

药引在伤科内治中的应用分析

王凌, 马勇*, 郭杨

(南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路 155 号, 210029)

摘要 基于药引的定义, 探讨药引与引经药的关系及区别, 并依据药之有性理论及伤科用药特点总结药引在伤科各部位包括头面颈项部、胸腰躯干部、四肢损伤中的具体应用, 以期对中医骨伤在各部位损伤中应用内治法配合药引的使用提供有价值的参考。

关键词 药引; 引经药; 伤科; 内治法

从古至今, 关于药引在各科中应用的医案颇多, 但伤科运用药引配合方药使用在众多古籍中所载甚少。本文通过总结伤科医家用药规律, 对药引的定义、药引与引经药的确切关系以及不同部位疾病内治法中配合药引应用的研究进行分析, 以期对药引在伤科内治中的临床应用提供借鉴。

1 药引的定义

《辞源》定义药引为“中医开完处方, 末尾加一两味药作为药引, 又叫引子”^[1]。《医学阶梯》谓“古今汤方莫尽, 药引无穷, 临机取用, 各有所宜”^[2], 可见药引种类繁多, 是医家根据患者病情需要临机选择的。在中医整体观念中, 人是一个有机的整体, 经络是人体气血津液循行的通路, 全身经络可向四肢百骸输布精血, 通达表里、脏腑, 营养四肢全身, 而药引如同向导, 能将主方之药引向特定的经络脏腑或者某个部位, 为中药方剂治疗相关疾病发挥针对性、指向性效用, 从而达到治疗目的^[3]。基于以上论述, 药引具有引导性, 是在组方配伍中能引导药力直达病所, 有特殊指导作用的中药或食物^[4]。

2 药引与引经药

古人对药引与引经药并未进行严格区分, 定义的模糊也引起了众多争论。从广义上来说, 药引和引经药都有引导药力直达病所的能力, 可不作区分。但从狭义上来说, 1) 引经药也称“引经报使药”, 指药物对脏腑经络有特别的亲和作用, 可引

导方中诸药归经, 从而有利于这些脏腑经络病变的治疗, 如临床上常用肉桂引火归原、用“舟楫之剂”桔梗载药上行等, 且引经药大多是配伍结构中君、臣、佐、使中的某一部分; 而药引则不受其限定, 它的作用部位和效用范围更加宽泛。2) 药引多数不是常用或方便贮备的药物, 一般需患者自备, 而引经药则由医家随证取用, 通常不需要患者或家属配备。3) 引经药通常是一味药材, 药引可以是一味乃至多味药材联合使用, 也可能是一组成方。综上所述, 药引和引经药都是具有“引导性”的药物或是食物, 但药引范畴更广, 可包括引经药。

3 伤科内治的用药特点

现代医学对骨折的定义是骨的力学完整性与连续性的丧失, 同时也包含局部软组织与血管的损伤^[5]。创伤一证初为外力作用, 由表及里, 皮毛、血肉、筋骨、津气、脏腑、经络等周身皆可损伤^[6]。中医骨伤的范畴不仅包括骨折, 还涵盖了脱位、筋伤和内伤。对于这些疾病, 历代医家在长期的临床实践中形成了强调用药当以气血学说、肾主骨学说、经络学说等为主的理论体系。《素问》云“肝主筋, 肾主骨”, “心主身之血脉”; 《医宗必读》谓“乙癸同源, 肝肾同治”。现代通过对涉及骨折治疗的 76 首方剂的 132 味药物的药物归经研究^[7]显示, 骨伤科药物中归肝、肾经者约 45.46%, 归心、小肠经者约 28.03%, 说明肝、肾、心三经当属骨科用药基础。基于此, 伤科内治临床用药当以气血、筋骨、肝肾兼顾为特点, 同时准确了解药物性味与其作用部位和引导方向的关

* 通讯作者: zhongyi-my@263.net

系,能显著提高中药复方的靶向性^[8],增强伤科疾病治疗疗效。

4 药引在伤科内治中的应用

在伤科内治用药特点的基础上,依托药之有性,利用药引升降、浮沉、缓和、增效等特性,于提高复方治疗效果、减少某些中药毒性及扩大复方使用范围方面可发挥良好的作用。具体应用按照部位分述如下。

