

本文引用:曾凤珊,许珊华,彭柏钊,黄仕营.基于“气血水”学说探讨陈宝田教授运用桂枝芍药知母汤的合方思路[J].湖南中医药大学学报,2021,41(4):612-615.

基于“气血水”学说探讨陈宝田教授运用 桂枝芍药知母汤的合方思路

曾凤珊¹,许珊华²,彭柏钊³,黄仕营³

(1.广州中医药大学第五临床医学院,广东 广州 510405;2.广州中医药大学第一临床医学院,广东 广州 510405;

3.南方医科大学中医药学院,广东 广州 510515)

[摘要] “气血水”学说由日本古方派医家吉益南涯提出,认为疾病为气毒、血毒、水毒之变。痹证气、血、水三毒夹杂,毒乘于气,则关节疼痛、发热、肌肉萎缩;毒乘于血,则疼痛固定,肌肤紫暗、结节;毒乘于水,关节肿胀变形,酸楚重着,病情缠绵。桂枝芍药知母汤以祛气、水二毒为主,祛血毒力度薄弱。陈宝田教授将此方与乌头汤、小续命汤合用,简称小乌桂汤。乌头汤加强祛气、水二毒之功,小续命汤善祛血毒,三方合用契合痹证病机。并附医案两则,以供参考。

[关键词] 气血水;桂枝芍药知母汤;痹证;合方;小乌桂汤

[中图分类号] R229

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.04.020

Professor Chen Baotian's Thinking of Combining Guizhi Shaoyao Zhimu Decoction on the Basis of "Qi-Blood-Water Theory"

ZENG Fengshan¹, XU Shanhua², PENG Baizhao³, HUANG Shiyong³

(1. The Fifth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China;

2. The First Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510405, China;

3. Chinese Medicine College of Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong 510515, China)

[Abstract] "Qi-blood-water theory" was put forward by Yoshimasu Nangai, a Japanese physician of ancient formula school, who believed that diseases were the changes of qi, blood and water. Bi syndrome contains three kinds of poison of qi, blood and water. If the poison hits the qi, it will occur joint pain, fever and muscle atrophy. If the poison hits the blood, it will occur pain fixed, dark purple skin, nodules. If the poison hits the water, it will occur joint swelling deformation, heavy, lingering illness. Guizhi Shaoyao Zhimu Decoction is mainly used to remove qi and water poison and has weak ability to remove blood poison. Professor Chen Baotian jointed Wutou Decoction and Xiaoxuming Decoction, which called Xiaowugui Decoction. Wutou Decoction strengthen effects to remove qi and water poison and Xiaoxuming Decoction is good at removing blood poison. Combination of three decoctions correspond to the pathogenesis of Bi syndrome. Two medical cases were attached for reference.

[Keywords] qi-blood-water; Guizhi Shaoyao Zhimu Decoction; Bi syndrome; combined decoction; Xiaowugui Decoction

