

中药归经与组方配伍的相关性探索

Related exploration of TCM meridian and prescription compatibility

李功营 宋金带

(广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州, 510405)

中图分类号: R283 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 16-0065-02

【摘要】 归经学说是指祖国医学根据脏腑经络理论, 结合中药的作用特点, 把所有中药分别与经络、脏腑加以联系, 以说明某一药物对某些脏腑、经络病变的选择性治疗作用。其与方剂学密切相关。本文通过对中药归经理论的认识, 从其对方剂用药配伍的指导及其对方剂的组方配伍规律的阐释两方面探析归经理论与方剂学的关系。归经理论使理、法、方、药更紧密结合, 在一定程度上推动了方剂学的发展。

【关键词】 中药; 归经理论; 方剂学

【Abstract】 Meridian theory is the function that according to organs and meridian theory of TCM, which is combined with function features and linked all TCM to meridian and organs to explain the selective treatment function of organs and meridian lesions of one medicine. It's closely related to prescriptions. Through the recognition of meridian theory of TCM, this article explained the relationship between meridian theory and prescriptions based on the guidance and law of TCM compatibility. Meridian theory combined theory, method, prescription and medicine, which promoted the process of prescriptions.

【Keywords】 TCM; Meridian theory; Prescriptions

祖国医学根据脏腑经络理论, 结合药物的作用特点, 把所有药物分别与经络、脏腑加以联系, 以说明某一药物对某些脏腑、经络病变的选择性治疗作用, 称为归经学说。中药归经学说, 是中药学基础理论的重要组成部分, 是指导中医临床医生正确运用中药的理论依据之一。而方剂学是研究治法、方剂配伍规律及临床运用的一门学科, 并且方以药成, 所以中药归经理论与方剂学密切相关。

1 关于中药归经理论的认识

中药归经理论以脏腑经络理论为基础, 是以中药作用的脏腑经络归属为依据, 在医疗实践中形成具有指导意义的一套理论, 是中药药性理论的一个重要组成部分, 是中药理论的核心。归经理论, 来源于实践, 反之, 又对实践起着重要的指导作用。临床用药遣方时, 要根据病变的性质和部位, 除斟酌选择相应性、味外, 更主要是根据药物的归经, 如此方能有的放矢, 药病相得, 才能收取捷效。否则便如徐灵胎所言: “不知经络而用药, 其失也乏, 必无捷效”。中药归经理论的形成渊源久远, 可追溯到春秋战国至东汉末年。《素问·至真要大论》曰: “五味入胃, 各归所喜, 故酸先入肝, 苦先入心, 甘先入脾, 辛先入肺, 咸先入肾” 已表明药物五味对机体不同部位有选择性, 即某种药味主要入某一脏腑。但《内经》中并没有用它来解释具体的药物。张仲景在《伤寒杂病论》中按照伤寒不同的证候和六经所属脏腑的病理变化来论述药物对人体脏腑经络某一部位的特殊作用及适应范围。如太阳病所用以发表的麻黄、桂枝为入太阳经之药, 少阳病所用以和解半表半里证的柴胡为入少阳经之药等等, 这些以脏腑经络理论为指导的分经用药, 为归经理论体系的形成提供了临床基础。到唐宋时, 药物作用的选择性定向、定位已作为独立药性而不再依附于药物的色、形、气、味等特性。如《食疗本草》中“绿豆行十二经脉”; 《本草衍义》有木瓜入肝、戎盐入肾、桂圆归脾、泽泻引药归肾等等记载, 虽未正式提出归经, 但却反映了这一时期对药物归经作用的认识水平及该理论体系的雏形。把归经正式提出来作为中脏(腑)病症的主药, 而兼入之脏(腑)的药物则大多为辅助

医药学理论的组成部分是金元时期张元素, 张氏对脏腑辨证和遣药制方深有研究, 提倡分经分部用药, 如“脏腑虚实标本用药式”、“引经报使”等, 并将《珍珠囊》中 30 余味药载有“某经药”、“某行经药”的内容, 他认为取各药性之长, 各归其经, 则力专效著。以后李东垣、王好古均对归经的内容加以充实和发挥, 从而形成了比较系统的归经理论。

