

“五脏苦欲补泻”用药法则在仲景经方中的体现

——经方“五脏五味补泻”用药范例

李宇航

(北京中医药大学中医学院, 北京, 100029)

摘要 缪希雍《神农本草经疏》称“五脏苦欲补泻,乃用药第一义”。此用药之法,为历代医家所重视。本文以《素问·藏气法时论篇》为依据,梳理《伤寒论》及《金匮要略》经方“五脏五味补泻”用药范例,以期更好地继承和发扬仲景学术,启迪临证组方用药思路,提高临床疗效。

关键词 五味;经方;藏气法时论;伤寒论;金匮要略

Medication Principle of “Tonification and Purgation According to Likes and Dislikes of Five Viscera”

in Zhang Zhongjing’s Classical Prescriptions: Medication Paradigm of “Five Flavors

Regulate Five Viscera Function” in classical prescriptions

Li Yuhang

(School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Miao Xiyong emphasized in Commentary on ‘Shen Nong’s Classic of the Materia Medica’ that “Tonification and purgation according to likes and dislikes of five viscera is the first principle of medication”, which has been valued by doctors of all dynasties. According to Plain Questions · Discussion on the Association of the Zang-qi with the Four Seasons, we reviewed the medication paradigm of Treatise on Febrile Diseases and Synopsis of Golden Chamber focused on the “five flavors regulate five viscera function in reinforcing and reducing” in order to inherit and develop Zhongjing’s academic ideas, to inspire the thoughts of clinical prescription and medication to improve the clinical curative effect.

Key Words Five flavors; Classical prescriptions; Discussion on the Association of the Zang-qi with the Four Seasons; Treatise on Cold Damage Diseases; Synopsis of Golden Chamber

中图分类号:R222 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.02.013

1 引言

1.1 《素问·藏气法时论篇》与“五脏苦欲补泻”用药法则 “五脏苦欲补泻”用药法则源于《黄帝内经》。《素问·藏气法时论》曰:“肝苦急,急食甘以缓之”;“心苦缓,急食酸以收之”;“脾苦湿,急食苦以燥之”;“肺苦气上逆,急食苦以泄之”;“肾苦燥,急食辛以润之”。又云:“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”;“心欲软,急食咸以软之,用咸补之,甘泻之”;“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”;“肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之”;“肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之”。此即后世所谓“五脏苦欲补泻”理论。李时珍《本草纲目》称其为:“五脏五味补泻”^[1]。

缪希雍《神农本草经疏》曰:“五脏苦欲补泻,乃

用药第一义。好古为东垣高足,东垣得之洁古,洁古实宗仲景,仲景远师伊尹,伊尹原本炎黄,圣哲授受,百世一源,靡或少异。不明乎此,不足以言医矣”^[2]。不仅强调五脏苦欲补泻用法则的临床意义,还对这一理论形成的渊源、传承及发展脉络进行了归纳。可以看出,仲景在这一理论传承与发展中,发挥重要的承上启下作用。因此,深入挖掘《伤寒论》《金匮要略》经方中所蕴含的“五脏苦欲补泻”用药法则理论内涵,对于更好地继承和弘扬仲景学术,具有重要的理论意义及临床价值。

1.2 对“苦、欲、补、泻”的基本认识 1)苦,在这里有厌恶、痛苦之义。五脏所苦如“急、缓、湿、气上逆、燥”代表五脏失调所表现出的某种病理特征,为某种因素导致的其脏腑自身收散升降等特性被违逆或者

功能降低,其表现形式或太过,或不及^[3]。如“肝苦急”,肝为将军之官,其志怒,其气急,急则自伤,可见肝郁暴怒、躁急、筋脉拘挛等,属于“太过”;“肾苦燥”可见肾的气化功能不足,气不化津,津液不能上承,出现消渴、渴欲饮水等,属于“不及”。2) 欲,此有“想要、希望”之义^[4]。即顺其脏腑特性,或顺其脏腑功能则为欲。马蒔释《藏气法时论》篇名曰:“五脏之气,必应天时,而人之治脏气者,当法天时,故名篇”^[5]。五脏之气应天,如肝应春,性升发;心应夏,性火热;脾应长夏,性和缓;肺应秋,性收敛;肾应冬,性封藏。故五脏之治,应分别顺应其“散、软、缓、收、坚”的脏腑生理特性,此即五脏所欲。3) 补泻,补即顺应五脏应时之性,或增强功能。泻即违逆五脏应时之性,或降低功能。如肝木应春,其性生发,喜条达而恶抑郁。散之,则条达;辛能散,故食辛以散之。遂其性则曰“补”,反其性则称“泻”。肝木应春,喜辛散而恶酸收,故经文曰“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”。正如张介宾《类经》所说:“木不宜郁,故欲以辛散之。顺其性者为补,逆其性者为泻,肝喜散而恶收,故辛为补、酸为泻”^[6]。应该说明的是:此处所说的“补”与“泻”的含义,是就五脏所“欲”而言的一组相对概念,与通常所说的脏腑“虚则补之,实则泻之”的概念有所不同。即,从其所“欲”之治为“补”,本文又称之为“正治之法”;逆其所“欲”之治为“泻”,本文称之为“反治之法”。

1.3 关于经方与时方 “经方”一词,最早见《汉书·艺文志·方技略》,原指经验之方,目前则专指《伤寒论》和《金匱要略》所载方剂,合为 323 首,减去重复方 43 首,计 280 首^[7]。而“时方指张仲景以后的医家所制的方剂”^[8]。本文梳理《伤寒论》及《金匱要略》中经方酸、苦、甘、辛、咸之“五脏苦欲补泻”用药范例,所选范例多以“经方”为主,或亦选有“时方”而为辅。

2 “五脏苦欲补泻”之五味用药在《伤寒论》《金匱要略》中的体现

2.1 五脏所苦,及其五味用药

2.1.1 肝苦急,急食甘以缓之

【经文解读】“肝苦急”的“急”,代表的是肝的功能失常所表现出的“气急”“躁急”“拘急”等病理特点。“急食甘”的“急”为“快”的意思。本段经文可解释为:肝脏以失于条达而出现气急、躁急、拘急等不舒展的病理状态为所苦也。其治,可遵《素问·至真要大论》“急者缓之”之旨,治以甘味之品,以尽快恢复肝之柔软、舒展的生理特性。

【典型范例】甘麦大枣汤(甘草、小麦、大枣)。方出《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》第 6 条:“妇人脏躁,喜悲伤欲哭,象如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之”。本条论脏躁证治。妇女情绪低落,心中烦乱,无故悲伤欲哭,或哭哭无常,呵欠频作者,谓之“脏躁”。脏躁之“躁”,有急躁、浮躁、躁扰之意。从脏躁的临床表现来看,其病机在于五脏功能失调,不能潜敛所藏之神,脏神浮越,情志不宁而生急躁情绪^[9]。其病机虽与五脏相关,但与肝脏功能失调关系密切。正如赵以德《金匱方论衍义》曰:“此证因肝虚肺并,伤其魂而然也。盖肝,阳脏也;肺,阴脏也。阳舒而阴惨,肝木发生之气,不胜肃杀之邪并之,屈而不伸,生化之火被抑,扰乱于下,故发为脏躁,变为悲哭。所藏之魂不得并神出入逐至妄乱,象如神灵;木气被抑而不前,筋骨拘束而不舒,于是数作欠伸。然治相并之邪,必安之和之,故用小麦养肝气止燥;甘草、大枣之甘,以缓肝气之苦急”^[10]。

分析甘麦大枣汤治疗脏躁,方以甘草为君,一方面发挥其缓急功效,另一方面,与小麦配伍,益气和阳,与大枣配伍,养血和阴,平调紊乱之气机。而本方甘草、小麦、大枣 3 味药物均为甘味,堪称甘缓剂的代表方剂。故能调五脏益阴阳,以缓脏躁之急。

甘麦大枣汤作为甘缓剂的代表方,常被后世医家用来治疗“肝苦急”之证。如叶天士《临证指南医案》记载,用甘麦大枣汤加阿胶治疗厥阴肝液涸风旋,痉厥危症。并自注曰:“勉从经旨之训,肝苦急,当食甘以缓之”^[11]。

【其他范例】1) 小建中汤(桂枝、炙甘草、大枣、芍药、生姜、胶饴)。方见《伤寒论》第 100 条:“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛者,先与小建中汤,不差者,小柴胡汤主之”。论土虚木乘,腹中急痛证治。此脉浮取而涩,示气血不足;沉取而弦,示邪入少阳。中气不足,肝胆气逆,脾络不和,故腹中急痛。治宜补土御木,先建后和。小建中汤方以桂枝汤倍芍药平肝胆气逆,加饴糖缓急止痛。正如《伤寒论论解》曰:“建中一法,不仅补脾,而且能治肝胆,因脾虚气血亏少,肝胆失之柔养,则其气必然横逆而急;肝胆之气愈盛,脾胃愈伤,从而形成土衰不能培木,木急反乘中土的病证。《黄帝内经》(以下简称《经》)云:肝苦急,急食甘以缓之。小建中汤系甘温补剂,能健脾而生血,肝胆得血濡则气柔而条达,培土即可以制木的意义就在于此”^[12]。2) 当归四逆汤(当归、桂枝、芍药、细辛、甘草、通草、大枣)。见《伤寒论》第 351 条:“手足厥寒,脉细欲绝者,当

归四逆汤主之”。论血虚寒凝厥逆的证治。证属厥阴肝血不足,寒凝经脉致厥,故见脉细欲绝。治以养血、散寒、通脉,方用通脉四逆汤。方中当归补肝养血行血,配以芍药益营养血,桂枝、细辛温经散寒以通阳;通草甘、淡,通行血脉,甘以缓急。其中,炙甘草、大枣甘温,补中益气以生血,又能发挥甘缓之能。故成无己《注解伤寒论》释本方大枣、甘草、通草之功效引用《藏气法时论》曰:“肝苦急,急食甘以缓之,大枣、甘草、通草之甘,以缓阴血”^[13]。

