [4]丁义侠,储浩然.针灸治疗肠易激综合征的研究[J].长春中医药大学学报,2010,26(5):672-674.
- [5]李梅,张苏闽,刘暋.针灸治疗肠易激综合征临床研究概况及选穴规律探讨[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(3):122-124.
- [6]李哲子,任玉兰,孙天晓,等.数据挖掘在针灸研究中的应用现状与展望[J].世界中医药,2015,10(4):499-502.
- [7]吴皓萌,徐志伟,敖海清.基于数据挖掘的针灸治疗慢性泄泻的选穴规律研究[J].中华中医药杂志,2015,30(12):4272-4274.
- [8]李世安,阳期望,张新斐,等.基于内容分析法的肠易激综合征针灸取穴特点研究[J].河北中医,2014,36(3):437-438.
- [9]任彬彬,余芝,徐斌.针刺对胃肠运动双向调节作用概述[J].中国针灸,2012,32(8):765-768.
- [10]曹新,余芝,徐斌.针灸和中药双向调节特征之异同[J].针刺研究,2012,37(5):412-415.

(2016-12-16 收稿 责任编辑:洪志强)