

中药归经学说与中医辨证的关系

李渡华¹ 王洪博¹ 于 丽² 贾 蕊³ 李渡斌³ 支 政¹ 徐树楠^{1*}

(1. 河北医科大学中医学院, 河北省石家庄市新石南路 229 号, 050091;

2. 河北医科大学图书馆; 3. 河北省中医院)

基金项目: 河北省自然科学基金(2009001059); 河北省科技支撑计划(09276102D-38)

* 通讯作者: zysjk106@163.com, (0311) 86265121

[摘 要] 中药归经学说与中医辨证的关系, 主要表现为药物作用定位与疾病定位的内在统一, 它是历代医家以脏腑、经络、卫气营血、三焦理论为指导, 以药物的功效和所治病证为依据, 经过反复临床实践总结出来的中药作用机理的定位理论与中医脏腑经络、部位器官等基本理论的必然联系。中药归经的认识方法可以有多种, 但最终均统一到脏腑辨证中去。因为归经所指的脏腑经络是一个有机联系的整体, 脏腑经络的病证也可包括部位器官的病证。所以以脏腑经络为主, 辅部位器官辨证确定疾病的定位是研究药物归经的主要方法。即使用六经、卫气营血、三焦, 甚至以基因、受体、靶点乃至功能、成分、元素等表示, 也要以脏腑经络为核心反映其与部位器官甚至基因、受体、靶点乃至功能、成分、元素等的内在一致性。

[关键词] 中药归经; 中医辨证; 关系

归经学说是把药物的作用与脏腑经络的病变部位联系起来, 以说明药物作用的定位。药物作用的定位, 起源于疾病的定位, 而病位的辨别主要依靠辨证方法, 判定出病变部位所在的脏腑经络, 因而中药归经与疾病定位有着密不可分的关系。因历代医药家所采用的不同辨证理论体系来确定疾病的病位, 所以标定药物归经的方法也是多种多样的。纵观标定归经的依据, 与辨证理论相关的, 大致有如下几种。

1 归经学说与脏腑辨证

脏腑是机体构造或功能的单位。脏腑理论则充分体现了中医学的生理病理观, 不但是认识人体生理机能的核心, 同时也是诊断、治疗疾病的重要依据。诚如唐宗海在《血证论》中说: “业医不知脏腑, 则病源莫辨, 用药无方”^[1]。由于脏腑的生理功能不同, 所以它表现出来的症状、体征也不同。脏腑辨证则是基于这一脏腑理论, 通过脏腑特异性症状而判断出疾病所在的具体脏腑部位。如肺的主要生理功能是主气、司呼吸, 主宣发肃降, 通调水道, 朝百脉而主治节, 以辅佐心脏调节气血的运行。当发生疾病时, 患者出现咳嗽、气喘、痰多、胸痛、咽喉肿痛、声音变异、鼻塞流涕或水肿等症状, 均可诊断为肺的病变。有是病则运用相应的药物治疗, 而症状缓解或消除, 这说明某药则对其病的脏腑生理机能和病理变化有影响及改善作用。然后再将药物的作用与脏腑密切结合起来, 就说某药对某脏腑的病变起着主要治疗作用, 所以说药物归经是以脏腑理论为基础的。中医治疗学认为, 能够治疗咳嗽、气喘、痰多等肺系疾病的药

物, 则归为肺经; 能够治疗心悸、怔忡、失眠等心系疾病的药物, 则归心经。如杏仁、紫苏子有止咳平喘作用, 可治咳嗽、气喘, 则归肺经; 酸枣仁、柏子仁能养心安神, 可治心悸、怔忡、失眠, 故归心经等; 其余以此类推。因为这些药物的功效是针对脏腑病变而发挥作用的, 故说中药归经也是以药物实际疗效作为依据的。根据药物的作用范围, 有归某一脏腑者, 有归几个脏腑者; 又可根据药的主要用途, 而有主入某脏腑者, 或兼入某脏腑者。鉴于经络源于脏腑, 于是药物的归经也就直接在脏腑名称之后再加上“经”字, 称为心经、肾经、胃经、肺经等。可见药物作用的定位, 是立足于脏腑理论基础上, 以药物所治病证的脏腑归属来认识的^[2]。

2 归经学说与经络辨证

经络内属于脏腑, 外络于肢节、五官九窍、四肢百骸, 是沟通机体内外通道。人体通过经络把内外各部位组织器官联系起来, 构成一个统一的整体。当人体受外邪侵袭后, 体表之邪可循经络影响脏腑, 反之内在脏腑发生病变, 亦可通过经络反映到体表。因此, 人体各部位发生病变时所出现的症状, 可以通过经络表现出来。因经络既是辨认疾病部位所在的依据, 也是药物作用的归宿。因而经络系统也成了药物归经的重要依据之一。

经络学说认为, 经络各有其特定的循行路线和内在的脏腑, 它所反映的病理现象, 除经络本身的病变外, 也包括与经络连属的脏腑症状。因此, 某经的病变, 则代表着某经的病候。那么能治某经病变的药

