

李东垣对枳术丸及其类方的应用解析

王曼莉 冯 哲

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210023)

摘要 枳术汤出自《金匱要略》, 历代医家在原方基础上调整药物比例、炮制方法与剂型。李东垣依据内伤饮食理论对枳术丸进行发挥, 并以枳术丸为基础衍生出众多类方。经搜集整理分析, 发现李东垣将枳术丸用于饮食内伤中的食伤, 其中食伤轻症尤宜此方, 并依据食伤之物寒热不同、食伤之证虚实不一发明了一系列枳术丸类方。枳术丸及其类方的组方遵“养正积自除”之法, 可在辨证施治的基础上进一步为现今医者应用。

关键词 李东垣 枳术丸 枳术丸类方 脾胃病

中图分类号 R289.5 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)08-0070-03

基金项目 国家中医药管理局“国医大师周仲瑛传承工作室”建设项目(国中医药人教发〔2010〕59号); 国家中医临床研究基地开放课题(JD201702)

李东垣《内外伤辨惑论》中记载其依据内伤饮食理论对枳术丸的临证发挥, 并在原方基础上创制一系列类方如橘皮枳术丸、半夏枳术丸、木香人参生姜枳术丸等, 丰富了枳术丸的应用。然而现代临床对东垣枳术丸类方应用远不如其原方广泛。本文对李东垣著作中枳术丸及其类方进行收集整理分析, 探讨李东垣对枳术丸及其类方的应用要领。

1 枳术丸源流

枳术汤出自《金匱要略》, 言“枳实七枚, 白术二两”, 主治“心下坚, 大如盘, 边如旋盘, 水饮所作”。言明此病表现为心下坚满, 出现如盘大小块状物, 边缘规则, 界限清晰, 求其病源是“水饮所作”。历经宋代王觐改组药物比例, 将枳实七枚改为枳实麸炒二两, 白术二两改为四两, 易汤为散; 再由金代刘完素易散为丸, 名曰“枳实丸”, 由“枳实麸炒五钱, 白术一两”组成; 后至李东垣记载其师张元素用“白术二两, 枳实(麸炒黄色, 去穰)一两。右同为极细末, 荷叶裹烧饭为丸”, 方名枳术丸, 可“治痞, 消食, 强胃”, 求其病源是“食伤所致”^[1]。至此, 药物比例、炮制方法、剂型已发生明显改变, 而其主治亦有不同。历来医家治积, 常用攻伐之药, 不免损伤胃气, 而“易水张先生, 尝戒不可用峻利食药”, 强调“养正积自除”。在此基础上, 李东垣发展形成内伤脾胃学说, 并认为“脾胃之病不可一例而推之, 不可一途而取之”, 从而以枳术丸为基础衍生出众多类方。

2 李东垣对枳术丸的应用

2.1 适应证

2.1.1 内伤饮食之食伤 李东垣强调内伤饮食在内伤病中的重要地位, 在《内外伤辨惑论》中提出“饮食失节, 寒温不适, 则脾胃乃伤”, 同时他又指出《内经》“饮食自倍, 肠胃乃伤”是“混言也”, 应将饮食分为“饮”与“食”, 因此饮食所伤实为“饮伤”及“食伤”。枳术丸主要针对食伤而立, 饮伤则另有他法。

2.1.2 食伤脾胃症轻者 李东垣提出治疗食伤的几阶段, 首先莫若消导, 稍重则攻化, 尤重者则或吐或下。《内外伤辨惑论》原文曰:“食者, 有形之物, 伤之则宜损其谷; 其次莫若消导, 丁香烂饭丸、枳术丸之类主之。”由此可知, 枳术丸治疗食伤, 属缓消之法, 是治疗食伤第一阶段。痞证病因繁多, 治宜审病求因。枳术丸功擅治疗饮食伤胃, 临床见食伤脾胃症轻者宜选此方。

2.2 组方要领

2.2.1 因病选药, 消痞为主 方中白术苦、甘、温, 归脾、胃经, 可补脾益胃、燥湿和中, 《医学启源》称其“去脾胃中湿, 除胃热, 强脾胃, 进饮食, 和胃”。既补其虚, 亦不忘化其伤, 痞积得消, 才能更益脾胃。枳实辛、苦, 归脾、胃、大肠经, 可破结实、消胀满, 《汤液本草》言“非枳实不能除痞”, 足见其消积之力强。

2.2.2 变原方分量, 养正积自除 枳术汤与枳术丸两证皆虚实夹杂, 治疗皆以补脾与消积为大法, 侧重却有不同。枳术汤中枳实七枚而白术只二两, 可知

仲景此方以消为主,寓补于消,以气滞作为主证而以脾虚为兼证^[2]。枳术丸“治痞,消食,强胃”,虽同为消积之方,但方中白术二两为君,枳实一两为臣,是“不取其食速化但令胃气强实不复伤”,先补其虚,后化其伤,行气消积却不峻利,可称为“养正积自除”的代表。

2.2.3 引药助主药起效 荷叶有升发清阳之效,东垣认为“荷叶中空色青,形仰象震,在人为少阳胆生化之根蒂也……”,以荷叶裹烧饭为丸,取其升清之功,使荷叶与白术协力滋养胃气,又取其清暑利湿之效,协助枳实利湿消痞。

