

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.20.003

当代名医

张志远临证运用白术经验

翟鑫¹, 潘琳琳², 罗娟娟³, 刘桂荣²✉

1. 山东中医药大学中医文献与文化研究院, 山东省济南市长清区大学路4655号, 250355; 2. 山东中医药大学中医学院; 3. 山东中医药大学附属医院大学城医院

[摘要] 总结国医大师张志远运用白术的经验。临证除取通便之效时选用白术生品, 其余多将其土炒后入药。认为白术功善利水祛湿, 将其用于苓桂类方剂中或自拟止泻汤以治疗泄泻; 大剂量应用白术可塞因塞用治疗水肿, 自拟疏肝祛水汤或以理中汤加减治疗肝硬化腹水; 强调白术祛除痰饮之效, 常以泽泻汤加减治疗实证眩晕; 认为白术亦能健脾消胀和胃, 对于虚实腹胀皆可应用, 常以补润汤治疗虚实夹杂之腹胀, 以枳术汤加减或自拟调中汤治疗虚性腹胀。

[关键词] 白术; 泄泻; 水肿; 眩晕; 腹胀; 名医经验; 张志远

张志远 (1920—2017), 男, 山东中医药大学教授, 国医大师。倡“医易相关”说, 精研中医各家学说, 擅长总结与创新, 对于风药理论、玄府学说等均有精妙阐述。临床重视中医源流, 善用经方, 巧于用药, 对中药的临床应用积累了丰富的经验。

白术又名山蓟、山精、山姜, 入脾经、胃经, 味苦甘, 性温, 首载于《神农本草经》, 曰其“主风寒湿痹、死肌、痉、疸。止汗, 除热消食”^[1], 除痹的功效被列为首要。后世医家在实践中应用并不断拓展其功效, 但不同时期对其功效的认识各有偏重。魏晋隋唐时期多强调其祛风的功用, 如《名医别录》云: “主大风在身面, 风眩头痛, 目泪出”^[2]; 宋金元时期多强调其除湿和中的功效, 如《医学启源》言: “除湿益燥, 和中益气, 温中”^[3]¹⁰⁴。张志远老师集百家之长, 对白术应用颇有见解, 认为白术补中有泻, 临证运用灵活, 常委之为君药, 或以大剂量白术通利二便, 治疗泄泻与胀满, 或大剂量用其补益脾气, 治疗水肿、眩晕等病症。本文通过总结张老师临证运用白术的经验, 以期临床应用提供参考。

1 白术选用有心法

《得配本草》云: “产于潜者, 气清味甘, 最佳” “冬术甘而柔软”^[4]。白术的种类很多, 张老师亦认为产于浙江于潜的“于术”质地最佳, 且立冬前后挖出趁新鲜时切片或晒干的“冬术”补益脾胃作用相对更强。冬主闭藏, 白术的精华多封藏于根部, 如《本草便读》言“以冬令则精华汇聚于根也, 为补脾之正药”^[5], 对于脾胃虚弱者更为适宜。

张老师根据患者体质及疾病的差异选用不同方法炮制的中药, 认为生品能保留药物原始性味与作用, 熟品大多药性偏于柔和, 药力作用平缓, 功效也趋向补益^[6], 如《审视瑶函》云: “药之生熟, 补泻在焉”^[7]。张老师临证运用白术, 除通便之用时取白术生品, 其余多土炒后入药。原因有三: 1) 土为万物之母, 脾在五行之中属土, 位于中央, 如《素问·金匱真言论篇》言: “中央黄色, 入通于脾……其味甘, 其类土”, 故土炒之后能强化白术健脾的作用; 2) 白术质地细密, 土炒后可使其疏松, 有效成分更容易析出^[8]; 3) 白术味苦, 土炒可以矫味, 使其苦味脱去一部分, 更利于服用。多糖是白术止泻健脾的中药物基础, 通过对白术炮制前后多糖含量测定的研究^[9]发现, 白术炮制后多糖含量均有所增加, 土炒白术的多糖含量高于焦白术和清炒白术, 证明白术土炒后有利于其健脾止泻功效的发挥。

基金项目: 国家中医药管理局重点学科建设项目 (国中医药人教发〔2012〕32号); 齐鲁医派中医学术流派传承项目 (鲁卫函〔2022〕93号)

✉ 通讯作者: lwy8668@163.com

2 临证治疗灵活应用

2.1 “开前断后”止泄泻

白术健脾燥湿功效显著，多被用于脾虚泄泻的治疗，适用于脾胃虚弱不能制水的情况。白术健脾补胃，可使脾胃恢复正常的运化水湿的功能。张老师除以其健脾止泻外，亦常用大剂量白术“开前断后”以治疗泄泻。开前断后即“利小便以实大便”，是指通过通利小便，调整水液代谢，从而达到止泻的目的。白术味苦，苦能燥湿，《新修本草》谓其可“利小便”，对于水湿内盛而表现为小便不利、大便稀薄的患者颇为适宜。