归经理论作为中医药理论的重要组成部分, 近几十年来已有不少学者在对归经理论进行探索。如有学者^[1-2]采用文献资料整理、归纳等方法, 使中药归经理论进一步系统化。有人^[3]对药物的有效成分服用后在体内的分布进行比较研究, 试图阐明归经与有效成分在所属脏腑的分布有关。有人^[4]认为归经学说与现代药理学的受体学说和选择作用有一定联系。此外, 还有其它一些实验研究方法如环核苷酸含量及比值检测法、微量元素测量法等。总之, 中药归经理论的研究方法多种多样, 各种研究方法应相互渗透、相互配合、相互补充与相互为用。从不同层次上阐明中药归经理论, 从而创建系统、完整的中药归经理论体系。

2 归经理论与方剂学的相关性

2.1 指导方剂用药配伍

2.1.1 按经络归经进行配伍

十二经脉、奇经八脉均有药物归入, 一般专归某经或主归某经的药物, 大多是治疗该经病症的方剂的主(君)药, 而兼入之经, 则为治该经病症方剂的臣药、佐药或使药。如六经辨证中主治太阳病的麻黄汤、桂枝汤, 分别以主归足太阳经的麻黄和桂枝为君药; 主治少阳病的小柴胡汤以主归足少阳、足厥阴的柴胡为君药等等。

2.1.2 按脏腑归经进行配伍

在临床上, 脏腑辨证中一般以脏腑归经来选药配伍。同经络、奇经八脉一样, 五脏六腑中每一脏或每一腑也均有药物归入。药物归入脏腑的主次划分, 同样决定它在方剂中的主次地位。一般而言, 专归或主归某脏(腑)的药物, 大多为治疗该药。如主治心经热盛的导赤散, 以主入心经的生地为君药制心

火，配伍入心经的木通、竹叶、甘草梢清心利水，导热下行。

2.1.3 按部位归经进行配伍

部位归经可分为归上部、中部、下部。如桔梗“上浮”，多为主治上部病症如咳嗽、肺胀等方剂中的主药；牛膝“下行”，多为主治下部病症如腰以下疼痛、不遂和“上病取下”（如肝阳上亢型眩晕）方剂中的主药；治疗腰痛（中），多以续断、杜仲为主药；川芎“直达三焦”、玄胡“专治一身上下诸痛”，所以两者配伍可上治头痛，中治腰痛、胸胁痛，下治痛经，旁达四肢治痹痛。

部位归经也可分为归经于卫、气、营、血、筋、骨、皮、肉、关窍等。如银花、连翘、大青叶、板蓝根等可入卫气营血四个层次，而有些药物则为“不行经络杂品”或“散品”，如蟾酥“专入筋骨”，樟脑“专入关窍”。这些药物进行配伍组成的方剂可治疗外感温热病、外伤病症等。如卫气营血辨证中，邪在卫分以入卫分的银花、连翘为主配伍组方；邪在阳明气分以入阳明气分的石膏、知母为主配伍组方；邪热传营，则以入营血的水牛角、生地为主清营凉血；邪热动血，又以青一色的入血分药水牛角、生地、赤芍、丹皮配伍，清解血分热毒，凉血散瘀。

2.1.4 选用引经药进行配伍

引经药是指能引方中诸药直达病所的药物，它是根据经络理论与药物疗效作为依据的，大体可分为十二经引经药、病症引经药和局部穴位引经药。

十二经引经药多是外感六经病症各方的主要药物，但在治疗内科杂证的方剂中应用这些药物时，则多为引经报使之用。如白虎汤中的石膏，葛根芩连汤中的葛根等。另外，各经引经药尤其是十二经引经药中的不少药物，还可以通过手足同名经络的表里关系而互通。如柴胡是手足厥阴、手足少阳引经药；升麻为足阳明、太阴两经引经药。

病症引经药多数是对某些病症或某些方剂具有特殊作用的药物，或是对某些病症有显著疗效的药物，或是增加、扩大某方剂的治疗作用的药物。它除增强主方疗效外，还有引药直达病所之意。如《汤液本草·东垣先生用药心法·随证治病药品》中有：“如头痛，须用川芎，如不愈，各加引经药，太阳川芎、阳明白芷、少阳柴胡、少阴细辛、厥阴吴茱萸。”

局部穴位引经药多用于治疗外科和伤科的病症方中，它使药物引经发展为方剂引经，推广了局部穴位引经药的应用。如仙方活命饮在《证治准绳·疡医》中论述：额疽属阳明胃经积热，宜加升麻、桔梗、羌活；太阳疽属阳明胃经，宜加升麻、