桂枝芍药知母汤出自《金匮要略》,被用于治疗风寒湿兼有化热之痹证。然其组方药味少,散寒除湿力度较为薄弱,难以应对临床上复杂痹证。陈宝

田教授常用桂枝芍药知母汤、乌头汤、小续命汤合用,简称小乌桂汤,治疗风、寒、湿三气所致之痹证,在临床取得较好的疗效。本文基于日本古方派医家

[收稿日期] 2020-12-17

[基金项目] 广东省科技厅科技计划项目(KTP20190240)。

[作者简介] 曾凤珊,女,在读硕士研究生,研究方向:中医内科学脑病方向。

[通讯作者] *黄仕营,男,博士,副主任医师,E-mail:daroon@126.com。

吉益南涯的“气血水”学说,分析痹证和小乌桂汤的气血水辨证关系,探讨陈教授的合方思路,以期从中得到启示,为临床提供指导和帮助。

1 “气血水”学说与痹证

吉益南涯是日本古方派著名医家吉益东洞之子。“气血水”学说是吉益南涯在其父吉益东洞“万病一毒”学说的基础上加以改进而来的。“万病一毒”学说认为人体由于某种原因,导致后天“毒”之产生,强调“毒”乃发病之根本原因。“凡入口者,不出乎饮食之二,化为三物”^[1],即化生为构成人体的基本物质——气、血、水,一旦毒乘之则为病,强调“万病一毒”中的“气血水”之辨。《吉益东洞古方医学全集·医论医案·医范》言:“毒无形,必乘有形,其证乃见。乘气也,气变焉;乘血也,血变焉;乘水也,水变焉。”气毒、水毒、血毒非人本身固有的,而是因气、血、水三物郁滞不行而成,“有毒而失常,为此虚,为此实”^[1],若其不去,则导致阴阳、虚实的偏颇,人则易罹患某一方面的疾病。气的异常就是气毒,瘀血是血毒,体液的偏聚与留滞是水毒。与传统中医的气血津液辨证比较,“气血水”学说基于“万病一毒论”产生,属病因论,气血津液失常为病机论。吉益东洞反对病机论,认为病机是推断出来的。疾病由气、血、水三毒所致,其为病因所在,治疗当以祛除气、血、水三毒,这便是“气血水”学说的核心思想。

痹证病因外有风寒湿邪侵袭,内有劳逸、饮食、正虚体弱,无论是何因,均是毒邪所乘,影响气、血、水的运行。毒乘于气,则出现关节疼痛、发热、肌肉萎缩;毒乘于血,则出现关节疼痛固定,出现肌肤紫暗、结节;毒乘于水,则出现关节肿胀变形,酸楚重着,病情缠绵。

1.1 毒乘于气

元者,气也。气是构成生命的本源。气无形,毒亦无形,毒邪侵袭,人之气首当其冲。或气机阻滞,不通则痛,出现关节及周围肌肉疼痛,屈伸不利;或迁延日久,气不行血水,水毒停滞,血行瘀滞,影响血与水的运行,故气毒相对于血毒、水毒而言具有统领地位;或气化太过,耗气伤精,不荣则痛;气化太过,加速体内新陈代谢,则发热、肌肉萎缩。现代研究认为,疼痛与发热是炎症反应的基本表现,疼痛机制为前列腺素的合成导致局部痛觉感受器对缓激肽等致痛物质敏感性增高;发热为炎症介质如白细胞介

素、肿瘤坏死因子、干扰素使得下丘脑体温调节中枢上移^[2],发热亦加速体内新陈代谢,是一个“耗能”过程,故可见肌肉萎缩。

1.2 毒乘于血

痹证的发生,无论是外因风寒湿邪,内因正虚邪胜,皆与血瘀密切相关。“治风先治血,血行风自灭”,强调祛除血毒的重要性。沈金鳌《杂病源流犀烛·诸痹源流》云:“痹者,闭也,三气杂至,壅闭经络,气血不行不能随时祛散,故久而为痹。”认为气血瘀滞为痹证的基本病机。血瘀之痛,疼痛剧烈,位置固定;瘀血阻滞,皮肤出现瘀斑、结节。现代研究认为,痹证与血瘀,在关节滑膜及病变组织中有炎症因子的聚集,有新生血管和血管翳的形成^[3],血小板计数、血小板压积、血液流变学指标升高与痹证血瘀证相关^[4],可作为指导临床辨证的实验室指标。

1.3 毒乘于水

《素问·至真要大论》云:“诸痉项强,皆属于湿。”水湿之邪侵犯经络、骨节后即感酸重沉着,湿胜则肿,则出现关节部位的肿大变形。病程上,湿性黏滞,易致病程缠绵,反复发作,这也是许多痹证患者大多病程长,病情难愈的原因。湿邪在痹证中有其特殊地位,其往往可以内外合邪,外湿加内湿侵犯人体,同时湿邪亦夹他邪,形成风湿、寒湿、湿热,在治法上需灵活多变。现代研究认为,痹证在急性期即表现为渗出及细胞浸润,间质水肿,慢性期关节滑膜变得肥厚,形成绒毛样突起,突向关节腔,这是造成关节破坏、畸形、功能障碍的病理基础^[5]。湿邪黏滞导致的病情缠绵,在后期均易导致关节的肿大变形。