【方剂要素】《经》曰:“肝苦急,急食甘以缓之”。与“肝苦急”证候要素相对应的,具有“甘缓”功能的方剂要素,如甘草、小麦、大枣、饴糖等。

2.1.2 心苦缓,急食酸以收之

【经文解读】心苦缓,“缓”与“收”对应,可理解为缓而“散”之义。心主夏,应火热,在志为喜,若阴虚火旺,或过度喜乐等,则导致心气涣散。酸味具有收敛的作用,能收敛散逸之心气。正如吴昆所说:“心以长养为令,志喜而缓,缓则心气散逸,自伤其神矣,宜急食酸以收之”^[14]。

【典型范例】酸枣仁汤(酸枣仁,甘草,知母,茯苓,川芎)。方见《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》第17条:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”。论虚劳病心阴血亏虚失眠的证治。“虚烦”指因虚致烦,心中烦乱,躁扰不宁。“不得眠”指夜卧不能入睡,或睡眠轻浅易醒。周扬俊《金匱玉函经二注》曰:“虚劳虚烦,为心肾不交之病。肾水不能上交于心火,心火无制,故烦而不得眠”^[15]。证属心气涣散,躁扰不宁,故本方重用酸枣仁而为君药,“急食酸以收之”,配甘草酸甘化阴,知母清热,茯苓安神,川芎调血,共奏养阴清热,安神宁心之功。

【其他范例】1) 黄连阿胶汤(黄连、黄芩、芍药、鸡子黄、阿胶)。方见《伤寒论》第303条:“少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之”。论少阴阴虚火旺证治。少阴肾水不足,心火独亢于上,故见“心中烦,不得卧”等。治当“泄南补北”,即清心火,滋肾阴,以交通心肾。其中芍药配阿胶、鸡子黄滋阴养血,以治下虚;同时,芍药还发挥着重要的“酸收”作用,以收散逸之心气。正如成无己《注解伤寒论》论芍药功效曰:“心苦缓,急食酸以收之,芍药之酸,以收心气”^[16]。2) 生脉饮(人参,麦冬,五味子)。方出《医学启源》,具有益气生津,敛阴止汗之功。主治温热、暑热,耗气伤阴证。见神疲懒言,心悸气短,脉微自汗等。方中人参甘温,益元气,补肺气,为君;麦门冬甘寒,养阴清热生津,为臣;

五味子酸温,收心气,敛肺气,止汗生津止渴,为佐药。汪昂《医方集解》论本方五味子作用谓:“收耗散之气,为佐”。并进一步阐释其收心气,敛肺气,调补心肺及复脉生脉的机理曰:“盖心主脉,肺朝百脉,百脉皆朝于肺,补肺清心,则气充而脉复,故曰生脉也。人有将死脉绝者,服此能复生之,其功甚大”^[17]。本方原用于治疗气虚伤暑,如今常用于治疗心绞痛、心肌梗死、心律不齐等心血管系统疾病,可谓是现代中医对“心苦缓,急食酸以收之”这一《黄帝内经》理论的发挥。3) 天王补心丹(生地黄、当归身、天门冬、麦门冬、柏子仁、酸枣仁、人参、玄参、丹参、茯苓、远志、五味子、桔梗、朱砂)。源于《摄生秘剖》,具有补心安神,滋阴清热之功效。主治心肾不足、阴亏血少所致的虚烦心悸,睡眠不安,精神衰疲,梦遗健忘,大便干燥或口舌生疮等。方中生地黄、当归、天冬、麦冬、柏子仁、玄参、丹参滋阴补血;茯苓、远志养心安神;人参补气生血;朱砂镇心安神;桔梗载药上行;而方中酸枣仁,五味子两味酸收之品,意在收敛心气。正如汪昂《医方集解》曰:“此手少阴药也。……而枣仁、五味酸以收之,又以敛心气之耗散也”^[18]。

【方剂要素】《经》曰:“心苦缓,急食酸以收之”。与“心苦缓”证候要素相对应的,具有“酸收”功能的方剂要素,如酸枣仁、芍药、五味子等。

2.1.3 脾苦湿,急食苦以燥之

【经文解读】脾属阴土,喜燥恶湿,主运化水湿。若湿重则易困脾,运化失司,则出现湿盛的病理状态,故《素问·宣明五气》说:“脾恶湿”。《素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾”。苦味可以燥中焦脾湿,故脾有湿,可治以苦味以去之。正如吴昆所说:“脾以制水为事,喜燥恶湿,湿胜则伤脾土,宜食苦以燥之”^[14]。

【典型范例】理中汤(人参、干姜、甘草、白术)。方见《伤寒论》第386条,“霍乱,……寒多不用水者,理中丸主之”。论霍乱中焦虚寒的证治。中焦阳虚,寒湿内蕴,清气不升,浊气不降,故见吐利交作,恶寒明显,微热或不发热,不欲饮水,腹中冷痛,喜得温按等。治用理中汤温中健脾燥湿,恢复升降之职。《伤寒论》第159条曰:“理中者,理中焦”。说明本方亦是治疗太阴脾脏虚寒证之主方。太阴脾脏虚寒,证见自利不渴,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛等。其主要病机为脾阳虚弱,运化失司,寒湿内盛。治当温中散寒,健脾燥湿,方用理中汤。方中人参补中益气,白术健脾燥湿,干姜温中祛寒,炙甘

草和中补虚。《神农本草经》曰：“术，味苦温”。可见，白术在本方之中，发挥了重要的苦燥除湿运脾之功效。正如金·张元素《医学启源·用药备旨》所说：“脾苦湿、急食苦以燥之，白术”^[19]。《伤寒论》理中汤方后注云：“渴欲得水者，加术，足前成四两半”，揭示出是脾运不健，水湿不化，津液不布，渴欲得水者，当重用白术苦燥运脾化湿，以输布津液。这正是对“脾苦湿、急食苦以燥之”的进一步全释。

【其他范例】 1) 白术芍药散(白术、白芍、陈皮、防风)方出(《景岳全书》引刘草窗方)，又名痛泻药方。具有补脾柔肝，祛湿止泻之功效。主治脾虚肝旺之痛泻。症见肠鸣腹痛，大便泄泻，乏力有齿痕等。姚止庵说：“脾苦湿，急食苦以燥之。……脾者土也，土虚则不能制水而湿胜，湿胜则濡泻，濡泻则脾愈虚，故脾病常苦于湿也。治湿之法，燥之以苦。盖苦先入心而补火，火能生土，于是土得火而燥，脾得苦而湿去矣”^[20]。故白术芍药散方中重用白术苦燥为君药，配陈皮、防风以增燥湿、胜湿之力，亦从此理也。2) 健脾丸(白术、木香、黄连、甘草、白茯苓、人参、神曲、陈皮、砂仁、麦芽、山楂、山药、肉豆蔻)。方出《证治准绳》，具有健脾和胃，消食止泻功效。主治脾胃不和，饮食劳倦。见食欲不振，食少难消，脘腹痞闷，便溏乏力等。本方重用白术为君，以苦燥运脾祛湿；方用黄连清热燥湿；茯苓、人参、山药、甘草益气补脾；砂仁、神曲、麦芽、山楂开胃醒脾；陈皮、木香理气；肉豆蔻涩肠止泻。诸药相合，共奏健脾止泻之功。其中，重用白术苦温燥湿而为君药，配以黄连苦寒燥湿而臣，二味苦燥之品，在本方中体现出脾主湿，湿盛则不运；运脾必燥湿，燥湿“急食苦”的用药法则。3) 平胃散(苍术、厚朴、陈皮、甘草)。方出《太平惠民和剂局方》，具有燥湿运脾、行气和胃之功效。主治湿滞脾胃，脘腹胀满，身重纳呆等。方中苍术味苦，辛温，归脾、胃经，以其苦温性燥，最善除湿运脾，因此本方重用苍术为君。厚朴，味苦，辛温，归脾、胃、肺、大肠经，能理气燥湿，消痰除满。《本草经疏》概括厚朴功效曰：“此药辛能散结，苦能燥湿”。陈皮味苦，辛温，归脾、肺经。《本草纲目》谓：“橘皮，苦能泄、能燥，辛能散，温能和。其治百病，总是取其理气燥湿之功”。可见，苍术得厚朴、陈皮相助，三味苦药相得益彰，使苦燥祛湿运脾之功大增。甘草，煎加姜、枣，乃调补脾胃，和中气以助运化也。故平胃散是中医《方剂学》祛湿剂的代表方剂，也是最能体现“苦燥运脾除湿”之法的代表方剂之一。

【方剂要素】《经》曰：“脾苦湿，急食苦以燥之”。

与“脾苦湿”证候要素相对应，具有“苦燥”功能的方剂要素：如白术、苍术、厚朴、陈皮、黄连等。

2.1.4 肺苦气上逆，急食苦以泄之

【经文解读】“肺苦气上逆”是指肺气以宣发肃降为顺，若邪壅于肺，肺失宣降，气逆咳喘，则为肺所苦也。盖药以苦味能降能泄，故治用苦味泄其上逆之气，以恢复肺的宣发肃降功能。正如吴昆所说：“肺为清虚之脏，行降下之令，若其上逆，则肺苦之，急宜食苦以泄肺气”^[14]。

【典型范例】葶苈大枣泻肺汤(葶苈子、大枣)。方出《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七》第11条：“肺癰，喘不得卧，葶苈大枣泻肺汤主治”及第15条“肺癰胸满胀，一身面目浮肿，鼻塞清涕出，不闻香臭酸辛，咳逆上气，喘鸣迫塞，葶苈大枣泻肺汤主之”。两条论述肺癰邪实壅肺证治。邪壅于肺，肺失肃降，则喘不得卧，咳逆上气，喘鸣迫塞，胸满而胀；肺气不宣，通调水道失职，故一身面目浮肿；肺窍不利，故鼻塞流清涕，不闻香臭酸辛。证属邪壅于肺，肺气上逆。治以泻肺逐邪，方用葶苈大枣泻肺汤。方中葶苈苦寒，能开泄肺气，具有泻下逐痰之功，治实证有捷效。又恐其峻利而伤及正气，故佐以大枣之甘温安中而缓和药性，使苦泻而不伤正。正如李东垣所说：“葶苈大苦寒，气味俱厚，不减大黄，又性过于诸药，以泄阳分肺中之闭，亦能泄大便，为体轻象阳故也”^[21]。可见，葶苈子堪称是苦泄肺气上逆的代表性药物之一。