物,就说明该药物为对某经病变有选择性治疗作用,于是就将该药物归入某经。如足阳明胃经起于鼻旁,……下行沿鼻外入上齿中,还出挟口环唇,……沿发际至于前额。所以能够治疗胃经所循行部位的病变如能够治疗鼻梁、前额疼痛的白芷,则归入胃经;能够治疗牙龈肿痛的石膏、知母归胃经。肝经起于足大趾甲后从毛处,……沿腹内侧中线进入阴毛中,绕阴器,至小腹,向外上方行至十一肋端入腹,……上贯膈,分胁肋……。故能够治疗肝经所循行部位的病变如乳房胀痛、胸胁疼痛、腰痛、小肠疝气痛、妇女少腹痛等药物则归入肝经。如肝郁气滞常表现为乳房胀痛、胸胁疼痛、疝气疼痛,而青皮、香附、柴胡对此病证有很好的疗效,所以将三药归入肝经;再如肝经火盛,常表现为目赤肿痛,桑叶、菊花对此有较好的疗效,那么就说桑叶、菊花可入肝经;又如,同为外感头痛,痛在后脑下连于颈则属于太阳经头痛,用羌活治疗疗效显著,故将其归太阳经;若痛在前额则为阳明经头痛,用石膏、白芷、葛根治之常获良效,故将三药归阳明经;若痛在两侧或连及耳部则属少阳经头痛,用柴胡、川芎医治有良效,故将二药归入少阳经。这些药物的归经总结,无不依赖于药物所治病证的经络归属来认识的。

此外,由于学派不同,所采用的辨证方法不一样,故以确定药物的归经的依据也有所不同。如张仲景以所治的六经病证为依据来确定药物的归经。治太阳病的主药归膀胱经;治少阳病之主药归胆经;治阳明病的主药归胃经等。如桂枝能治六经病证的太阳病则归膀胱经;柴胡能治六经病证之少阳病则归胆经;葛根能治六经病证之阳明病则归胃经。正如徐大椿所说:“柴胡治寒热往来,能愈少阳之病;桂枝治畏寒发热,能愈太阳之病;葛根治肢体大热,能愈阳明之病。善于其止寒热,已畏寒,除大热,此乃柴胡、桂枝、葛根专长之事,因其能治何经之病,后人即指为何经之药”^[3]。这些归经的认识,也是借鉴于经络学说。

3 归经学说与卫气营血辨证

卫气营血辨证是清代叶天士所创立的一种论治外感温热病的辨证方法,是外感温热病的辨证纲领和证候的分类依据。它将外感温热病发展过程中所反映的不同病理阶段,分为卫分证、气分证、营分证、血分证4类,以说明外感温病病位的深浅和病情的轻重及传遍规律。

温病学认为,卫气营血4种物质的分布、功能不

同,故它所反映出来的症状、体征也不同。卫气营血辨证则是源于这一卫气营血理论,通过卫气营血各个阶段产生的特异性症状来判断温病所在的具体部位。如温病初起,表现发热,恶风寒,有汗或无汗,头痛,咳嗽,咽喉肿痛,口微渴,舌红、苔薄黄,脉浮数等,则可称为邪在卫分证。临床选择某些药物治疗而症状减轻或消除,就说某药对该部位的病变有治疗作用。如能够治疗温病初起,邪在肺卫阶段的金银花、薄荷、牛蒡子、桑叶、菊花等药物,为卫分药;能治疗气分证和营血证的药物,则分别为气分药及营血分药。这些药物的归宿,是建立在卫气营血理论上,以药物所治温病的病变部位归属创始的一种新的归经概念^[4]。

4 归经学说与三焦辨证

三焦辨证是继卫气营血辨证之后出现的又一温病辨证方法。是清代吴鞠通根据《黄帝内经》三焦部位划分的概念,结合温病的传变情况和临床表现,将温病的证候归纳为上焦证、中焦证、下焦证,用以阐明三焦所属脏腑在温病发展过程中不同阶段的病理变化、证候特点及其传变规律。

由于三焦分布的部位和隶属脏腑的功能不同,所以三焦病变各有不同证候类型。如温病的初期阶段,温热之邪侵袭手太阴肺经而病的发热恶寒,头痛汗出,咽痛,咳嗽,舌红、苔薄黄,脉浮数等症,或邪侵于厥阴心包经所表现的高热,神昏谵语或舌謇肢厥,舌红绛而干等症,均称为温病的上焦证。临床应用某些药物治疗而症状改善或消除,就说该药对某焦病变部位有选择作用。如能治疗温病初起,邪在手太阴肺经的金银花、连翘、薄荷、牛蒡子、桑叶、菊花、芦根等药,则为上焦的肺经药;能治疗邪陷心包的水牛角、玄参、莲子心、牛黄、生地黄、连翘等药,则为上焦的心经药。又如能治疗中焦证和下焦证的药物,则分别为中焦的脾胃经药和下焦的肝肾经药。这些药物的归经认识,则是基于三焦理论上,以药物所治温病的三焦病变部位所归属脏腑总结出来的又一新的归经概念^[5]。