2 桂枝芍药知母汤合方应用及思路

《金匱要略·中风历节病脉证并治》云:“诸肢节疼痛,身体尪羸,脚肿如脱,头眩短气,温温欲吐者,桂枝芍药知母汤主之。”桂枝芍药知母汤主要用于风寒湿兼有化热之痹证。陈教授常将桂枝芍药知母汤、乌头汤、小续命汤合用,合称小乌桂汤,基于“气血水”学说,主要有三方面合用的意义。

2.1 小乌桂汤中的“气血水”理念

小乌桂汤处方:麻黄 10 g,桂枝 10 g,当归 10 g,党参 20 g,干姜 10 g,川芎 10 g,白芍 10 g,黄芪 30 g,知母 10 g,防风 10 g,牡丹皮 10 g,黄芩 10 g,炙甘草 10 g,附子 10 g(先煎),川乌 10 g(先煎),生石膏 30 g(先煎)。桂枝芍药知母汤为小乌桂汤之

君。方中麻黄轻扬发散走表,发汗祛寒邪,利水消肿去皮肤之寒湿及风也,祛水毒为主;桂枝发表解肌,温通经脉,助阳化气,舒筋脉之急挛,利关节之壅阻,极止痛楚,通经络而开痹涩^[6],祛气毒为主,可达气行而水利,水利而瘀去;防风燥已土而泻湿,达乙木而息风,用之治历节疼痛,以其燥湿而舒筋脉^[7],祛水毒为主;知母,《神农本草经·中品·知母》言其“味苦寒,主消渴热中,除邪气,肢体浮肿,下水,补不足,益气”,治气急而逆之头眩短悸,温温欲吐,祛气毒、水毒为主;附子治手足厥冷,开脏腑阴滞,舒踝膝之挛拘,通经脉之寒瘀^[8],壮元阳逐冷,祛风湿建中,祛气毒、水毒为主;芍药主血滞气急也,治气急血不循而血滞疼痛^[9],能止痛,通顺血脉,缓中,去水气,祛血毒为主;白术最益脾精,大养胃气而燥湿,甘草、生姜护中而调理脾胃,大建中气以实四肢,三者合用以祛气毒、水毒为主。可以发现,桂枝芍药知母汤总以祛除气毒、水毒为主,祛血毒为辅,《吉益东洞古方医学全集·医论医案·观证辨》亦提及“有水气之变者,桂枝芍药知母汤主之”。然痹证总以气、血、水三毒夹杂为患,故治法用方亦需顾及三毒,单用桂枝芍药知母汤难以应对复杂痹证。

乌头汤方组成药物为川乌、麻黄、芍药、黄芪、甘草,用于痛不可屈伸之寒湿历节。“水急则合麻黄,血急则合芍药”^[10],麻黄、芍药、甘草已包含在桂枝芍药知母汤当中,这里不再阐述。《吉益东洞古方医学全集·医论医案·观证辨》言:“乌头汤,曰寒者,亦指不循环之水气言之。”认为乌头汤擅除水毒、气毒。川乌温经散寒,除湿止痛,《药性赋·热性药》认为其可破积,寒性痹症,非乌头不能缓解。乌头跟附子同源,乌头善走表,附子善温里,与附子同用,一则扫除表里之寒,一则温散表里气水二毒。黄芪为补气利水之要药,其益气固卫,补气而生血,血行而气畅,可助麻黄、川乌温经止痛;利水消肿,祛除关节经络的水毒停滞。现代研究认为,乌头汤可以减少炎症因子释放,保护骨关节不受破坏^[10]。

小续命汤出自《金匱要略·中风历节病脉证并治》,“治中风痲,身体不能自收持,口不能言,冒昧不知痛处,或拘急不得转侧”^[11],由麻黄、桂枝、人参、甘草、干姜、石膏、当归、川芎、杏仁组成,后世多用于治疗中风病,然其祛风、温阳、活血、化痰功效,对痹证也有显著疗效。《医宗必读·卷之十·痹》言:“治行痹者,散风为主,御寒利湿仍不可废,大抵参以补血之