4.1 头面颈项部

中医学认为,头为“诸阳之会”“一身清阳所在”,脑为“元神之府”,为生命的枢纽,支配人体的生命活动。眼、耳、口、鼻、舌等五窍位于面部,与头脑联系密切。颈部上承头脑下接躯干四肢,乃诸脉汇通之所。颈部软组织损伤或是颈椎骨折脱位等,多会引起头晕、头痛、恶心、呕吐,严重者可表现为颈肩、手臂和胸背的僵直麻木、酸痒作痛、活动受限等症。从中医病机理论分析,这些损伤大都由肝肾不足、肾精亏虚、外感风寒湿邪以致气血失养、骨体劳损或是遭受外伤、先后天畸形等引起,进而导致经络受阻,气血瘀滞^[9]。对于此类患者,除了用黄芪桂枝五物汤、四物汤、补阳还五汤等来补益气血、强壮肝肾外,还应配伍可引导药性到达头面颈项部病位、归经的药物。纵观历代医家治疗颈部损伤及其引起的伴随症状,其方药中大多辅以药引。如蔺道人《仙授理伤续断秘方》中治疗损伤诸症兼有头痛、肩背痛麻者,添天南星、防风为药引,以二药归肝、脾经,善祛风而走经络,有引药入经之效^[10];石仰山在医治颈椎病取方时,往往针对特定部位病症选取药引,对于颈项背僵痛不舒、俯仰不能自如者多加牛蒡子、葛根、僵蚕、防风;耳鸣、耳聋者多加磁石、五味子;视物不清者多投枸杞子、菊花;前额头痛者加白芷,枕部投羌活,巅顶部添藁本;臂膀及手指麻木者用桂枝、南星、威灵仙、蜈蚣等^[11-12]。

4.2 胸腰躯干部

胸位于上焦,乃心肺所处,胁居两侧,肝脾之位。胸胁为气血运行出入要地,肾经、脾经、胃经、任脉等均循行于胸胁部。胸胁部损伤,初期症见胸胁部疼痛,气逆喘咳,呼吸不利,甚者欲咳不及,胸廓活动功能降低,夜无法静卧,后期症多隐隐作痛,漫肿不散,喜温喜按,伴短气、少气懒言,周身疲倦无力^[13]。瘀血阻滞,络脉失畅,津液气机疏泄不通,所以治疗以活血祛瘀、疏肝理气

止痛为法。如石仰山在治疗胸胁挫伤时,认为胸胁为厥阴少阳所主,方中选柴胡为厥阴少阳两经之引药,升降气机,通达上下,再配以理气活血祛瘀药^[14],疗效尤佳。除此之外,胸部损伤者常以枳壳、郁金、紫苏子、香附,胁肋部多用柴胡、青皮、延胡索,背部则用威灵仙、乌药、羌活、防风等为药引。

“腰者肾之外候”,“腰乃肾之府”,膀胱经、胆经、督脉皆循行于腰部。《丹溪心法·腰痛》云“腰痛主湿热,肾虚,瘀血,挫伤,有痰积”,故腰部损伤当分标本缓急,急则治标、缓则治本。有文献研究^[15]对古今 558 首腰痛方剂用药特点进行分析,发现其组方用药以扶正、祛邪、化瘀为主。明代张介宾治疗跌打损伤而腰痛者,用四物汤加减主之,方中常配以牛膝为引,引血下行,可使活血止痛之效更甚^[16]。石幼山治疗 1 例腰骶部疼痛牵引左髋酸麻反复发作患者,用高粱酒 1500 ml 浸透中药,患者服用 1 个月后症状明显缓解,用药半年症状消失且无反复^[17],提示以酒为药引可提高方药温补肝肾、活血通络之效。另有研究^[18]对《中药成方制剂》中针对腰痛的 116 首组方及涉及的 348 种药物进行关联规则分析,结果显示,当归、熟地黄、牛膝、杜仲等最为常见,而这些药物皆是在补肾益肝的基础上,能将方中诸药药性引入肾经,增强补肾强腰之功,从而显著提高腰痛方剂疗效。

4.3 四肢

四肢骨折在临床中属于高发型骨折,一般多是急性损伤,如治疗不及时或者治疗方法不恰当,不仅加重病情,甚至可能出现永久性不可逆损伤^[19]。四肢损伤后津液、气血运行不畅,败血入肝经,以致肝经瘀滞、气机失调,又血失所通而致血虚无力,此时多采用药性善走上下的药引配合活血化瘀、疏肝理气之方药来治疗^[20]。如清宫医案中记载,慈禧肩臂手指痠沉强痛、屈伸不利,以益气养阴汤加减,用酒炒桑枝为引而获效^[21]。桑枝善治风湿拘挛,调经络、理关节,尤善通行上肢,以其作为通利上肢、去除风湿、缓解拘挛的药引十分适宜。下肢关节痹症多用牛膝。张锡纯认为,牛膝发挥作用的主要原因是“引气血下行”^[22]。现代通过牛膝和桔梗对血府逐瘀汤中芍药苷的药代动力学在体内作用的研究^[23]表明,作为具有引导作用的药物,牛膝和桔梗可以增加血府逐瘀汤中芍药苷的吸

收率和速率,加速其从血液中消除,由此可推断加速消除可能意味着活性成分从血液到组织的分布增加,并且引导药物的通道向性效应,可归因于其对有效成分的药代动力学过程的影响。同时该研究还证实了药引可影响化合物在大鼠体内的药代动力。结合目前临床实践,四肢损伤的内治法中常用药引原则为上肢损伤引导药力上行可用桑枝、桂枝或羌活、防风,臂膀用姜黄,牛膝、海桐皮、独活等可作为下肢药引选用,而骨节损伤则多用松节、天南星等^[24]。