综上所述,我们认为,中药归经学说是以脏腑经络理论为基础,以药物的功效和所治病证为依据,通过辨证用药从临床实际疗效中总结出来的用药理论。它是伴随着中医辨证理论体系不断发展而日臻完善的,如《伤寒论》在脏腑经络辨证基础上,创立了六经辨证系统,临床上便出现了六经用药的归经理论。随着温病学派的崛起,又创立了卫气营血、三焦

《黄帝内经》治疗痿证思想探讨

李 炳 茂

(河北医科大学哈励逊国际和平医院, 河北省衡水市桃城区人民东路 780 号, 053000)

通讯方式: libingmao@163.com, (0318) 2181182

[摘 要] 《黄帝内经》对痿证论述精辟, 从病因发病、临床证候、诊断及其鉴别、治疗等都有详细记载, 充满辨证论治、治病求本的思想, 对现代中医临床和研究具有重要指导意义。

[关键词] 黄帝内经; 痿证; 治疗; 思想精华

痿证是指肢体软弱无力, 日久因为不能随意活动而导致肌肉松弛、或者萎缩、或者肿胀和假性肥大等一类疾病的总称。痿证以下肢痿软较多见, 所以《素问·痿论》又有“痿躄”之称^[1]。“痿”是肢体软弱无力, 筋脉弛纵不收; “躄”是足软无力, 不能任地之意。又因为痿证多是肌肉疾病导致的肢体痿软无力, 或者感觉减退, 所以又称为“肉苛”。是营卫俱虚导致肌肉不仁、不用, 痿软无力不能任地。“帝曰: 人之肉苛者, 虽近衣絮, 犹尚苛也, 是何疾? 岐伯曰: 营气虚则不仁, 卫气虚则不用, 营卫俱虚, 则不仁且不用, 肉如故也。”^[2]《黄帝内经》对痿证论述精辟, 从病因发病、临床证候、诊断及其鉴别、治疗等都有详细记载, 充满辨证论治、治病求本的思想。本文就其治疗痿证的中心思想进行分析, 供临证参考。

1 病因病机

本病的病因病机复杂, 根据《黄帝内经》的观点,

可概括为五脏病因、七情病因、六淫病因等几个方面。

1.1 五脏病因

《素问·痿论》认为, 痿证是内因五脏虚损所致, “五脏使人痿”。痿证是四肢痿弱无力, 举动不能如委弃不用之状。“肺主身之皮毛, 心主身之血脉, 肝主身之筋膜, 脾主身之肌肉, 肾主身之骨髓”。身体四肢所以能够活动, 是五脏之气血营养于筋脉肉皮骨的结果。所以痿证是脏病于内, 形痿于外。如“肺热叶焦, 则皮毛虚弱急薄, 著则生痿躄也”。肺主一身之气, “朝百脉”推动血气营养输布全身, 外合皮毛。肺热叶焦则皮毛虚薄, 输布津液精微的功能减低, “肺朝百脉”的能力不足, 使得五脏营养皆受损, 故肌肉营养不良, 而生痿躄之证。痿, 即足痿而不能任地。虽言肺热, 实为肺阴虚引起, 即“阴虚生内热”。阴虚内热严重可致肺“叶焦”。叶焦乃气阴大虚之状也。肺

辨证体系, 临床上又产生了卫气营血、三焦用药的归经概念。总之, 归经的认识方法虽然历代医家各自从不同的角度, 用不同的方法去认识疾病, 确定病变的部位, 但最终均统一到脏腑辨证中去。因为归经所指的脏腑经络、部位器官是一个有机联系的整体, 脏腑的病证也可包括经络的病证。如肝系的病证有: 胁肋窜痛、眩晕耳鸣、痉厥震颤、疝气疼痛、目暗目赤等。其中有些病证是与经脉分布胁肋、循少腹、络阴器、连目系、下颊环唇, 会于巅部分不开的, 主治上述病证的药物一般均归肝经。所以以脏腑经络为主, 辅以部位器官辨证来确定疾病的定位是研究药物归经的主要方法。即使有用六经、卫气营血、三焦甚至基因、受体、靶点乃至功能、成分、元素等来表示, 也要以脏腑经络为核心反映其与部位器官甚至基因、受体、靶点乃至功能、成分、元素等的内在一致性。以此思想

为基础, 不但可以深入探讨中药归经理论的概念、内涵, 而且可以深刻认识中医脏腑经络理论及其与中药药性、药效、药用之间的关系, 充分汲取前人智慧, 架起医药联系、古今传承、中西融合的桥梁, 进而使中国医药学早日进入自主原创新境界。

参考文献

- [1] 唐宗海. 血证论[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2003: 7.
- [2] 黄璐明, 唐仕欢. 中药归经理论的概念渊源和内涵探析[J]. 中医杂志, 2009, 50(8): 680-682.
- [3] 徐灵胎. 医学源流论[M]. 北京: 中国书店, 1987: 2.
- [4] 徐树楠, 支政, 于丽, 等. 中药归经学说的形成与发展[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(8): 1488-1489.
- [5] 徐树楠, 李渡华, 王洪博, 等. 中药归经学说的应用规律[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(7): 547-548.

(收稿日期: 2010-09-06; 修回日期: 2010-11-03)

[编辑: 黄 健]