【其他范例】 1) 泽漆汤(半夏、紫参、泽漆、生姜、白前、甘草、黄芩、人参、桂枝)。方出《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治第七》第9条：“脉沉者，泽漆汤主治”。论水饮内停，咳嗽上气的证治。“脉沉者”，概括了本证水饮内停的病机，临床表现可有喘咳气逆，身肿等。水饮内停，上迫于肺，肺气不降，则为喘咳上气；饮溢于表，则为身肿。故治以宣肺降逆，逐饮散结，方用泽漆汤。方中泽漆味辛、苦，性微寒，有毒。《本经》谓：“苦，微寒”。味辛能散，能利水消肿，化痰散结；味苦能降，以泄肺气之上逆。紫参，《本经》曰：“味苦，辛，寒”。能利大小便以逐水；白前平喘止咳；生姜、半夏、桂枝辛温散水降逆，反佐方中苦寒药性；人参、甘草益气扶正，培土生金，标本兼治；关于方中黄芩的作用，有不同解释，有医家认为本证水饮久留，郁而化热，故用黄芩以清热。亦有医家认为方中黄芩并非意在治疗寒饮化热，而是苦泄上逆之肺气。正如李昱《金匱要略广注》释本方黄芩作用曰：“黄芩苦以泄之”^[22]。此言

一语中的。可见,本方黄芩更重要的意义在于示人以法,即“肺苦气上逆,急食苦以泄之”。2)清气化痰丸(瓜蒌仁,陈皮,黄芩,杏仁,枳实,茯苓,胆南星,制半夏)方出《医方考》,具有清热化痰,下气止咳功效。主治热痰内结,咳嗽痰黄,甚则气急呕恶、胸膈痞满等。方中胆南星,苦寒、微辛,清热化痰为主药;辅以黄芩苦寒,以泄肺热;杏仁苦,微温,宣肺下气;瓜蒌仁、枳实,清热化痰,行气散结;制半夏、陈皮、茯苓取二陈汤之意,燥湿化痰,理气和中。可见,方中胆南星、黄芩、杏仁三味具有代表性的苦降药物,亦为“肺苦气上逆,急食苦以泄之”药法之体现。可见,黄芩即是清热良药,也是治疗肺气上逆之要药。《本草纲目》记载,李时珍年二十时,曾久咳不愈,骨蒸发热,每日吐痰碗许,遍服柴胡、麦门冬、荆沥诸药,月余益剧,皆以为必死矣。其父以用片芩一两,水二钟,煎一钟,顿服。次日身热尽退,而痰嗽皆愈。不尽叹曰“药中肯綮,如鼓应桴,医中之妙,有如此哉”^[23]。

【方剂要素】《经》曰:“肺苦气上逆,急食苦以泄之”。与“肺苦气上逆”证候要素相对应的,具有“苦泄”功能的方剂要素,如葶苈子、黄芩、杏仁、胆南星等。

2.1.5 肾苦燥,急食辛以润之

【经文解读】肾苦燥,如《素问·宣明五气》说:“肾恶燥”,其意为肾不喜燥。肾为水脏,主津液,燥则耗伤肾阴,甚则导致肾精枯涸。本文此处所说的“肾燥”,多指肾阳虚蒸腾气化功能失常,津液不得布散,导致人体出现失于滋润或失于濡养的病理状态。辛本不润,但辛能使气化功能得以恢复,能开发腠理,使津液得以输布,使所苦之“燥”得润,此即后世所谓“辛以润之”之法。故《素问·藏气法时论》于“肾苦燥,急食辛以润之”后,特加自注句以释“辛润”机理曰:“开腠理,致津液,通气也”。

【典型范例】肾气丸(干地黄、山茱萸、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、炮附子)。方见《金匮要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》第3条:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之”。本条论述肾虚消渴证治。肾阳亏虚,不能蒸津化气以上润,则口渴多饮而“消渴”;肾阳不足,肾气亏虚,封藏失职,水津下流则“小便反多”并出现多尿,多饮,腰腿酸软,舌淡苔白等肾气亏虚之证。治当温补肾阳,化气生津,方用肾气丸。方中附子、桂枝温复肾阳,地黄、山药、山茱萸肉滋补肾阴,牡丹皮、茯苓、泽泻调理肝脾,水中生火,使肾之气化功能得

以恢复,津液得以输布,则肾燥得润。《太平惠民和剂局方》载此方,将桂枝改为肉桂、干地黄改为熟地黄,后世多宗之。故《本草纲目》云:“肉桂下行,益火之原,此东垣所谓肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通其气者也”^[24]。

肾气丸在《金匮要略》出现五次:首见于《中风历节病》篇“治脚气上入、少腹不仁”;次见于《血痹虚劳病》篇:“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利”;三见于《消渴小便不利淋病》篇:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗”;四见于《痰饮咳嗽病》篇“夫短气有微饮”;五见于《妇人杂病》篇之转胞。以上五病,虽症状不同,但病机皆属于肾阳虚,气化功能失职,故均可用肾气丸补肾助阳,化气行水,体现了异病同治的原则。正如黄宫绣《本草求真》曰:“若使水寒而冻,火不生水,水反凝结如土如石,水寒不温,则补不在于水而在于火,是有宜于附、桂、硫黄、细辛之味矣。经曰:肾苦燥。急食辛以润之”^[25]。提出了此“肾苦燥”,系指寒燥言。

【其他范例】1)五苓散(猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝)。方见《伤寒论》第71条:“太阳病,发汗后,……若脉浮,小便不利,微热,消渴者,五苓散主之”。论太阳太阳表邪不解,随经入腑,邪与水结,膀胱气化不利之蓄水证。五苓散亦见于《伤寒论》第72条、第74条、第156条及《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》第31条等,分别论述蓄水烦渴、水逆、水痞、水气癫眩证治,其病机皆在于膀胱气化不利,津液不能上承,故多见有小便不利及消渴、烦渴、渴欲饮水等津液不得输布之证。因太阳与少阴相表里,膀胱的气化功能,依赖于肾阳的资助,故膀胱气化不利之证,往往与肾阳关系密切。五苓散具有温阳化气,行水解表之功效。方中猪苓、茯苓、泽泻淡渗利水,通利小便;白术健脾燥湿;而桂枝辛甘,性温,在本方中作用有三:一是通阳、化气、行水。《医宗金鉴》曰:“用桂之辛温,宣通阳气,蒸化三焦以行水也……白术须桂上升,通阳之效捷,气腾津化渴自止也”^[26]。二是助阳、暖肾、行水。桂枝之辛温,不仅蒸化三焦,还能暖肾助阳,正如《古今名医方论》引赵羽皇论曰:“太阳利水用五苓者,以太阳职司寒水,故急加桂以温之,是暖肾以行水之也”^[27]。此即《黄帝内经》所谓:“肾苦燥,急食辛以润之”。三是解表、开腠理、致津液。桂枝在本方中还具解表之功效。故五苓散方后注云:“以白饮和服方寸匕,日三服。多饮暖水,汗出愈”。其意在于助桂枝走表之药力,祛邪散水而行津液。正如《素问·藏气法时

论》所云“开腠理,致津液,通气也”。2)白通汤(葱白、干姜、生附子)。方见《伤寒论》第314条:“少阴病,下利,白通汤主之”。论少阴阴盛戴阳的证治。冠以“少阴病”,当见提纲证“脉微细,但欲寐”等心肾阴阳俱衰,而已肾阳虚衰为主的病症,可伴有恶寒蜷卧、手足厥逆等。“下利”乃肾阳虚衰,虚阳下陷。如《医宗金鉴》释本证曰:“少阴病但欲寐,脉微细,已属阳为阴困矣。更加以下利,恐阴降极、阳下脱也”^[28]。有关白通汤证之“下利”,刘渡舟教授论曰:“少阴病下利不但伤阳,而且伤阴”^[29]。可见,少阴病下利会导致阴阳更伤。阳虚生寒,阴寒内盛,气不化津则生寒燥;阴液亏竭,不能濡润则生虚燥。因此,成无己《注解伤寒论》论白通汤方义说:“《黄帝内经》曰:肾苦燥,急食辛以润之。葱白之辛,以通阳气;姜附之辛,以散阴寒”^[30]。白通汤方名“白通”,其“白”字就是指葱白,其“通”字就是指通阳。与经文“开腠理,致津液,通气也”吻合。正如张景岳云:“水中有真气,惟辛能达之,气至水亦至,故可以润肾之燥”^[31]。

【方剂要素】《经》曰:“肾苦燥,急食辛以润之”。与“肾苦燥”证候要素相对应的,具有“辛润”功能的方剂要素,如附子、桂枝、肉桂、葱白、干姜等。

2.2 五脏所欲,及其五味补泻用药

2.2.1 肝欲散,急食辛以散之;用辛补之,酸泻之

【经文解读】肝与木春相应,春木内孕升生发之机。因此,肝也以舒展为其特性。辛味散,能顺应肝气升散之性而为补。遂其性为补,反其性则为泻,故以酸收之性能敛、能而为“泻”。

2.2.1.1 辛散补肝之例

【典型范例】旋覆花汤(旋覆花、葱、新绛)。方见《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》第7条:“其人常欲蹈其胸上,先未苦时,但欲饮热,旋覆花汤主之”。论肝着病的证治。肝着为病乃肝经受邪而疏泄失职,经脉气血郁滞,着而运行不畅所致。因肝脉布于胸胁,故其证可见胸胁满闷不舒,甚或胀痛、刺痛,若以手按揉或捶打胸部,可使气机舒展,气血运行暂得通畅,病症可暂时减轻,故“其人常欲蹈其胸上”。本病初起,病在气分,病变尚轻,热饮能助阳散寒,可使气机通利,胸闷等症暂得缓解,所以但欲热饮;肝着已成,气郁及血,经脉不畅,虽热饮亦不得缓解,故治以行气活血,通阳散结,与旋覆花汤。方中旋覆花辛温而苦微咸,善通肝络而行气散结降逆;重用葱十四茎,辛温通阳散结,更以少许新绛行血而散瘀。方后注“顿服之”,能使药力集中,

