

• 学术探讨 •

中药归经规律及其量化思想研究

于 丽¹ 李渡斌² 董尚朴³ 支 政³ 袁同山⁴ 谷 娜⁵ 刘 龙⁶ 张 弘² 贾云芳² 李渡华^{2*}

(1. 河北医科大学图书馆, 河北省石家庄市新石南路 229 号, 050091; 2. 河北医科大学第二医院; 3. 河北医科大学
中医学院; 4. 河北医科大学临床学院; 5. 河北科技大学理学院; 6. 中国人民解放军第二军医大学)
基金项目: 河北省自然科学基金资助项目(2009001059); 河北省科技支撑计划项目(09276102D-38)

* 通讯作者: ldh2006ldh@163.com, (0311)86265415

[摘 要] 归经规律的现代研究应以形成规律为先导, 应用规律为主体, 本质规律为方向, 才能解决在信息时代多态文化中归经学说自主应用和创新发展的关键问题。归经形成规律以辨证论药为基础, 经证关系为核心, 重在认识归经作用定位与疾病定位的内在统一; 归经应用规律以原理方法为基础, 经药关系为核心, 重在认识归经原理方法与经药关系的内在统一; 归经本质规律以辨量论效为基础, 量经关系为核心, 重在认识归经量效关系与量经关系的内在统一。

[关键词] 中药归经学说; 归经规律; 形成规律; 应用规律; 本质规律; 量化思想

归经规律现代研究的核心问题是经证关系、经药关系、量经关系, 以此为中心, 以史为鉴, 以临床疗效为主导, 结合文献、实验分析, 才能解决在信息时代多态文化中归经学说自主应用和创新发展的关键问题。首先要以辨经论药为基础, 为达到方药归经与几千年形成的方药用量的历史统一, 重点认识归经作用定位与疾病定位的内在统一; 进一步要以原理方法为基础, 为达到方药归经与临证应用的方药用量的逻辑统一, 重点认识归经原理方法与经药关系的内在统一; 更要以辨量论效为基础, 为达到方药归经与模糊辨识的方药用量的数理统一, 重点认识归经量效关系与量经关系的内在统一。如此才能充分把握归经规律, 真正认识归经学说形成过程中的“经证”本义, 真正理解归经学说应用过程中的“经药”本体, 而达到当今归经学说创新研究中的“量经”本质意境。

1 形成规律

归经学说萌芽于秦汉时期,《黄帝内经》“五味所入, 酸入肝, 辛入肺, 苦入心, 咸入肾, 甘入脾, 是谓五入”^[1]。论述了五味各归其所喜之脏, 明确地指出了药物与相应的脏腑具有选择性作用, 即某种药味主要入某一脏腑;《神农本草经》云:“柴胡主心腹肠胃结气”,“梔子主胃中热气”,“大黄涤荡肠胃”等, 从不同角度阐述药物的功效与不同脏腑之间存在着密切联系; 汉代张仲景《伤寒杂病论》首创六经论伤寒, 脏腑论杂病, 选方遣药各有所司, 采用六经辨证和脏腑

辨证论治疾病分经应用专门方药, 如桂枝汤、小柴胡汤、承气汤等主治太阳、少阳、阳明病证等。

归经学说形成于金元时期, 张元素谓“川芎少阳本经药, 入手足厥阴气分”, “熟地黄入手足少阴厥阴之经”, “柴胡少阳经药”等, 重视十二经辨证, 主张分经用药。其《珍珠囊》不但正式提出“归经”, 而且把归经作为重要内容之一, 认为取各药性之所长, 使之各归其经, 则力专用宏, 疗效更著。其高徒李东垣《珍珠囊补遗药性赋》对十二经引药又作了进一步的修改和补充, 并且提出了“十二经泻火药”的理论。王好古《汤液本草》专门记载“入”、“走”、“到”经的药物 80 余种, 涉及“归经”的 147 味之多。很明显在归经学说形成过程中辨味论脏、辨证用药、辨经论药是基础, 经证关系是核心, 经药关系是关键。归经学说创始人张元素一方面在《黄帝内经》脏腑理论的启示下, 结合自己数十年的临床经验著《医学启源》, 总结了以脏腑寒热虚实以言病机的学说, 将脏腑的生理、病理、辨证和治疗方药各成系统。除心包络之外, 对于每一脏腑均从生理、病理、演变、预后以及治疗方药等方面进行阐述, 各成体系; 另一方面他明确认识到, 不同的药物对于不同脏腑的效用所以不同, 是因为其各归于某一经的缘故^[2]。因此, 了解药物的归经, 就可以掌握其药效特点。其归经学说说明了为什么不同的药物在临床上取得不同疗效的道理, 既是临床经验的很好总结, 又为辨证施治、遣药处方提供了中药效用的理论依据。