5 结语

中药药引的使用依托于药之有性,以其升降、沉浮、缓和、增效的特质在各种组方中可充分发挥引经归使、直达病所、减低药物毒性、促进疗效等作用。当代中医骨伤对于药引的应用有逐渐忽视的趋势,但是越来越多的研究表明,中药药引能有效提高药物到达特定部位的效率。相信未来随着对中药药引作用机制研究的不断深入和应用经验的丰富积累,药引的合理使用将引起更多注意。此外,药引需随证启用,不可随意添加,同时药引在一个完整中药复方中的作用机制研究尚不深入,其机制尚未明确,今后还需要更多的研究去确认。

参考文献

- [1] 广东、广西、湖南、河南辞源修订组. 商务印书馆编辑部. 辞源 [M]. 修订版. 北京: 商务印书馆, 1998: 1039.
- [2] 杨维仁. 医学阶梯 [M] // 中国历代药论选. 吴昌国, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 19.
- [3] 张立平. “药引”漫谈 [N]. 中国中医药报, 2018-03-09(008).
- [4] 吕计宝, 冯玉雄, 何娜. 药引子浅论 [J]. 四川中医, 2016, 34(5): 28-30.
- [5] 胥少汀, 葛宝丰, 徐印坎, 等. 实用骨科学 [M]. 4 版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 457.
- [6] 俞秋纬, 汤伟忠, 邱德华, 等. 国医大师石仰山“以气为主、以血为先”理论在创伤骨科中的应用经验 [J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(1): 5-8.
- [7] 徐平, 管竞环, 鲁周同, 等. 中医骨伤科用药归经探析 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 2013, 21(8): 24-25.
- [8] 李彦奇, 赵华叶, 闫沛沛, 等. 浅谈中药药性理论对于临
- 床用药的指导 [J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(3): 309-311.
- [9] 陈冬建. 中医对颈椎病的再认识 [J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(10): 152.
- [10] 曹惠英, 杨锦华, 韩国栋, 等. 《仙授理伤续断秘方》内服方用药特点 [J]. 河北中医, 2004, 26(4): 271-272.
- [11] 李满意, 姜玉铃. 背痹的源流及相关历史文献复习 [J]. 风湿病与关节炎, 2016, 5(4): 34-40, 76.
- [12] 邱德华, 石仰山. 石仰山运用中药内治颈椎病特色介绍 [J]. 中医杂志, 1998, 39(1): 21-23.
- [13] 徐志雄, 喻勤军, 张孔彬. 胸胁内伤的三期气血辨治 [J]. 中医正骨, 2008, 20(7): 69-70.
- [14] 李浩钢. 石仰山治伤从痰论治 [J]. 上海中医药杂志, 2000, 34(3): 34-35.
- [15] 刘晓, 杨卫彬. 《中医方剂大辞典》中腰痛方剂的用药特点分析 [J]. 世界中医药, 2016, 11(10): 2167-2171.
- [16] 曹佳城, 黄雪莲. 张介宾治疗腰痛用方浅析 [J]. 新中医, 2018, 50(12): 266-268.
- [17] 石瑛, 殷梦媛, 石印玉. 石氏伤科临证用药经验 [J]. 中医正骨, 2015, 27(10): 71-73.
- [18] 唐仕欢, 申丹, 杨洪军. 《中药成方制剂》中治疗疼痛方剂的用药规律比较 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(1): 58-61.
- [19] 谢琴, 胡雨珠. 中医特色方法治疗四肢骨折的临床效果研究 [J]. 当代医学, 2018, 24(32): 154-156.
- [20] 李祥雨, 姜劲挺, 张伦广, 等. 基于“引经报使”理论浅谈引经药在中医骨伤科的应用 [J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(10): 9-11.
- [21] 刘玥, 史大卓. 清宫药引的应用及其对现代临床遣方用药的启示 [J]. 中医杂志, 2013, 54(18): 1538-1541.
- [22] 河北新医大学《医学衷中参西录》修订小组. 医学衷中参西录 [M]. 2 版. 石家庄: 河北人民出版社, 1974: 346.
- [23] TANG SQ, CHEN YH, CHEN XP, et al. In vivo effect of guiding-herb radix platycodonis and radix cyathulae on paeonifolin pharmacokinetics of xuefu zhuyu tang in rats [J]. Afr J Tradit Complement Altern Med, 2017, 14(4): 289-296.
- [24] 施杞, 谢兴文, 李宁, 等. 引药在伤科中的运用 [J]. 中医正骨, 2005, 17(6): 1-2.

(收稿日期: 2019-01-28; 修回日期: 2019-03-30)

编辑: 崔京艳