张老师指出白术补中有泄，用量在 30 g 以上时，通利小便的功效更加显著。临证以经方加减投用，善用苓桂类方剂，如投用五苓散治疗泄泻。五苓散在《伤寒论》中被用来治疗水逆证，其“治消渴，小便不利，或渴欲饮水，水入则吐者”，后世医家多用其治疗水肿。张老师从白术健脾利水的功效考虑，将其用于治疗脾虚湿盛的泄泻，常用生白术 30~40 g，茯苓 20~40 g，猪苓 10~15 g，泽泻 10~15 g，桂枝 10~15 g。在此重用白术以通利小便，兼以茯苓健脾利水，猪苓、泽泻利水渗湿，桂枝促进膀胱气化，共奏利水止泻之功。

对于以下利清谷、肠鸣腹痛、畏寒腹凉等症状为主要表现的虚寒性泄泻，张老师自拟止泻汤（土炒白术 30 g、炮附片 15 g、茯苓 30 g、甘草 6 g）。白术、附子、甘草三药为术附汤的药物组成，术附汤见于《近效方》，为治脾阳亏虚、寒湿内生、清阳不升之方。张老师将白术土炒，增强其健脾利水的功效，以之为君，用其开前断后，通利小便；茯苓为臣，助白术祛湿利水；附子为佐，不宜超过 15 g，以其配伍白术祛湿散寒，张元素《医学启源》言附子“其性走而不守，亦能除肾中寒甚。以白术为佐，因其为除寒湿之圣药也”^{[3]98}；甘草为使，除调和诸药外，亦用其制约附子之性。

2.2 “塞因塞用”治水肿

水肿的发生与脾关系密切，如《素问·至真要大论篇》言“诸湿肿满，皆属于脾”。张老师临证多在补益的基础上大剂量应用白术补脾益气，并配伍茯苓、猪苓、泽泻等药物利水渗湿。白术入脾、胃经，《本草求真》言其“味苦而甘，既能燥湿实脾，复能缓脾生津。且其性最温，服则能以健食消谷，为脾脏补气第一要药也”^[10]；同时可补脾土以胜湿，如《本草通玄》言“白术，补脾胃之药，更

无出其右者。土旺则能健运，故不能食者，食停滞者，有痞积者，皆用之也”^[11]。张老师临证取白术补益脾胃的功效，采用塞因塞用的治法，助脾运化水湿，治疗水肿。临证主张白术剂量宜大，应用在 30 g 以上为君药，若量小则难以达到培土制水的效果。

对于肝硬化腹水患者的治疗，张老师亦颇有心得。对于肝硬化初期水肿属轻症者，予健脾利水的同时注重疏肝理气、活血散瘀。自拟疏肝祛水汤（土炒白术 40 g、香附 6 g、菊叶 10 g、楮实子 20 g、北柴胡 10 g、桂枝 10 g、泽兰 30 g、大腹皮 10 g、路路通 10 g、赤小豆 30 g）。方中重用白术利水健脾；香附、菊叶、柴胡疏肝理气；桂枝、泽兰畅通血脉、活血散瘀；大腹皮、路路通、楮实子、赤小豆利水消肿。方中赤小豆利水消胀，《本草纲目》言“其性下行，通乎小肠，能入阴分，治有形之病。故行津液、利小便，消胀除肿”^[12]。楮实子入肾、肝二经，《本草新编》谓其“水肿可退”“益气力，补虚劳”^[13]，逐水的同时可补益气力。张老师常将白术配伍赤小豆、楮实子用于气虚水肿患者的治疗方药之中。水肿日久，脾胃虚弱不能制水且兼见寒象者常在理中汤温中健脾的基础上酌加益气利水消肿之品，常重用土炒白术 30~90 g，干姜 9~12 g，人参 9~15 g，鸡内金 9~15 g，陈皮 9~15 g，神曲 9~15 g，丹参 9~15 g，猪苓 9~15 g，泽泻 9~15 g，甘草 3~6 g。

2.3 “祛痰荡饮”疗眩晕

张老师治疗眩晕多从病因入手，以虚实论治。虚者多属气血亏虚，治疗注重补脾健胃，益气养血；实者多属虚阳上浮，痰水停留，治疗注重祛痰荡饮，重镇潜纳。而不论虚证、实证，临证均可应用白术。白术扶正益气，历来多用于调理脾胃虚弱、气血生化不足导致的头昏目眩、全身乏力等症状。张老师则将其与人参、干姜、茯苓、黄芪、砂仁、甘草合用，提高脾胃的运化功能，改善虚弱状态，治疗眩晕。