从归经形成规律的发展分析,归经学说随着中医辨证理论体系地不断发展而日臻完善,《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应用。随着温病学派的崛起,又创立了卫气营血、三焦辨证体系,临床上又产生了卫气营血、三焦用药的归经应用。从归经学说萌芽时期的辨味论脏、辨经论药,到形成时期脏腑辨证与归经学说的创新关系,再发展到以经证关系为核心的经络用药、卫气营血、三焦用药,不但说明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,而且说明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。更说明以脏腑经络为主,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。这些都为认识归经形成规律,总结其应用规律,探索其本质规律奠定了基础,给予了启发,提供了依据^[3-5]。

以此为基点可以逐步深入探讨辨经论药为基础,经证关系为核心,经药关系为关键的方药归经形成规律,重点认识归经作用定位与疾病定位的内在统一,以研究归经学说与几千年形成的中医用量的历史统一,为建立归经学说历史量化系统奠定坚实的传统理论基础。

2 应用规律

归经原理是历代医药学家在长期与疾病作斗争的医疗实践中,通过反复实践、深入研究而逐渐总结出来的一种认识药物作用部位的客观规律。其原理或根据药物临床疗效,或基于药物自然特性来确定归经。

首先,药物的治疗作用是通过对其对脏腑生理机能和病理变化的影响及改善而被认识的。而药物的临床疗效与脏腑的密切结合是归经的认识来源。前人经过长期的临床观察和医疗实践,逐步认识到人体发病时,由于脏腑经络的不同,其表现的症状也就各异。如咳嗽、气喘者,为肺经的病症。而药物治病也有一定的适应范围,如紫苏子、杏仁能治疗咳嗽气喘便归入肺经等等。因为这些功效是针对脏腑病变而起作用的,所以说归经是从药物临床疗效观察中总

结出来的用药规律。一般而言,某药对脏腑或经络的病变疗效显著,即认为其归该脏腑或该经络。药物的疗效决定了归经的范围,药物治疗范围小者,可只归一经;治疗范围多者,可归几经。又因为经络源于脏腑,故药物归于脏腑,所归的经络亦相应地在于其中,反之亦然,二者不能截然地割裂开来。其次,从药物自然特性认识药物的归经,除以药物疗效作为归经的原理外,前人有时还利用药物的味、色、气等自然特性与五脏相联系来标定^[6]。

由于历代医药学家采用不同辨证理论体系来确定疾病的病位,所以研究药物归经的方法也是多种多样的。①脏腑归经法。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。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时,均可诊断为肺的病变。如能够治疗咳嗽、气喘、痰多等肺系疾病的药物,则归为肺经,其余以此类推。②经络归经法。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。因经络既是辨认疾病部位所在的依据,也是药物作用的归宿。如足阳明胃经起于鼻旁,下行沿鼻外入上齿中,还出,环口绕唇,沿发际至于前额。所以,能够治疗胃经所循行部位的病变如鼻梁、前额疼痛的白芷,则归入胃经,其余亦以此类推。③卫气营血归经法。卫气营血辨证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,其余以此类推。④三焦归经法。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,其余以此类推^[7]。

以此为基点就可以逐步深入探讨以原理方法为基础,以经药关系为核心,以经效关系为关键的归经应用规律,重点认识方药归经原理方法与经药关系的内在统一,以研究归经学说与临证用量的逻辑统一,为建立归经学说量化应用系统奠定坚实的基础。

3 本质规律

归经辨量论效是研究归经本质规律的基础,正如20世纪60年代初著名中医学家岳美中指出的那

样,中药“在用量上,对方剂的作用很有关系,一多一少,既可以上下药力;一进一退,亦可以左右药效”;并指出,日人渡边熙说过“汉药之秘不告人者,即在药量”;强调“这是具有识见的话,窥见了中国古代名医制方当中的诀窍”^[8]。20世纪90年代周铭心即用计量化方法探讨方药特点,提出“标准药量”,并指出:“方剂内部药量的变化从一定程度上显示了制方者运用方药的艺术‘灵性’,这主要从方药相对指标中体现……”^[9]。