剂,善治风先治血,血行风自灭也。”小续命汤可助祛除痹证之血毒。《本草新编·宫集·当归》言:“如跌伤也,非君之以当归,则骨之瘀血不能消。”方中当归补血活血,并也可防止诸温燥药伤及阴血;川芎即入气分,又入血分,以活血为主,兼能行气,为血中之气药^[12];牡丹皮清热活血,除烦热,善除血滞,三者合用以祛血毒;干姜温中散寒较生姜更佳,加强附子温中补阳之功;痹症日久,消耗阴津,故多烦渴身热,石膏主气不外发之身热;佐以黄芩主气郁而烦^[6],再以参草益气健脾,土强则胜湿。

陈教授对桂枝芍药知母汤的合方应用,是基于痹证的“气血水”辨证,桂枝芍药知母汤祛血毒力度薄弱,乌头汤可在桂枝芍药知母汤原有基础上增强祛气毒、水毒之力,小续命汤可增强祛血毒之功。合方应用,气、血、水并调,更切合痹证病机。临证加减上,陈教授对于上肢关节痛加羌活、白芷、威灵仙、姜黄、川芎;下肢关节痛加独活、牛膝、防己;腰背痛加杜仲、桑寄生、淫羊藿、巴戟天;关节肿胀加薏苡仁、土茯苓、川草薢;合并皮疹可用荆芥连翘汤;有水肿蛋白尿可用五苓散、真武汤。

小乌桂汤临床疗效显著,现已做成颗粒制剂。研究^[13]表明,小乌桂汤可通过调节髓源性抑制细胞亚群水平,升高中粒细胞型髓源性抑制细胞比例和降低单核细胞型髓源性抑制细胞、Th1细胞、Th17细胞比例,改善胶原诱导性关节炎小鼠关节损伤,高剂量小乌桂汤其作用与甲氨蝶呤等效,且安全性更高;小乌桂汤在缓解关节肿胀、压痛、晨僵以及降低红细胞沉降率、C反应蛋白、类风湿因子水平与甲氨蝶呤比较,差异有统计学意义^[14]。

2.2 合方思路

小乌桂汤治疗痹证。首先,基于“气血水”学说,痹证以气、血、水三毒夹杂为患,这给我们的启示是目前疾病的证往往是复数,而一方仅针对一证,难以适应疾病复杂病机。人是一个有机的整体,生理上气、血、水相互转化,病理上气、血、水三毒相互影响,合方应用可全面兼顾病情,体现中医整体思维;合方应用高效、快捷,在明确疾病诊断情况下,即可在辨证的基础上施用,是新时代中医诊疗疾病的重要方法。其次,痹证气、血、水三毒以相应西医病理学角度进行思考,气毒对应炎症因子,血毒对应血液生化指标,水毒对应组织渗出水肿,小乌桂汤的有效性可从药理学上得到证实,体现了陈教授在合方应用上超

越传统中医视角看待疾病,融入西医病理、药理学知识体系,是中西医结合精神的体现。

3 病案举要

病案一:谭某,女,45岁,工人,患类风湿性关节炎。2012年11月8日初诊。关节疼痛18年,自27岁产子后开始关节疼痛,初时双手指关节疼痛隐隐,但逐渐加重,并出现四肢小关节疼痛,有晨僵,遇冷水加重,曾到当地医院就诊,查类风湿因子阳性,予抗风湿治疗,病情有所减轻,但一旦感冒后则关节疼痛反复,变形。检查:面色苍白,四肢不温,以第二指间关节为中心呈肿大变形,关节僵硬,屈伸时疼痛,舌质淡胖有瘀斑,脉沉。处方:麻黄10g,桂枝10g,当归10g,党参20g,干姜10g,川芎10g,白芍10g,黄芪30g,知母10g,防风10g,牡丹皮10g,黄芩10g,炙甘草10g,附子10g(先煎),川乌10g(先煎),生石膏30g(先煎),服药14剂,疼痛明显减轻。又连续调治1个月,关节疼痛进一步减轻,关节屈伸较前灵活,且体质有所改善,未再出现感冒后症状复发。