《丹溪心法》言“无痰则不作眩”^[14]，张老师更注重白术治疗实证眩晕方面的作用，强调痰饮是其发作的关键。白术味苦，《药性论》言其“去痰涎”。张老师常将其与泽泻合用，取泽泻汤之义，并灵活配伍茯苓、天麻、龙骨、牡蛎等药物。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之”，方中泽泻取五两，白术二两，用于治疗饮停于胃，清阳浊阴升降失调引

发的眩晕。以白术燥湿利水，祛除痰饮；泽泻引水下，行，《金匱方歌括》言泽泻“气味甘寒，生于水中，得水阴之气而能利水，一茎直上，能下而上，同气相求，领水阴之气以下走，然犹恐水气下而复上，故用白术之甘温，崇土制水者以堵之”^[15]。张老师指出，泽泻汤原方泽泻量大，逐水作用较强，易引发大便秘结，故主张加重白术剂量，使其与泽泻剂量相当，或多于泽泻剂量，祛除痰饮的同时，通利二便。临证治疗眩晕常以泽泻汤加，常用生白术 40 g、茯苓 40 g、桂枝 15 g、泽泻 15 g、龙骨 50 g、牡蛎 50 g，白术、茯苓利水渗湿，祛除痰饮；配以龙骨、牡蛎重镇潜纳；桂枝、泽泻引水下，行。

2.4 “虚实皆治”除腹胀

腹胀的发生与脾胃关系密切，《万病回春》云“腹胀者，脾胃气虚也”^[16]。现代临床对腹胀的辨证分型较为细化，常将其分为肝郁气滞证、脾胃湿热证、饮食停滞证、寒热错杂证、脾虚湿阻证、中焦虚寒证、肠燥津亏证等不同证型^[17]。张老师执简驭繁，从病理方面将其概括为两种情况：一是胃胀停积，大便秘结，肠道气体多，属于实证；二为脾虚气滞，消化不良，大便通畅，属于虚证。以虚实论治，虽治法不同，但皆需应用白术。

《神农本草经》载白术可“消食”^[1]，指出白术可用于治疗食滞引发的实性腹胀。张老师从《伤寒论》调理风湿投桂枝附子汤，若大便硬，去桂枝加白术，这一加减中，得出白术有通利肠道的作用，并非守而不走之药^[18]。临床应用发现，白术应用超过 30 g 时，在使尿量增加的同时，也可使肠道得通，大便下行。对于虚弱患者出现腹中食积胀满而服用消导药物效果不佳时，张老师主张应用大剂量白术，可取生白术 50 g 水煎，分 3 次服下。对于老年人脾肾阳虚、肠燥津亏出现腹胀、便秘，常予补润汤（生白术 60 g，肉苁蓉 30 g，炮附片 9 g）。重用白术通利肠道，以肉苁蓉润燥滑肠，《本草汇言》言肉苁蓉为“平补之剂，温而不热，补而不峻，暖而不燥，滑而不泄”^{[19]41}，同时配合少量附子改善老年患者命门火衰的状态。

《本草汇言》谓白术为“消食去痞之要药也”，并言“脾虚不健，术能补之，胃虚不纳，术能助之”^{[19]24}。对于脾阳不振，健运失职，不能“为胃行其津液”的虚性腹胀，张老师强调即使腹胀如鼓，仍不可用泻下法，下之则损伤中气，使病情加剧。治疗应以补、运为主，常取《金匱要略》枳术

汤加，以白术为君，取 20~50 g，枳壳取 10~25 g。二者一补一泻，开郁散结，恢复中焦的正常功能。张老师在此将白术、枳实按 2:1 的比例应用，是以补为主，兼以枳实破气助运。《名医方论》云：“李杲法仲景以此方倍白术，是以补为主也；此方君枳实，是以泻为主也。然一缓一急，一补一泻，其用不同，只此多寡转换之间耳。”^[20]临证应用本方，若有气逆上冲、恶心呕吐症状者加姜半夏 10 g、赭石 30 g、大黄 2 g；头面、四肢、少腹部浮肿者加茯苓 30 g、泽泻 15 g、椒目 10 g、大腹皮 10 g、桑白皮 30 g。

若患者出现食欲减退、嗝气频繁、肠鸣音重等症状，提示胃不和现象更加显著，则加入和胃健脾药物，如半夏曲、砂仁、鸡内金等理气行滞。自拟调中汤（土炒白术 30 g、鸡内金 10 g、砂仁 10 g、半夏曲 10 g、人参 10 g、佛手 10 g、厚朴花 6 g、生姜 10 片）。在白术健运脾气的基礎上，加入鸡内金、砂仁健胃消食、化湿行气，半夏曲、人参健胃生津，佛手、厚朴花理气和胃，生姜健胃温中。