以收速效。体现了“肝欲散,急食辛以散之”的用药法则。《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》第11条记载本方治疗半产漏下,亦取其疏肝散结、理血通络之功。叶天士《临证指南医案》曰:“杂症胁痛,皆属厥阴肝经,以肝脉布于胁肋。故仲景旋复花汤。…及先生辛温通络…辛泄宣瘀等法,皆治肝着胁痛之剂”^[32]。叶氏还创制了旋复花汤加归须桃仁柏仁方,治疗肝络凝瘀胁痛,久嗽胁痛等,屡获卓效。

【其他范例】吴茱萸汤(吴茱萸、人参、生姜、大枣)。方见《伤寒论》第243条治阳明中寒“食谷欲呕”;第309条“少阴病,吐利,手足厥冷,烦躁欲死者”;第378条厥阴“干呕,吐涎沫,头痛者”。三条病变尽管来路不同,但病机均不离肝寒犯胃,浊阴上逆。故均治以暖肝散寒,温胃降浊。方中吴茱萸辛苦而热,气味俱厚,主入肝,兼入脾胃,重用一升而为君;并重用生姜六两,辛温更助吴茱萸疏肝气、散寒邪、降逆气之功;配以人参、大枣之甘补和中。可见,吴茱萸汤中吴茱萸、生姜二味辛药配伍,以疏肝散寒,充分体现出“肝欲散,急食辛以散之”的用药之旨。

左金丸(黄连、吴茱萸)。本方出自《丹溪心法》,具有清肝泄火,降逆止呕的功效。主治肝郁化火,横逆犯胃,症见胁肋胀痛、呕吐口苦、嘈杂吞酸、舌红苔黄,脉象弦数等。方中重用黄连为君,苦寒清泻肝火、清泻胃热。然气郁化火之证,纯用大苦大寒既恐郁结不开,又虑折伤中阳。因此少佐辛热之吴茱萸,药量虽然仅为黄连的六分之一,却是独具奥义:除具有下气以和胃降逆、引黄连入肝经以泄肝火、反佐以制黄连之寒作用外,更重要的是取其辛散疏肝解郁,以使肝气条达,郁结得开,同样是“辛散疏肝开郁”之法的体现。故吴谦《医宗金鉴·删补名医方论》卷四曰:“左金丸独用黄连为君,从实则泻子之法,以直折其上炎之势。吴茱萸从类相求,引热下行,并以辛燥开其肝郁”^[33]。

2.2.1.2 酸收泻肝之例

【典型范例】乌梅丸(乌梅、细辛、干姜、黄连、当归、附子、蜀椒、桂枝、人参、黄柏)。方见《伤寒论》第338条,主治蛔厥及厥阴上热下寒之证。厥阴风木之脏,内寄相火。邪犯厥阴,肝失条达,木火上炎则上热;肝木乘脾,脾虚不运则生下寒。因此本证以上热下寒、寒热错杂为特点,证见消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蚘,甚至蛔厥等。治以酸泻、辛散、甘补,以清上温下,安蛔止痛。方中重用

乌梅为君,方后注:“苦酒渍乌梅一宿”更增其酸性,以泻厥阴之热,并能安回止痛;配以细辛、蜀椒、干姜、附子、桂枝之辛,温下伏蛔;配伍黄连、黄柏之苦,以清上热而下蛔,并佐人参培土以御木侮;当归养血而滋肝阴;以米、白蜜为丸,意在扶正祛邪。本方刚柔相济,酸苦甘辛兼备,治疗蛔厥、久利,也是治疗厥阴病阴阳失调,木火内炽、寒热错杂证的主方,也是“酸收泻肝”的代表方剂。正如王晋三《绛雪园古方选注》曰:“乌梅渍醋,益其酸,急泻厥阴,不欲其缓也。桂、椒、辛、附、姜,重用辛热,升达诸阳,以辛胜酸,又不欲其收敛饮邪也。…人参、干姜、当归温中焦脾胃之肠,则连、柏泻心滋肾,更无亡阳之患,而得厥阴之治法矣”^[34]。

【其他范例】大柴胡汤(柴胡、黄芩、芍药、半夏、生姜、枳实、大枣、大黄)。方见《伤寒论》第103条,论述太阳病邪传少阳,胆火内郁,兼阳明燥结里实。证见“呕不止,心下急,郁郁微烦”等。治以大柴胡汤和解少阳,通下热结,平肝胆气逆。方中柴胡、黄芩和解少阳;半夏、生姜、大枣和胃降逆止呕;大黄、枳实泻热荡实,导滞行气;唯方中芍药既能缓急止痛,又能酸泻肝胆。如成无己《伤寒明理论》云:“大柴胡汤为下剂之缓也。……芍药味酸苦微寒,枳实味苦寒。《黄帝内经》曰:酸苦涌泄为阴。泄实折热,必以酸苦,故以枳实、芍药为佐”^[35]。刘渡舟《伤寒论论解》亦云:“芍药配大黄,酸苦涌泄,能于土中伐木,平肝胆之气逆”^[36]。可见,大柴胡汤中的芍药,体现有“酸以泻木”之法。

化肝煎(青皮、陈皮、芍药、牡丹皮、山梔、泽泻、贝母)。方见《景岳全书》,具有解肝郁,平气逆,散郁火之功效。主治“怒气伤肝,因而气逆动火,致为烦热胁痛,胀满动血等证”^[37]。后世临床常用于治疗肝郁化火、邪热犯胃导致的脘胁胀痛。方中青皮、陈皮理气和胃;山梔、牡丹皮清热凉血;泽泻淡渗,能泄肾经虚火;贝母清肺,开郁散结;而方中芍药味酸、微寒,入肝经,为本方之要药,既能养血敛肝泻热,又能柔肝缓急止痛。正如苏廷琬《药义明辨》所云:“白芍药味酸,气微寒,主收脾之阴气,泄肝之阳邪”^[38]。体现出“肝以酸敛为泻”,即“补体以泻用”从而“以酸泻之”的用药之法。成无己《注解伤寒论》论芍药功效亦云:“酸,收也,泄也,芍药之酸,收阴气而泄邪热”^[39]。

【方剂要素】《经》曰:“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”。辛散、辛补,如旋覆花,葱白,吴茱萸等,此“肝欲散”之正治之法;酸收、酸泻,如乌

梅,白芍等,属“肝欲散”之反治之法。

2.2.2 心欲软,急食咸以软之;用咸补之,甘泻之

【经文解读】心与火夏相应,夏季炎热,炎热太过则易心火亢盛。因此,心以水火既济,心火不亢为和顺。心欲软,软即柔软之意,咸为水之味,能上济于心,使心火柔和而不亢,故心以咸软为补。正如姚止庵《素问经注节解》云:“善于软者,莫过于咸,咸者水也,以水治火,则火自息而心自宁,故软之即所以补之”^[40]。

遂其性为补,反其性则为泻。咸软以水济火,能使心火不亢,则为“补”;反之,甘补益气,能使心火不衰、防止下焦水寒上冲,则为“泻”。可见,此处的“泻”并非泻脏气而是泻邪气。在此,可作“扶正泻邪”“扶正祛邪”“安内攘外”等来解释。

2.2.2.1 咸软补心之例

【典型范例】桂枝甘草加龙骨牡蛎汤(桂枝、炙甘草、牡蛎、龙骨)。方见《伤寒论》第118条:“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之”。论误治后火热之邪扰心的证治。成无己《注解伤寒论》说:“先火逆,复以下除之,里气因虚,又加烧针,里虚而为火热所烦,故生烦躁”。本方治以扶阳摄阴,交通水火,潜敛心神。《长沙方歌括》陈氏方注曰:“太阳病因烧针而为火逆者多,……火逆则阳亢于上,若遽下之,则阴陷于下,阳亢于上,不能遇阴而烦,阴陷于下,不能遇阳而燥,故取龙、牡水族之物,抑亢阳以下交于阴,取桂枝辛温之品,启阴气以上交于阳,最妙在甘草之多,资助中焦,使上下阴阳之气交通于中土,而烦躁自平也”^[41]。可见,方中牡蛎味咸、微寒,即能软坚散结,以散火郁之邪;又能潜阳补阴,益心安神。充分体现出《藏气法时论》“心欲软,急食咸以软之”的用药法则。正如张介宾所释“心火太过则为躁越,故急宜食咸以软之,盖咸从水化,能相济也。心欲软,故以咸软为补”^[6]。

【其他范例】三甲复脉汤(炙甘草、干地黄、生白芍、麦冬、阿胶、麻仁、生牡蛎、生鳖甲、生龟甲)。方出《温病条辨》,具有滋阴潜阳之功效。主治温邪深入下焦“热深厥甚,脉细促,心中憺憺大动,甚心中痛者”。方后有自注曰“心之本体欲失,故憺憺然而大动也”^[42]。揭示出本证心阴大伤的病变特点。故治以咸软益心,滋阴复脉,重镇潜阳。方中炙甘草、干地黄、白芍药、阿胶、麻仁、麦冬益心气、养心阴;生牡蛎、生鳖甲、生龟甲三味,均为味咸、微寒之品,合用滋阴潜阳功效倍增,堪称“心欲软,急食咸以软之”的典型用药组合。