近些年来,台湾中国医药大学中国医学研究所谢佳训以统计学方法对汪昂《医方集解》中的方剂进行研究,认为汪昂的方剂归经学说具有以下规律:“方剂归经主要由组成药物之归经加乘其剂量之后加总而得的归经,其前两名归入经络来主导”,提出方剂归经具有未来发展成预测新方剂归经与疗效的潜力^[10]。王咏梅等^[11]提出中药性味归经等特性的模糊数学量化,杨斌^[12]提出了“相对药量”的概念。孙燕等^[13]在方证分析中引入“贴适度”概念。姚映芷等^[14]总结了主归某经的药适量即效、次归某经的药足量或大量才可见效。胡建军^[15]采用归一化数据处理技术与统计技术相结合挖掘中药方剂的性、味、归经。王益民等^[16]认为,只有利用数学方法掌握了中医的内在规律,才能更好地研究中医理论、更合理的进行中医诊治和用药。刘长林^[17]认为,物质并非宇宙的本原和唯一实在,系统存在要比物质实体更为本始,更为丰富。全小林等^[18]探讨了方药量效关系研究思路。付先军^[19]解析了中药归经(肺经)理论和肺系方剂配伍规律。夏建飞等^[20]认为,中药分析已经不再局限于分析中药的物质组成,更注重解决的是物质的组成及其功能的相关性。汤尔群^[21]提出了“药量强度”的概念,使得药物和药物之间的各种药效强度分析有了可比性。

归经学说与中医临证用量的关系,主要体现在方药作用及其定位与几千年形成的中医临证用量范围的内在统一。以此思想为基础,不但可以继续深入探讨中药归经模糊数学辨识,而且可以以此为基础深入进行方药归经量化辨析及其君、臣、佐、使创新研究,深刻认识方剂君、臣、佐、使之间的量化关系,以充分汲取前人的智慧、架起方药量化联系与古今中医临证用量的桥梁。基于此,我们提出基于临证用量研究方药量化归经及其君、臣、佐、使量化规律新方向,这不但使方药归经量化辨析及其君臣佐使创新研究奠基于几千年形成的中医临证用量之

上,不但与中医药科学研究自主原创的发展趋势相一致,而且是中医方药研究中迫切需要解决的关键科技问题,也是中医药研究同道共同关注的热点问题^[22-23]。

马克思认为,一种科学只有在成功地运用数学时,才算达到了真正完善的地步。联合国教科文组织拟的关于当代科学技术发展趋势的调查报告中指出的两个主要趋势之一就是所有科学的数学化。顾作林等^[24]以经典数学基础、以微分方程为核心、以临证药量为关键建立了中医方药量化研究的“相对药量”概念模型体系;李芳等^[25]以中药“相对药量”为基础、以中药归经量化为核心、以方剂归经量化为关键建立了中医方药归经量化研究中“归经系数”经典数学模型。据此认为方药归经量化研究将在方药数据化、模型化中变得更加科学化、更有逻辑性,将在中医理、法、方、药公理化、哲理化研究中更加规范化、逐步精确化^[23]。以此为基点可以逐步深入探讨以辨量论效为基础、量效关系为核心、量经关系为关键的方药归经本质规律,重点认识方药量效关系与量经关系的内在统一,以研究中医临证用量与方药归经模糊辨识的数理统一,为建立归经学说量化研究系统奠定必要的理论基础。

综上所述,归经学说形成规律主要研究归经学说形成过程中方药作用定位与疾病定位及其相应脏腑、经络等各要素之间关系和辨经论药与方药辨证之间及经药、经证等各要素之间的变化统一及其历史联系。归经学说应用规律主要研究归经学说应用过程中原理与方法及其相应脏腑、经络等各要素之间关系和辨证论治与方药辨证之间及经效、经药等各要素之间的变化统一及其应用联系。归经学说本质规律主要研究方药归经研究过程中中医临证用量与方药用量及其相应脏腑、经络等各要素之间和辨量论效与方药辨证之间以及量经、量效等各要素之间的变化统一及其本质联系。归经学说形成规律以辨经论药为基础、经证关系为核心、经药关系为关键,认识中药归经作用定位与疾病定位的内在统一,以研究归经学说与几千年形成的中医临证用量的历史统一,为建立归经学说历史量化系统奠定坚实的传统理论基础;归经应用规律以原理方法为基础、经药关系为核心、经效关系为关键,认识归经学说原理方法与经药、经效关系的内在统一,以研究归经学说与中医临证用量的逻辑统一,为建立归经学说量化应用系统奠定坚实的应用规律基础,归经本质规律

以辨量论效为基础、量经关系为核心、量效关系为关键,认识归经学说量效关系与量经关系的内在统一,以研究中医临证用量与方药归经模糊辨识的数理统一,为建立归经学说量化研究系统奠定必要的现代创新理论基础。