桔梗；发颐属阳明发热所致，宜加玄参、黄芩、黄连。

2.2 阐释方剂的组方配伍规律

对前人行之有效的方剂进行其组方配伍阐释，其目的是为了示人以法，剖析前人组方的原则，进而为临床实践中组方用药提供指导。金·成无己《伤寒明理论》开方论之先河，他将《伤寒论》中常见的 20 首方的配伍意义做了解释，其使用的方法多以六气胜复及五脏苦欲理论为依据，结合药物的四气五味，阐释方剂之君臣佐使。如其释桂枝汤，据《素问》中“风淫所胜，平以辛，佐以苦，以甘缓之，以酸收之”及“风淫于内，以甘缓之，以辛散之”的理论，释其配伍法则为“盖发散风邪，必以辛为主，故桂枝所以为君也，芍药味苦酸微寒，甘草味甘平，二物用以为臣佐者”。“生姜味辛温，大枣味甘温，二物为使者”^[5]。其后许叔《金镜内台方议》亦用此法阐释方剂，只是阐释方剂的范围不仅限于经方。

归经学说提出之后，有些医家即尝试以此说解方，如李时珍即应用药物归经的理论结合脏腑辨证的方法阐释《伤寒论》方药物的组方规律。如对桂枝汤的解释，其谓：“桂枝同甘草，外散风邪以救表，内伐肝木以防脾。佐以芍药，泄木而固脾，泄东所以补西也，使以姜枣，行脾之津液而和营卫也。下后微喘者加厚朴、杏仁，以利肺气也；汗后脉沉迟者加人参，以益肺气也；朱肱加黄芩为阳旦汤，以泻肺热也。皆是脾肺之药，是则桂枝虽太阳解肌之轻剂，实为理脾救肺之药也。”并谓：“此千古未发之秘旨，愚因表而出之^[6]。”

总之，归经理论形成以后，丰富、完善了中医药理论，后世医家运用这一理论成果于方解及遣药制方中，指导方剂用药配伍、阐释方剂的组方配伍规律，使理、法、方、药的结合更紧密，在一定程度上推动了方剂学的发展。

参考文献：

[1] 熊一鸣等. 24 味治痰药的性味、归经与功效分析[J]. 中医文献杂志, 1995, (2): 17

[2] 李兴广等. 常用中药归经的计算机分析[J]. 中医杂志, 1994, 35(5): 313

[3] 郭顺根等. 川芎嗪在动物体内分布的放射自显影研究[J]. 中国医药学报, 1989, 4(3): 17

[4] 王海东. 中药归经理论研究现状及受体学说关系的论证[J]. 浙江中医杂志, 2001, 36(8): 323

[5] 成无己. 伤寒明理论[A]. 中国医学大成[C]. 第二分册. 第 1 版. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 92

[6] 李时珍. 本草纲目[M]. 第 1 版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 1009

编号：ER-11071501（修回：2011-08-19）

（上接 64 页）

刺是按针刺穴位数量收费，针的数量决定了收费，这时候为了生存，针灸医生便可能会针刺很多穴位，辨证可能就会觉得是多余的了，医院的管理模式、收费方法也是影响针灸临床辨证的原因之一。

小结：针灸临床中，当重视经络辨证，临证诊疗宜以循经辨证为纲；病候辨证为纬；兼及奇经辨证及皮部、经筋等有关理论；并须与脏腑辨证、八纲辨证等紧密结合，融会贯通，灵活运用^[3]。重视经络辨证，穴位诊查，配合中医内科辨证体系，那么针灸的特色可以发挥的同时，疑难杂症的治愈也指日可待。

参考文献：

[1] 何金森. 针灸临床辨证论治的思考[J]. 中国针灸, 2008, 9(9): 685

[2] 包克义. 针灸选穴配方治病时应重视整体观念和辨证施治[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(2): 249

[3] 管遵惠. 提高针灸临床疗效必须辨证论治[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(6): 7

作者简介：

谢睿（1986-），第一作者，贵州省贵阳市贵阳中医学院 09 级在读针灸推拿研究生。单位：贵阳中医学院第二附属医院针灸科。

刘峰，第二作者，贵阳中医学院 09 级在读针灸推拿研究生。

冯玲娟（指导），贵阳中医学院第二附属医院针灸科主任医师。

编号：EA-11060719（修回：2011-08-17）