清营汤(犀角、生地黄、银花、连翘、玄参、黄连、竹叶心、丹参、麦冬)。本方来源于《温病条辨》,具有清营解毒,透热养阴之功效。主治热入营分证,见“脉虚,夜寐不安,烦渴舌赤,时有谵语”^[43]等。本证多由邪热内传营分,耗伤营阴所致。因营气通于心,热扰心神,故神烦少寐,时有谵语。治以清营透热解毒,凉血养阴宁心。方中犀角味咸,入心经,《别录》载其“酸咸,微寒”,清热凉血,解毒定惊为本方君药;配生地黄、麦冬、玄参、清热养阴,凉血解毒,共为臣药;用银花、连翘、竹叶清热解毒,营分之邪外达;黄连清心解毒,丹参清热凉血散瘀,共为佐药。可以看出,方中君药犀角,能咸软益心,体现出“心欲软,急食咸以软之”的用药之旨。

2.2.2.2 甘味泻心之例

【典型范例】桂枝加桂汤(桂枝、芍药、生姜、炙甘草、大枣)。本方见《伤寒论》第117条“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚。气以少腹上冲心者,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤更加桂二两也”。本条论奔豚证治。烧针强发其汗后,汗出损伤心阳,不能温暖下焦,致下焦水寒之气上逆心胸,故发奔豚。治疗当先灸针刺部位之赤核各一壮,助阳气以散寒邪;再服用桂枝加桂汤,以温通心阳,平冲降逆。桂枝汤是《伤寒论》甘温之剂的代表方剂,正如《伤寒论》第17条曰:“若酒客病,不可与桂枝汤,得之则呕,以酒客不喜甘故也”。桂枝辛甘而温,入心经。桂枝加桂汤方中重用桂枝通心阳而平冲逆,配以甘草,更佐姜、枣辛甘合化,温通心阳,强壮君火,以镇下焦阴寒之气而降冲逆。实为“甘补心阳,以泻水寒”之剂。桂枝加桂汤方后注亦曰“桂枝汤今加桂满五两。所以加桂者,以能泄奔豚气也”。甘温补益心阳,以泄水寒上冲。可见,此“甘味泻心”,实为扶正泻邪之法。

【其他范例】苓桂枣甘汤(茯苓、桂枝、甘草、大枣)。见《伤寒论》第65条:“发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之”。本条论汗后心阳虚,欲作奔豚的证治。汗为心液,发汗不当,损伤心阳,则心火不能下达于肾,下焦水寒之气乘心阳之虚而上逆。水气萌动,故脐下筑筑然跳动不安而欲作奔豚。治以茯苓桂枝甘草大枣汤补益心阳、伐水降冲。方中重用茯苓甘淡,健脾行水;桂枝、炙甘草,甘温以通心阳,助心火以制寒水;重用大枣甘温补益心脾,正如《本草汇言》所言“心、脾二藏元神亏损之证,必用大枣治之”^[44]。可见,甘温补益心阳,以泄水寒上冲,此亦“甘味泻心”扶正泻邪之法。

正如成无己《注解伤寒论》所说:“脐下悸者,心气虚而肾气发动也。……与茯苓桂枝甘草大枣汤,以降肾气”^[45]。

小建中汤(桂枝、炙甘草、大枣、芍药、生姜、胶饴)。小建中汤见《伤寒论》第100条、108条及《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》第13条。本例选用《伤寒论》第108条“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之”。论虚人伤寒的证治。伤寒二三日,病程虽不长,亦未经误治,却见心中悸烦之证,此乃里气虚馁,心脾气血不足,复被邪扰所致。夫太阳与少阴为表里,太阳主表而为藩篱,少阴之心犹如处在宫城之内。若心宫气血亏虚,则气虚易生悸,血虚易生烦。一旦感邪,正气不支,在表之邪即有内陷之危,此时“心中悸而烦”则尤为突出。虚人伤寒,不可发汗,治当扶正强本。小建中汤由桂枝汤倍用芍药加饴糖而成。方中重用饴糖甘温补益心脾,配以甘草、大枣之甘以增饴糖之力,又能补益脾胃生化之源;倍用芍药之酸,配饴糖、甘草、大枣之甘,酸甘化阴,以养血和营,且芍药通利血脉,以和心脾之络;桂枝、生姜温通心脾阳气,又与甘草相合,辛甘化阳以温阳养心;诸药协同,具有建中补虚,阴阳双补,强主弱客之功。刘渡舟教授描述本证特点为“边防告紧,震动宫城”。即“太阳是和少阴为表里的,在表的邪气大有一举而陷的危险”。并进一步阐释其小建中汤治本证的机理:“中医概括起来,凡是甜药都是补的,甘温补虚的,……这是安内攘外之法”^[46]。可见,外感伤寒,少阴之心正气不足,不可发汗,治宜甘补扶正,正盛则邪祛。此扶正祛邪、安内攘外之法,亦属“甘味泻心”之例。

【方剂要素】“心欲软,急食咸以软之,用咸补之,甘泻之”。咸软、咸补,如龙骨、牡蛎、犀角等,此“心欲软”之正治之法;甘泻,如桂枝、甘草、大枣、饴糖等,属“心欲软”之反治之法。

2.2.3 脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之

【经文解读】脾与长夏相应,五行属土,土性温厚以载万物。吴昆说:“脾以温厚冲和为德,故欲缓”^[14]。说明,脾以温厚和缓为健运。甘味能补能缓以和中州,能顺应脾之温厚之性,故“脾欲缓”食以甘缓补之;苦味于甘味相反,故曰“用苦泻之”。正如张介宾所说:“脾贵充和温厚,其性欲缓,故宜食甘以缓之。脾喜甘而恶苦,故苦为泻、甘为补也”^[6]。

2.2.3.1 甘缓补脾之例

【典型范例】甘草泻心汤(炙甘草、黄芩、干姜、半夏、大枣、黄连、人参)。方见《伤寒论》第158条:

“伤寒中风,医反下之,其人下利数日十行,谷不化,腹中雷鸣,心下痞硬而满,干呕,心烦不得安。医见心下痞,谓病不尽,复下之,其痞亦甚,此非结热,但以胃中虚,客气上逆,故使硬也。甘草泻心汤主之”。本条论述外感误治,脾气大伤,客气上逆的证治。“其人下利日数十行”且“谷不化”,是本证的重点,说明脾虚的程度很重。脾愈虚则气愈滞,所以“其痞益甚”。本证的特点是因脾胃虚甚,下利急迫,治当补脾和胃,消痞止利。甘草泻心汤即半夏泻心汤加炙甘草一两而成,并以重用甘草而为君药得名。方中炙甘草味甘入脾,补益脾胃,又能缓急,以解脾虚下利频繁之急迫;又以人参、大枣,增益其甘补中州之力;干姜、半夏温中散寒、降逆止呕,黄芩、黄连苦寒清泻胃中邪热。诸药相合,健脾和中,扶正祛邪,痞利可除。此即“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”之经典范例之一。

【其他范例】大建中汤(蜀椒、干姜、人参、胶饴)。方见《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》第14条:“心胸中大寒痛,呕不能饮食,腹中寒,上冲皮起,出见有头足,上下痛而不可触近,大建中汤主之”。本条论述脾胃虚寒腹满痛的证治。心胸中大寒痛,是言其痛势剧烈,痛部位广泛;当腹中寒气攻冲时,则腹壁冲起,似有头足的块状物,上下移动作痛,且不可以手触近;又因寒气上冲,故呕吐不能饮食。诸证皆由脾胃阳衰,中焦寒甚,寒气上冲所引起,故治宜健脾缓急,通阳散寒。方中人参、饴糖甘温健脾缓急;蜀椒、干姜辛温中通阳散寒,四药相合,大建中气,使中阳得运,则阴寒自散,诸症悉愈。方中重用胶饴与人参相配,甘温以健脾气,体现了《藏气法时论》“脾欲缓,急食甘以缓之”的甘补之法。

桂枝人参汤(桂枝、炙甘草、白术、人参、干姜)。见《伤寒论》第163条:“太阳病,外证未除,而数下之,遂协热而利,利下不止,心下痞鞭,表里不解者,桂枝人参汤主之”。论太阳病误下后脾虚表不解的证治。太阳病,表证不解,屡用攻下之法,则致表邪未解而脾阳受损。脾虚不运,清阳不升,中焦气机壅滞则见“下利不止,心下痞鞭”,治以温中健脾解表。本方为理中汤加桂枝而成。方中重用桂枝、甘草辛甘化阳温中解表;更配人参之甘和中补虚;干姜、白术散寒健脾燥湿,共奏表里双解之功。正如成无己《注解伤寒论》曰:“表未解者,辛以散之;里不足者,甘以缓之。此以里气大虚,表里不解,故加桂枝、甘草于理中汤也”^[47]。可见,本方桂枝、甘草、人参,甘

温补脾,以缓“利下不止”之急。为《伤寒论》中“脾欲缓,急食甘以缓之”之法的又一体现。

2.2.3.2 苦降泻脾之例

【典型范例】桂枝加大黄汤(桂枝、大黄、芍药、生姜、炙甘草、大枣)。见《伤寒论》第279条:“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主之;大实痛者,桂枝加大黄汤主之”。论太阳病误下邪陷太阴的证治。本太阳病,误下伤脾,而使邪陷太阴,脾伤气滞络瘀,故出现腹满疼痛等证。轻者表现为腹满时痛,乃脾络瘀滞不重,时通时阻,治宜温阳和络,方用桂枝加芍药汤主之;重者表现为腹部持续作痛,为脾络瘀滞较重,闭阻不通,即“大实痛”,治当温阳和络兼通瘀泻实导滞,宜桂枝加大黄汤。桂枝加芍药汤乃桂枝汤原方倍用芍药而成。方用桂枝配甘草、生姜协大枣,辛甘温相伍,温阳通络益脾。重用芍药者,一者芍药与甘草相配,酸甘化阴,缓急止痛,二者倍用芍药以增强其活血通络之效。桂枝加大黄汤即桂枝加芍药汤再加大黄而成。《本经》曰大黄“味苦,寒。主下瘀血、血闭、寒热,破癥瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新”。因其脾络瘀滞较甚,腹部满痛较重,故加大黄以增强其活血化瘀,通络止痛之功;再者运化失司,气滞不通,亦可导致大便不通,而大便不通,必致气滞络瘀更甚,加大黄一者活血祛瘀,通络止痛,二者导滞祛实通便。如此,气机畅而腐秽除,瘀血祛而经络通,太阴腹满痛证可愈。正如许宏《金镜内台方议》曰:“大黄能除其实,泻其脾也”^[48]。应该指出的是,以苦寒泻脾,易伤脾阳,脾胃虚寒者慎用。故《伤寒论》继桂枝加大黄汤后,于第280条提出了“太阴为病,脉弱,其人续自便利,设当行大黄芍药者,宜减之”的警句。此即《伤寒论》“用苦泻脾”之例。