按:患者就诊时关节以肿胀、僵硬、疼痛为主,伴面色苍白、四肢不温,结合舌脉,是典型的痹证气、血、水三毒夹杂。病程日久,毒伤人气,已出现面色苍白、四肢不温、脉沉等失于温煦的表现;血毒为患,阻滞经络,不通则痛,故疼痛明显,舌为瘀象;水毒为患,湿性重浊黏滞,故关节肿胀变形,病程反复而缠绵。以小乌桂汤原方处之,气、血、水并调可获良效。

病案二:张某,女,32岁,患反应性关节炎。2013年3月2日初诊。患者近10年来每次咽痛、发热、感冒后经常出现全身关节酸痛,尤其双手小关节更为明显,一般需感冒治愈后1~2周关节疼痛才见缓解,查风湿相关项目(-)。1月前急性化脓性扁桃体炎后出现关节疼痛,服用西乐葆等效果不明显,就诊时全身关节酸痛不舒,双手小关节症状突出,自觉疲乏无力,关节活动灵活,无僵硬变形,时有口干,舌淡胖,脉浮弦。处方:小乌桂汤原方,其中黄芪加至50g,连服7剂。复诊自觉症状消失,精力好转,为巩固疗效再服14剂。

按:该患者为反应性关节炎,以关节酸痛、乏力为主,时有口干,虚象明显。基于“气血水”理论,其气

毒较血毒、水毒为著,气毒导致气防御功能失常而表现为外感后关节疼痛,合并乏力、口干、舌淡胖等虚象。以小乌桂汤原方气、血、水同治,同时加大黄芪用量,一则益卫固表,二则补气生津以止渴,三则补气以助行血通痹,一药三用。

4 结语

基于“气血水”学说角度分析,痹证以气、血、水三毒为患。桂枝芍药知母汤以祛气、水二毒为主,临床上常用于治疗风寒湿兼有化热之痹证,其祛血毒力量薄弱。陈教授凭借多年的临床经验,将桂枝芍药知母汤、小续命汤、乌头汤三方合用,合方小乌桂汤则可祛气、血、水三毒,由此拓展了痹证治疗的范围。合方应用可兼顾复杂病证,这也是中医整体思维的体现。

参考文献

- [1] 黄小龙. 吉益东洞古方医学全集[M]. 北京:中国中医药出版社,2018:279.
- [2] 杨宝峰,陈建国. 药理学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:170.
- [3] 吴洁,马玲,付冬冬,等. 调控类风湿关节炎 PBMC 中 miR-142-3p 的表达对 ADAM17 表达及成纤维样滑膜细胞活性的影响[J]. 郑州大学学报(医学版),2020,55(6):844-848.
- [4] 苏炳焯,简功辉,谢青玲,等. 膝骨关节炎肝肾亏虚证与寒湿痹阻证的血浆代谢组学差异研究[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(6):749-753.
- [5] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:807.
- [6] 黄元御. 长沙药解[M]. 北京:中国医药科技出版社,2017:61,144.
- [7] 李成文,刘彬. 黄元御用药心法[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:59.
- [8] 吉益南涯. 吉益南涯医论集[M]. 唐玲玲,校注. 北京:学苑出版社,2009:24,42.
- [9] 邹若思. 日本古方派吉益家族外感内伤病辨证方法及学术思想研究[D]. 昆明:云南中医学院,2015:52.
- [10] 魏艳霞. 类风湿关节炎风寒湿痹病证结合动物模型的建立及乌头汤药效作用研究[D]. 长沙:湖南中医药大学,2018.
- [11] 张印生,韩学杰. 孙思邈医学全书[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2015:162.
- [12] 宋永刚. 神农本草经讲读[M]. 北京:中国中医药出版社,2018:145.
- [13] 单文君,朱晓煜,齐杰莹,等. 小乌桂汤治疗小鼠胶原诱导性关节炎的作用机制[J]. 南方医科大学学报,2020,40(11):1682-1688.
- [14] 房显辉,杨少峰,聂晓莉,等. 小乌桂汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎临床研究[J]. 中医学报,2016,31(4):603-605.