3 小结

张老师临证把握白术健脾利水的基本特性，同时强调白术补中有泻，大剂量应用时可通利二便，提示临证可不局限于补脾益气的常规用法；善于根据病机特点和疾病性质调整白术用量，并在前人组方应用的基础上进行加，减化裁，创制新方，使白术临床应用范围更加广泛，为临证应用白术提供一定参考。

参考文献

- [1] 神农本草经[M]. 戴铭, 黄梓健, 余知影, 等, 点校. 南宁: 广西科学技术出版社, 2016: 15.
- [2] 陶弘景. 名医别录[M]. 尚志钧, 辑校. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 22.
- [3] 张元素. 医学启源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [4] 严西亭, 施澹宁, 洪缉庵. 得配本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958: 33.
- [5] 张秉成. 本草便读[M]. 张效霞, 校注. 北京: 学苑出版社, 2010: 24.
- [6] 韩慧莹, 刘桂荣. 张志远临证运用甘草经验[J]. 中医杂志, 2021, 62(2): 101-103, 113.
- [7] 傅仁宇. 审视瑶函[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 33.
- [8] 刘江亭, 林永强, 张学兰, 等. 白术炮制研究进展[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(11): 1005-1008.

- [9]陈锡培,柯颖川. 白术饮片经不同方式炮制后的化学成分变化及其对溃疡性结肠炎患者的临床疗效研究[J]. 中国处方药, 2022, 20(12): 149-150.
- [10]黄宫绣. 本草求真[M]. 席与民,朱肇和,点校. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 7.
- [11]李中梓. 本草通玄[M]. 付先军,周扬,范磊,等,校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 12.
- [12]李时珍. 本草纲目[M]. 西安: 三秦出版社, 2008: 117.
- [13]陈士铎. 本草新编[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 170.
- [14]朱丹溪. 丹溪心法[M]. 田思胜,校注. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 188.
- [15]陈修园. 金匱方歌括[M]. 林明和,校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 65.
- [16]龚廷贤. 万病回春[M]. 朱广仁,点校. 天津: 天津科学技术出版社, 1993: 444.
- [17]陶琼芳,戴高中. 中医药治疗功能性腹胀研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(9): 164-166.
- [18]张志远. 国医大师张志远用药手记[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 140.
- [19]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.
- [20]吴谦. 名医方论[M]. 李雪石,整理. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 71.

ZHANG Zhiyuan's Experience in Using Baizhu (*Atractylodes macrocephala*) in Clinical Practice

ZHAI Xin¹, PAN Linlin², LUO Juanjuan³, LIU Guirong²

1. Institute of Chinese Medical Literature and Culture, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250355;

2. School of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine; 3. University Town Hospital, Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Professor Zhang Zhiyuan, a master of Chinese medicine, made good use of Baizhu (*Atractylodes macrocephala* (Koidz.)). Except for defecation in clinical practice, he usually prescribed processed Baizhu after stir-frying with soil. Baizhu is good at excreting water and removing dampness, so applied it in the formula series with Fuling (*Poria cocos*) and Guizhi (*Cassia Twig*) or self-made decoction for diarrhea. High-dose Baizhu could be used for edema by treating obstructive syndrome with tonics, so Baizhu were added in self-made *Shugan Qushui Decoction* (疏肝祛水汤) or modified *Lizhong Decoction* (理中汤) for liver cirrhosis ascites. It was emphasized that Baizhu could eliminate phlegm, so added it in modified *Zexei Decoction* (泽泻汤) for excess syndrome of vertigo. It was also acknowledged that Baizhu could strengthen the spleen and stomach, and was suitable for deficiency or excess syndrome of abdominal distension, so applied it in *Burun Decoction* (补润汤) for abdominal distension with deficiency-excess in complexity, and applied it in *Zhizhu Decoction* (枳术汤) or self-made *Tiaozhong Decoction* (调中汤) for deficient abdominal distention.

Keywords Baizhu(*Atractylodes macrocephala*); diarrhea; edema; vertigo; abdominal distension; experience of famous doctors; ZHANG Zhiyuan

(收稿日期: 2022-12-19; 修回日期: 2023-07-15)

[编辑: 果彤, 邓媛]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元, 2002、2003年合订本每本105元, 2004年合订本115元, 2005年合订本125元, 2007—2010年合订本, 每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元, 2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元, 2018年(缺5、7、9期)每册20元, 2020年(缺7、8、9期)每册20元, 2021年每册20元。2011—2013年合订本, 每年4本, 全年280元; 2014年合订本, 共4本, 全年400元; 2018—2021年合订本, 每年4本, 全年600元; 2022年合订本, 共4本, 全年800元; 2023年上半年合订本, 2本, 400元。《中医杂志》2006—2008年增刊每册40元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(zyzgzzh)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。