【其他范例】泻黄散,又名泻脾散(藿香叶、山栀子、石膏、甘草、防风)。方见《小儿药证直诀》,具有泻脾胃伏火之功效。主治口疮口臭,烦渴易饥,口燥唇干,舌红脉数,以及脾热弄舌等。方中山栀泻脾胃积热而为君。《本草经疏》曰:栀子“此药味苦气寒,泻一切有余之火”^[49]。石膏辛寒清热,与山栀相配共为君。防风甘辛性温,疏散脾经伏火为臣;藿香叶辛微温,芳香醒脾为佐;甘草甘平,泻火和中而为使。诸药相合,共奏泻脾胃伏火之功。脾属中土,其色为黄,开窍于口,其华在唇、四白,脾火亢盛,则口疮、烦渴诸证由生。本方为治疗脾胃蕴热而设,既清泻脾中伏热,又调畅脾胃气机。方中虽大量使用了疏风之品,可谓深得《黄帝内经》“火郁发之”之微旨。但

仍以苦寒泻火的栀子为引领,起到了画龙点睛的作用。“泻黄”,即泻脾经之热,故名“泻黄散”。正如《小儿药证直诀》曰:“黄者,脾热,泻黄散主之”^[50]。此亦“用苦泻脾”之例。

【方剂要素】《经》曰:“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”。甘缓、甘补,如甘草、人参、大枣、饴糖、桂枝等,此“脾欲缓”之正治之法;苦降、苦泻,如大黄、栀子等,属“脾欲缓”之反治之法。

2.2.4 肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之

【经文解读】肺与金秋相应,秋天呈现收敛的气象。因此,肺也以收敛为其特性。肺欲收而酸性敛,能顺应肺收之性而为补;反之,辛味具有发散的作用而为泻。正如张介宾所说:“肺应秋,气主收敛,故宜食酸以收之。肺气宜聚不宜散,故酸收为补,辛散为泻”^[6]。

2.2.4.1 酸收补肺之例

【典型范例】小青龙汤(麻黄、芍药、细辛、干姜、炙甘草、桂枝、五味子、半夏)。方首见于《伤寒论》第40条:“伤寒表不解,心下有水气,干呕发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利、小腹满,或喘者,小青龙汤主之”。论太阳伤寒兼水饮内停的证治。“伤寒表不解”,可见发热恶寒、无汗头痛、身痛脉紧等表证。“心下有水气”,指兼有水饮内停,更因外感之风寒相激,夹寒饮犯肺则咳、犯胃腑则呕。饮邪内扰,变动不居,故见或然诸症。方用小青龙汤辛温解表,温化水饮。方中麻黄、桂枝,辛温散寒解表;干姜、半夏、细辛,辛温痰化饮;芍药、五味子酸收以肺气;炙甘草和中益气,调和诸药。正如方有执《伤寒论条辨》曰:“夫风寒之表不解,桂枝、麻黄、甘草所以解之。水寒之相抟,干姜、半夏、细辛所以散之。然水寒欲散而肺欲收,芍药、五味子者,酸以收肺气之逆也”^[51]。成无己《注解伤寒论》释小青龙汤亦云:“肺欲收,急食酸以收之。芍药、五味子之酸,以收逆气而安肺”^[52]。成、方二位医家均引用了《藏气法时论》来阐述芍药及五味子在小青龙汤中的作用。可见,白芍、五味子二药堪称酸收敛肺、补肺之代表药物。

【其他范例】射干麻黄汤(射干、麻黄、生姜、细辛、紫菀、款冬花、五味子、大枣、半夏)。方见《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七》第6条:“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之”。论寒饮郁肺,咳而上气的证治。由于寒饮郁肺,肺失宣降,故咳嗽气喘;痰阻气道,气触其痰,痰气相搏,故喉中痰鸣声连连不断如水鸡声,这是寒饮咳喘的常

见症状。治用射干麻黄汤散寒宣肺,降逆化痰。方中射干消痰开结,麻黄宣肺平喘,生姜、细辛散寒行水,款冬花、紫菀、半夏降气化痰,五味子收敛肺气,使本方散中有收,不致耗散正气,更助以大枣安中,调和诸药,使邪去而正不伤。可见,方中五味子与其在小青龙汤中的作用相似,发挥酸收、敛肺、补肺之功效。故程林《金匱要略直解》释射干麻黄汤中五味子曰:“以酸收之,以酸补之,五味子之酸,以补不足”^[53]。

二陈汤(半夏、橘红、白茯苓、甘草、生姜、乌梅)。方见《太平惠民和剂局方》,具有燥湿化痰,理气和中功效。主治湿痰证。症见咳嗽痰多,色白易咯,恶心呕吐,胸膈痞闷,舌苔白滑或腻,脉滑等。本证多由脾失健运,水湿不化,湿聚成痰。湿痰上犯,肺气失宣,则咳嗽痰多;痰阻中焦,胃失和降,则恶心呕吐;痰阻胸膈,气机不畅,则痞闷不舒。治宜燥湿化痰,宣肺和中。方中半夏辛温,燥湿化痰,和胃降逆为君药。橘红理气行滞,燥湿化痰而为臣。佐以茯苓健脾渗湿以助化痰之力,杜生痰之源。以甘草为佐使,健脾和中,调和诸药。《太平惠民和剂局方》载原方煎服法:“上药咀。每服四钱,用水一盏,生姜七片,乌梅一个,同煎六分,去滓,热服,不拘时候”^[54]。说明本方使用应加生姜、乌梅。煎加生姜,既能制半夏之毒,又能协助半夏化痰降逆、和胃止呕;复用乌梅,味酸收敛肺气,与半夏、橘红相伍,散中兼收,亦符合《藏气法时论》“肺欲收,急食酸以收之”的用药法则。特别是秋季,使用二陈汤,更不要忘记煎加乌梅。因肺应秋,宜服酸收降气之品。正如李时珍《本草纲目》云:“秋月宜加酸温之药,芍药、乌梅之类,以顺秋降之气”^[55]。

2.2.4.2 辛散泻肺之例

【典型范例】皂荚丸(皂荚、枣膏、蜜)。方见《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七》第7条:“咳逆上气,时时吐浊,但坐不得眠,皂荚丸主之”。

论痰浊阻肺的证治。痰浊壅塞,气道不利,故咳嗽气喘;肺中稠痰,随上气而出,故时时吐浊;由于痰浊壅盛,虽吐痰而咳逆喘满不减,卧则气逆更甚,故但坐不得眠。治用皂荚丸豁痰利肺。方中皂荚味辛,性温,有小毒。归肺、大肠经。本品辛散走窜,入鼻则嚏,入喉则吐,服之能豁痰导滞,祛湿,通利二便,为强烈祛痰通窍药。故以蜜丸,枣膏调服,以缓和其峻烈之性,顾护脾胃,使祛邪而不伤正。此皂荚辛以涤除阻肺痰浊之邪,即《黄帝内经》“辛以泻肺”之例。正如尤怡《金匱要略心典》曰:“浊,浊痰也。

时时吐浊者,肺中之痰,随上气而时出也。然痰虽出而满不减,则其本有固而不拔之势,不迅而扫之,不去也。皂荚味辛入肺,除痰之力最猛,饮以枣膏,安其正也”^[56]。

【其他范例】甘草干姜汤(炙甘草、干姜)。方见《伤寒论》第29条及《金匱要略·肺痿肺病咳嗽上气病脉证治第七》第5条。本例取自后者,论治虚寒肺痿证治。原文曰:“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也。此为肺中冷,必眩,多涎唾,甘草干姜汤以温之”。上焦阳虚,肺中虚冷而肺痿。上焦阳虚者,多因中焦虚寒,土不生金所致。阳虚不能化气,津液停聚,故频吐涎沫、不渴;上焦虚冷,通调失常,不能制约下焦,故遗尿或小便频数;肺气虚寒,清阳不能上升,故见头眩。治用甘草干姜汤温散肺中寒饮。方中炙甘草甘温补虚;干姜辛温散寒。辛甘相合,使阳气得复,肺寒得散。方中干姜辛以温肺散寒逐饮,亦为《黄帝内经》“辛散泻肺”之例。正如《医宗金鉴》曰:“以上焦阳虚,不能制约下焦阴水,下焦之水泛上而唾涎沫,用甘草干姜汤温散肺之寒饮也”^[57]。

三子养亲汤(白芥子、紫苏子、莱菔子)。方见《韩氏医通》,具有消食化痰功效。主治食滞痰壅,肺气上逆。症见咳嗽喘逆,痰多胸痞,食少难消,舌苔白腻,脉滑。方中白芥子别名辣菜子,味辛,性温,入肺经,温肺利气,快膈消痰;紫苏子味辛,性温,归肺经,降气行痰,使气降而痰不逆;莱菔子性味辛、甘,平,归肺、脾、胃经,消食导滞,使气行则痰行。方中“三子”皆为辛味,同具行气豁痰之功,以其温肺化痰,降气消食而不伤正气,共寓“子以养亲”之意而得名。可见,本方辛散消食导滞,涤痰降气利肺,即《黄帝内经》“辛散泻肺”之例。

【方剂要素】《经》曰:“肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之”。酸收、酸补,如五味子、白芍、乌梅等,此“肺欲收”之正治之法;辛散、辛泻,皂荚、干姜、白芥子、苏子、莱菔子等,属“肺欲收”之反治之法。