参考文献

- [1]黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:150.
- [2]张元素.医学起源[M].北京:人民卫生出版社,1978:162.
- [3]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.
- [4]李渡华,王洪博,徐树楠,等.中药归经学说与中医辨证的关系[J].中医杂志,2011,52(3):184—186.
- [5]徐树楠,支政,李渡华,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.
- [6]徐伟超,李佃贵,李渡华,等.中药归经传统研究的原理、方法及存在的问题[J].辽宁中医杂志,2011,38(8):1539—1541.
- [7]徐树楠,李渡华,王文智,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.
- [8]岳美中.方药用量在施治上的重要性[J].中医杂志,1961,(6):30—31.
- [9]周铭心.用计量化方法探讨《傅青主女科》方药特点及作者真伪[J].中国中医基础医学杂志,1996,2(6):55—59.
- [10]赵艳,朱建平.明代中药归经与方剂归经[J].中医杂志,2010,51(6):563—565.
- [11]王咏梅,马红,刘苏中.方剂配伍的模糊数学特性研究[J].中国实验方剂学杂志,2000,6(6):59—60.
- [12]杨斌.方剂处方方法的宏观量化分析方法研究与实践[D].北京中医药大学,2002.
- [13]孙燕.基于机器学习技术的《伤寒论》方证分析方法研究[D].北京中医药大学,2007.
- [14]姚映芷,尹刚,范欣生,等.中药量效关系基本规律探讨[J].南京中医药大学学报,2009,25(1):10—12.
- [15]胡建军.中药特性信息数据挖掘系统设计[J].计算机工程,2009,35(11):269—270,273.
- [16]王益民,曹红梅,李晓伟,等.中医内在规律的数学分析方法研究现状与思考[J].天津中医药大学学报,2009,28(4):220—222.
- [17]刘长林.中医“证”“象”的现代哲学解读[J].太原师范学院学报(社会科学版),2010,9(5):1—7.
- [18]全小林,王跃生,傅延龄,等.方药量效关系研究思路探讨[J].中医杂志,2010,51(11):965—967.
- [19]付先军.中药归经(肺经)理论和肺系方剂配伍规律的解析及在海洋中药研发中的应用[D].中国海洋大学,2009.
- [20]夏建飞,梁琼麟,罗国安.现代中药分析新进展[J].中国科学:化学,2010,40(6):641—650.
- [21]汤尔群.基于不确定性推理方法的《伤寒论》方证知识挖掘[D].北京中医药大学,2010.
- [22]支政,徐树楠,李渡华,等.归经理论现代研究之不足与量化研究新思路探索[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(8):860—861.
- [23]李渡华,支政,于丽,等.中医方药归经量化研究[J].中医杂志,2011,52(22):1895—1897.
- [24]顾作林,袁同山,李渡华,等.中医方药量量化研究中“相对药量”的数学模型体系[J].数学的实践与认识,2010,40(9):154—157.
- [25]李芳,顾作林,李渡华,等.中医方药归经量化研究中“归经系数”经典数学模型和应用[J].数理医药学杂志,2011,24(3):253—255.

(收稿日期:2012-01-09;修回日期:2012-02-07)

[编辑:黄健]

第十二次全国中医妇科学术大会征文通知

由中华中医药学会主办,中华中医药学会妇科分会承办的“第十二次全国中医妇科学术大会”(中会学字[2012]034号),拟于2012年9月在陕西省西安市举行,并设“广誉远杯”定坤丹有奖征文活动,现将有关事项通知如下:

征文内容:1.名老中医对妇科疑难病症中医诊疗思路及学术经验;2.妇科疑难病症诊治的中医优势及其特色疗法;3.新技术、新疗法在诊治妇科疑难病症中应用及最新研究进展;4.区域性妇科流派诊治妇科疑难病症经验挖掘与整理;5.定坤丹组方分析、药理作用及临床应用;6.定坤丹药效学基础及安全性观察。

征文要求:1.全文不超过4000字,论点明确,数据可信,具有实用性、创新性。2.仅接收电子信箱投稿。3.截稿日期:2012年7月30日。

论文一经选用,即收入学术大会论文集,颁发中华中医药学会论文证书,并通知作者出席会议,经考核合格授予国家级继续教育I类学分。届时将评选优秀论文,颁发“广誉远杯”一、二、三等奖。热忱欢迎中医妇科、中西医结合妇科及其他相关学科领域临床、教学与科研人员踊跃投稿。

通讯地址:湖南省长沙市雨花区韶山中路113号湖南中医药大学30号信箱,410007,联系人:刘丹卓

电话:13787132521,传真:0731-85381189

电子信箱:fkfh189@163.com

网址:http://www.zhzyyfwk.com