2.2.5 肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之

【经文解读】肾与水冬相应,冬季寒冷,万物呈现归藏之象。因此,肾也以封藏有节而为常。肾主闭藏,故肾欲坚。苦味能坚,能顺应肾的固密之性而为“补”。补即为顺应五脏之性,泻即为违逆五脏之性。咸味能软、能散、能降,有利于逐水散饮,却与封藏之义相反而为“泻”。正如吴昆所云:“肾以寒水为象,坚劲为德也,病则失其坚矣,宜食苦以坚之,盖

苦物气寒以滋肾也。用苦补之,咸泻之,苦能坚之,故谓补。咸能软坚,故谓^[14]泻”。

2.2.5.1 苦坚补肾之例

【典型范例】通脉四逆加猪胆汁汤(炙甘草、干姜、生附子、猪胆汁)。见《伤寒论》第390条:“吐已下断,汗出而厥,四肢拘急不解,脉微欲绝者,通脉四逆加猪胆汁汤主之”。论寒湿霍乱吐利后阳亡阴竭的证治。寒湿霍乱吐利俱停,若阳回欲愈者,当见手足转温,脉象和缓。今吐利虽止,却汗出厥逆,四肢拘急不解,且脉微欲绝,乃吐利过度,正气大伤,病及少阴,心肾阴阳俱衰而已肾阳虚衰为主。治以通脉四逆加猪胆汁汤回阳救逆,益阴和阳。本方由通脉四逆汤加猪胆汁而成。通脉四逆汤即四逆汤重用附子、倍用干姜而成。柯琴《伤寒来苏集》曰:“此下焦极虚矣,恐四逆之剂不足以起下焦之元阳,而续欲绝之脉,故倍加其味,作为大剂”^[58]。猪胆汁味苦,性寒,能清热,润燥,解毒。本方用之意义有三:1)苦能坚阴:此阳衰至极,阴液大伤,阴阳离决之势已现,非大辛大热之剂不足以回阳,然大剂量姜附,阳药,走而不收,又恐辛温燥动浮阳,有损耗真阴之嫌,故加猪胆汁苦寒,阴药,守而不走。不仅可监制大队温燥之辛散耗阳,更有苦坚益肾之能。正如吴昆所说:“盖苦物气寒以滋肾也。……苦能坚之,故谓补”。2)补肾藏精:猪胆汁为血肉有情之品,能补益肾阴。故陈恭溥《伤寒论章句》曰:“猪胆乃异类有情之品,猪为水畜,胆为精汁,用以资人身肾脏之精汁,……合四逆汤之启生阳,从精以生气,气生血,则生生不已矣”^[59]。3)引阳入阴:加猪胆汁苦寒反佐。如尤在泾《伤寒贯珠集》曰“于四逆加干姜一倍,以救欲绝之阳,而又虑温药之过,反为阴气所拒而不入,故加猪胆汁之苦寒,以为向导之用”^[60]。可见,通脉四逆加猪胆汁汤亦体现有《黄帝内经》“肾欲坚,急食苦以坚之”的用药思想。

【其他范例】知柏地黄汤(知母、黄柏、熟地黄、山茱萸、白茯苓、干山药、牡丹皮、泽泻)。方见《医宗金鉴》,功效滋阴降火。主治阴虚火旺,骨蒸潮热,盗汗梦遗,脉数双尺有力等。方由六味地黄丸加知母、黄柏而成。方中六味地黄丸滋阴补肾;知母味苦,性寒。归肺、胃、肾经,能清热润燥,泻火坚阴;黄柏味苦,性寒,归肝、肾经,能清热泻火,苦燥坚阴。方以六味地黄滋阴,加知母、黄柏二味苦寒之品,苦以坚阴,固肾而封藏,能泻火、潜阳、益阴。故《医宗金鉴》本方按曰:“加知、柏补阴秘阳,使阳有所贮,而自归藏矣”^[61]。此即《藏气法时论》“肾欲坚,急

食苦以坚之,用苦补之”之例。

封髓丹(黄柏、砂仁、甘草)。方见《御药院方》,具有“降心火,益肾水”^[62]之功效。《医宗金鉴》载本方“治梦遗、失精及与鬼交”。并引赵羽皇注曰:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。盖肾为坚藏,多虚少实。因肝木为子,偏喜疏泄母气,厥阴之火一动,精即随之外溢。况肝又藏魂,神魂不摄,宜其夜卧鬼交精泄之证作矣”。并进一步释其方义曰:“封髓丹为固精之要药,方用黄柏为君,以其味苦性寒,又能坚肾。肾职得坚,则阴水不虞其泛滥;寒能清肃,则龙火不至于奋扬。佐以甘草,以甘能缓急,泻诸火与肝火之内扰,且能使水土合为一家,以妙封藏之固。缩砂者,味辛性温,善能入肾,肾之所恶在燥,而润之者惟辛,缩砂通三焦达津液,能纳五脏六腑之精而归于肾。肾家之气内,肾中之髓自藏矣”^[63]。可见,此方义既以黄柏之苦论“苦坚补肾”,又以砂仁之辛论“辛以润肾”,堪称对《藏气法时论》五脏五味用药法则之熟谙。

2.2.5.2 咸散泻肾之例

【典型范例】牡蛎泽泻散(牡蛎、泽泻、蜀漆、葶苈子、商陆、海藻、瓜蒌根)。方见《伤寒论》第395条:“大病差后,从腰以下有水气者,牡蛎泽泻散主之”。论大病后水邪凝聚在下的证治。伤寒热病之后,病势已减,但腰以下仍有水饮邪气,临床可见下肢浮肿,按之凹陷不起,或小便不利,或大便不爽,舌苔黄腻,脉沉实有力等。本证病机余邪壅肾致水。《素问·水热穴论》曰:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”。故沈明宗《伤寒六经辨证治法》云:“余邪未清,肾虚气滞,胃邪挟湿下流于肾,壅闭胃关,水气泛滥,则腰以下水肿,是为阳水”^[64]。可见,本证虽见于大病之后,却属湿热水肿实证,故治用牡蛎泽泻散逐水泄热,软坚散结。方中泽泻、商陆泻水利小便以消水肿;蜀漆、葶苈开凝利水以消痰饮;牡蛎、海藻软坚散结;栝楼根滋润津液而利血脉。由于本方药性偏于苦寒,且攻逐利水之力较猛,故制以散剂,用米汤调下,意在峻药缓攻,利水散邪而不伤正气。应该指出的是牡蛎泽泻散方,用牡蛎、泽泻为主药。牡蛎《本经》载其“味咸平”,咸能入肾,软坚散结。泽泻《别录》载其“咸,无毒,……逐膀胱、三焦停水”。配海藻咸寒,软坚散结,消痰,利水。三药相合,咸以入肾散结,逐泻水邪。如成无己《注解伤寒论》曰“咸味涌泄,牡蛎、泽泻、海藻之咸以泄水气”^[65]。吴仪洛《伤寒分经》释本方亦云:“用牡蛎、泽泻、海藻之咸,以入肾而利水”^[66]。充分体现了

《藏气法时论》“咸散泻肾”的用药法则。陈修园长子陈蔚《长沙方歌括》注本方曰:“牡蛎、海藻生于水,故能行水,亦咸以软坚之义也”^[67]。表明,后世医家理解《藏气法时论》五脏五味用药补泻法则,并不是拘泥于文字表面,而是结合五味及五脏功能特点,重在领会其内在含义。

【其他范例】硝石矾石散(硝石、矾石)。方见《金匮要略·黄疸病脉证并治第十五》第14条:“黄家日晡所发热,而反恶寒,此为女劳得之;膀胱急,少腹满,身尽黄,额上黑,足下热,因作黑疸。其腹胀如水状,大便必黑,时溲,此女劳之病,非水也。腹满者难治。硝石矾石散主治”。论述女劳疸转变为黑疸兼有瘀血湿热的证治。黄家日晡所发热,为女劳疸初期肾虚有热的症状,今见日晡所反恶寒,是女劳疸日久,阴损及阳所致。膀胱急、少腹满、身尽黄、额上黑、足下热、腹胀如水状、大便必黑、时溲等,描述了女劳疸日久不愈,精亏内热,湿浊阻滞,瘀血内停,转为黑疸的过程。此非水气病,故曰“此女劳之病,非水也”。治当消瘀散结,清热化湿,以硝石矾石散主之。“腹满者难治”应接在“硝石矾石散主之”之后,提示若脾肾两败而出现“腹满者”,往往预后不良。方中硝石即火硝味咸,性寒,能泻热、活血、逐瘀;矾石味酸,性寒,能化湿、利水、涩肠。恐石类药物损伤胃气,故用大麦粥汁调服以顾护脾胃。可见,本方以硝石咸寒为君,意在入肾泻邪逐瘀,体现了《黄帝内经》“咸散泻肾”的用药法则。正如赵以德《金匮方论衍义》释本方君药曰:“肾属水,其味咸,其性寒,故治之之药,必自咸寒,补其不足之水,泻其所客之热,荡涤肠胃,推陈致新,用硝石为君”^[68]。

文蛤散(文蛤)。方见《伤寒论》第141条:“病在阳,应以汗解之,反以冷水渍之,若灌之,其热被劫不得去,弥更益烦,肉上粟起,意欲饮水,反不渴者,服文蛤散”。论表病误治后,水气为患,郁而不散的证治。病在表,见发热等症,应以汗法解之,反误用冷水喷身、灌饮以除其热,则表邪入里而热不得去,此乃邪热与水寒之格格拒。又因太阳与少阴相表里,水气为患,变动不居,在外客于太阳肌表,故肉上粟起;在内影响少阴肾主行水功能,故意欲饮水,反不渴。方用文蛤散以散邪行水。文蛤散方单用文蛤一味为散,以沸汤和服。文蛤又名花蛤,《别录》载其“味咸,平,无毒”。归肾、肺、膀胱经。能清热,利水,化痰,软坚。既能入太阳膀胱经散在表之邪,又能入少阴肾而利水行水。故方有执《伤寒论条辨》曰:“文蛤,即海蛤之有纹理者。咸寒走肾而利水,一

致独专任者,盖取督肾而行水也”^[69]。成无己《注解伤寒论》释本方亦云:“文蛤,咸走肾邪,可以胜水气”^[70]。此亦《黄帝内经》“咸散泻肾”用药法则之体现。

【方剂要素】《经》曰:“肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之”。苦坚、苦补,如猪胆汁、知母、黄柏等,此“肾欲坚”之正治之法;咸散、咸泻,如牡蛎、泽泻、海藻、硝石、文蛤等,属“肾欲坚”之反治之法。

3 结语

近年来,中医“证候要素”研究取得了可喜的进展,对中医辨证论治、理法方药的应用等产生了深刻的影响。证候要素的提出,引发了对“方剂要素”概念的思考,进而产生了“方剂要素”与“证候要素”相对应的新的组方方法,简称“方-证要素对应”组方原则^[71]。方-证要素对应,强调了方剂中主要药物组成(即方剂要素)与其所主治的病机单元(即证候要素)的相互对应关系。因此,本文采用“经方方证要素解析”的研究方法,从经方中提取出的具有五脏五味补泻功能的“方剂要素”,以期更好地继承和发扬仲景学术,提高“方-证要素对应”治疗各种五脏疾病的靶向性,提高临床疗效。

参考文献

- [1] 李时珍. 本草纲目(金陵本)新校注[M]. 王庆国, 主校. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 38.
- [2] 缪希雍. 神农本草经疏[M]. 李玉清, 成建军, 主校. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 7.
- [3] 翟双庆. 论五脏苦欲补泻[N]. 中国中医药报, 2012-6-8(005).
- [4] 张卫, 张瑞贤, 韩桂. 《黄帝内经》“五脏苦欲补泻”及五味功效浅议[J]. 中医杂志. 2012, 11(53): 903-905.
- [5] 马蔚. 黄帝内经素问注证发微[M]. 孙国中, 方向红, 点校. 北京: 学苑出版社, 2011: 198.
- [6] 张景岳. 类经[M]. 范志霞, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 248-249.
- [7] 李宇航. 《伤寒论》用药剂量与配伍比例研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 3-312.
- [8] 李经伟, 邓铁涛. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 747.
- [9] 王敏, 李宇航. 基于“方-证要素对应”的甘麦大枣汤治疗脏躁机制分析[J]. 北京中医药大学学报, 2017, 40(5): 366-370.
- [10] 赵以德. 金匱方论衍义[M]. 王小岗, 张金中, 点校. 北京: 学苑出版社, 2014: 209.
- [11] 叶天士. 临证指南医案[M]. 孙玉信, 赵国强, 主校. 上海: 第二军医大学出版社, 2006: 404.
- [12] 刘渡舟. 伤寒论诠解[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1983: 66.
- [13] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1972: 175.
- [14] 吴昆注. 黄帝内经素问吴注[M]. 孙国中, 方向红, 点校. 北京: 学苑出版社, 2012: 121-124.

- [15] 赵以德. 金匱玉函经二注[M]. 周扬俊, 补注. 周衡, 王旭东, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 109.
- [16] 成无己. 注解伤寒论[M]. 汪济川, 校. 北京: 人民卫生出版社, 1972: 175.
- [17] 汪昂. 医方集解[M]. 刘洋, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 136.
- [18] 汪昂著. 医方集解[M]. 刘洋, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 8.
- [19] 张元素. 医学启源[M]. 任应秋, 点校. 任廷革, 整理. 北京: 人民军医出版社, 2009: 124.
- [20] 姚止庵. 素问经注节解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 92.
- [21] 李杲. 医学发明. 本草十剂[M]. 傅兴国, 点校. 北京: 中国古籍出版社, 1987: 7-8.
- [22] 李迺. 金匱要略广注[M]. 杜晓玲, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 66.
- [23] 李时珍. 本草纲目(金陵本)新校注[M]. 王庆国, 主校. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 436-437.
- [24] 李时珍. 本草纲目(金陵本)新校注[M]. 王庆国, 主校. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 1043.
- [25] 黄官綉. 本草求真[M]. 王淑民, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 411-413.
- [26] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社. 1985: 831.
- [27] 罗美. 古今名医方论[M]. 曹瑛, 张晓伟, 校注. 北京: 中国中医药科技出版社, 2012: 71.
- [28] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社. 1985: 224.
- [29] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 王庆国, 李宇航, 陈明, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 332.
- [30] 成无己. 注解伤寒论[M]. 汪济川, 校. 北京: 人民卫生出版社, 1972: 163.
- [31] 张景岳. 类经[M]. 范志霞, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 249.
- [32] 叶天士. 临证指南医案[M]. 孙玉信, 赵国强, 主校. 上海: 第二军医大学出版社, 2006: 442.
- [33] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 787.
- [34] 王子接. 绛雪园古方选注[M]. 赵小青, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 1993: 29.
- [35] 成无己. 伤寒明理论[M]. 钱超尘, 黄作阵, 考注. 北京: 学苑出版社, 2008: 81-82.
- [36] 刘渡舟, 傅士垣. 伤寒论诠解[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1983: 68.
- [37] 张介宾. 景岳全书[M]. 孙玉信, 朱平生, 点校. 上海: 第二军医大学出版社, 2006: 1204.
- [38] 吴貽谷, 宋立人. 中华本草·引药义明辨[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1996: 652.
- [39] 成无己. 注解伤寒论[M]. 汪济川, 校. 北京: 人民卫生出版社, 1972: 159.
- [40] 姚止庵. 素问经注节解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 94.
- [41] 陈修园. 长沙方歌括[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1983: 50.
- [42] 吴塘. 温病条辨[M]. 李玉清, 张长征, 黄金虎, 王中琳, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 114.
- [43] 吴塘. 温病条辨[M]. 李玉清, 张长征, 黄金虎, 王中琳, 校注. 北

- 京:中国中医药出版社,2011:31.
- [44]倪朱谟.本草汇言[M].戴慎,陈仁寿,虞舜,点校.上海:上海科学技术出版社,2005:908.
- [45]成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1972:77.
- [46]王庆国,李宇航,陈萌,刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社2008:103-104.
- [47]成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社.1972:118.
- [48]许宏.金镜内台方议[M].王云凯,吴学章,点校.北京:人民卫生出版社,1986:23.
- [49]缪希雍.神农本草经疏[M].李玉清,成建军,主校.北京:中国医药科技出版社,2011:216.
- [50]钱乙.小儿药证直诀[M].王霞,点校.北京:人民军医出版社,2008:10.
- [51]方有执.伤寒论条辨[M].褚全根,李董男,校注.北京:中国中医药出版社,2009:79.
- [52]成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社.1972:70.
- [53]程林.金匱要略直解[M].谢世平,李志毅,陈晓辉,李丹,校注.北京:中国中医药出版社,2015:54.
- [54]太平惠民和剂局.太平惠民和剂局方[M].北京:人民卫生出版社,1959:77.
- [55]李时珍.本草纲目(金陵本)新校注[M].王庆国,主校.北京:中国中医药出版社,2013:37.
- [56]尤怡.金匱要略心典[M].张石松,点校.太原:山西科学技术出版社,2008:52.
- [57]吴谦.医宗金鉴·订正金匱要略注[M].北京:人民卫生出版社,1985:511.
- [58]柯琴.伤寒来苏集·伤寒附翼[M].上海:上海科学技术出版社,1986:250.
- [59]陈恭溥,陆拯集.近代中医珍本集·伤寒论章句[M].杭州:浙江科学技术出版社,2003:369.
- [60]尤在泾.伤寒贯珠集[M].上海:上海科学技术出版社,1978:89.
- [61]吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1985:753-755.
- [62]许国桢.御药院方[M].北京:中医古籍出版社,1983:403.
- [63]吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社.1985:758.
- [64]沈明宗.伤寒六经辨证治法[M].姜枫,校注.北京:中国中医药出版社,2015:146.
- [65]成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,1972:188.
- [66]吴仪洛.伤寒分经[M].张胜忠,胡久略,校注.北京:中国中医药出版社,2015:351.
- [67]陈修园.长沙方歌括[M].上海:上海科学技术出版社.1980:106.
- [68]赵以德.金匱方论衍义[M].王小岗,张金中,点校.北京:学苑出版社,2014:148.
- [69]方有执.伤寒论条辨[M].褚全根,李董男,校注.北京:中国中医药出版社,2009:139.
- [70]成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社.1972:108.
- [71]李宇航.谈“证候要素”与“方剂要素”[J].中华中医药杂志,2009,24(2):117-112.

(2017-11-29 收稿 责任编辑:徐颖)

2018 年第二十七次全国中西医结合肝病学术会议征文通知(第一轮)

由中国中西医结合学会肝病专业委员会举办的 2018 年第 27 次全国中西医结合肝病学术会议拟于 2018 年 6 月 15-16 日在天津市召开。会议将以常见慢性肝胆疾病(慢性病毒性肝炎、肝纤维化、肝硬化、肝癌、脂肪性肝病、酒精性肝病)的中西医结合防治研究进展和临床经验总结为重点展开交流与讨论,并将邀请国内知名专家做特邀报告。参会代表将获国家级继续教育学分。

征文要求:

(1)提交 500-1000 字中英文摘要。摘要须按照“目的、方法、结果、结论”格式撰写,用于会刊印刷(注意结果中提供重要的数据资料)。另提交中文论文全文(用于评审优秀论文)。写明作者姓名、单位名称、电子邮箱、地址及邮编。通过电子邮件发送至 zgzyxjhgxbxh@126.com。本次征文不接受

纸质文稿。

(2)投稿论文文本格式如下:中文标题用黑体、小四号字体,作者姓名及单位用楷体小五,正文宋体五号,1.5 倍行距,英文及数字用 Times New Roman 字体。

(3)已在学术刊物公开发表过的论文,不再受理。

(4)征文截稿日期:2018 年 5 月 15 日。

会议筹备组联系人:

张 华 13524968650, 王 晓 柠 15121188831, 冯 琴 13764380682

邮箱:zgzyxjhgxbxh@126.com

欢迎肝病防治领域的广大临床和科研工作者踊跃投稿!

中国中西医结合学会肝病专业委员会

2018 年 01 月 16 日