3 李东垣对枳术丸类方的应用

李东垣在治疗脾胃病过程中,根据寒热、虚实不同选择不同的治法,并据此化裁成枳术丸类方。

3.1 依食伤之物寒热偏重立法组方

3.1.1 冷食内伤 因过食寒凉生冷,症见呕哕积食、腹痛泄泻等,东垣以半夏枳术丸(枳术丸加姜半夏)、木香枳术丸(枳术丸加木香)、木香干姜枳术丸(枳术丸加木香、干姜)、草豆蔻丸等方治疗。患者过食寒凉之物,寒邪凝滞,影响脾胃升降,则呕哕不止,食积不消;寒湿内生,脾胃阳气受损,则腹痛绵绵,泄泻不止。

半夏枳术丸用治“冷食内伤”,《本草图经》认为半夏“主胃冷,呕哕”,李东垣以姜制半夏加入枳术丸一方,增其降逆止呕之功。

木香枳术丸与木香干姜枳术丸皆可“破寒滞气,消寒饮食”,何为寒滞气?笔者以为,饮食伤中,本使气机运行失常,若遇寒邪,则气机更为凝滞。木香辛温,既可行气又可温中,加入干姜,温中回阳作用更甚。临床若遇冷食伤中且气滞不行者,宜投此方^[3]。

草豆蔻丸治“秋冬伤寒冷物,胃脘当心而痛,上支两胁,膈咽不通”,以草豆蔻、枳实、白术各一两共为君药,大麦、半夏、黄芩、神曲各五钱共为臣,佐以干生姜、橘皮、青皮各二钱。方中草豆蔻健脾温中,与其他温中、行气、消食之品同用,共治寒湿内阻而致的脘腹冷痛、气机不畅。

3.1.2 热食内伤 此类疾病症见腹满胀痛、便秘、泻痢等。患者喜食辛辣温燥,致肠胃热积,出现腹满、便秘;若偏食辛辣油腻,以致湿热内生,则腹痛泻痢。东垣以三黄枳术丸(枳术丸加大黄、黄连、黄芩、神曲、陈皮)、枳实导滞丸(大黄一两,枳实、神曲各五钱,茯苓、黄芩、黄连、白术各三钱,泽泻二钱)等治疗此类病证。

三黄枳术丸治“伤肉食湿面,辛辣厚味之物”,总以胸脘填塞、闷乱不快为主症,可有便秘或下痢等

兼证。若伤食以湿面为主,则见下痢;以辛温之物为主,则见便秘。治疗以消为主,以补为辅。乃以大黄消宿食,利大小肠;以黄连止吐利吞酸;以黄芩治肠胃不利^[4];再以神曲、陈皮消食和中。

枳实导滞丸“治伤湿热之物,不得施化,而作痞满,闷乱不安”,主症看似与三黄枳术丸无差,但病因很明确,乃伤湿热。湿热内阻胃肠,气机壅滞,则见脘腹痞满胀痛;若湿热蕴于肠道,大肠传导失司,则痢下赤白或大便秘结。本病虽有泄泻,似脾虚之象,然湿热内蕴才是主因,当从湿热论治。此方继承了枳术丸中对消法的运用,以枳实消痞化积,神曲消食导滞,更增加了下法的运用,东垣认为大黄可推陈致新,故以此药泻热通肠。消法治疗痞证,有形与无形之邪共除,下法荡涤胃肠,祛除难治之实邪,二者合参,体现了通因通用的治疗法则。

3.2 依食伤之证虚实偏重立法组方

3.2.1 食伤偏虚 因脾胃本虚,食入难消或过食伤中,导致积滞难下,症见心下满闷,纳谷不佳,不思饮食。脾主运化,若脾气虚则运化失常,精微不布;饮食过多,超过脾胃负荷,则可导致饮食内停,出现食伤脾胃之症。治宜健脾益气,消食和中。东垣拟橘皮枳术丸(枳术丸加橘皮)、曲麦枳术丸(枳术丸加神曲、麦芽)等治疗此类病证。

橘皮枳术丸治“老幼元气虚弱,饮食不消,脏腑不调,心下痞闷”,此类证病机可视为“元气虚弱”,发病人群为“老幼”。此类人群脾之运化益败,脾胃升降失常,进食后饮食易积难消,因此在枳术丸中加入橘皮以增强脾胃功能。《内外伤辨惑论》原文:“此药久久益胃气,令人不复致伤也。”正合东垣“若乘饥困而食之耶,当益胃气”之法。

曲麦枳术丸治“为人所勉劝强食之,致心腹满闷不快”,可知本证以过食为主要病因,食入过量,超过脾胃的负荷,则饮食不化,气机郁滞,心下满闷。方中神曲、麦芽两味药皆可健脾消食化积,虚实并治。符合东垣“若为人所勉劝强食之,宜损血而益气”之法。

3.2.2 食伤偏实 症见痞满腹胀、恶食等实证表现,然究其根本,乃因脾虚气滞,属本虚标实,故治疗时须标本兼治,方如枳实消痞丸。

枳实消痞丸用治“右关脉弦,心下虚痞,恶食懒倦,开胃进饮食”。查其心下虚痞,恶食懒倦,知其因饮食伤中,劳倦过度所致;但其右关脉弦,右关脉主脾,脉弦提示痰饮积聚,结合病因,提示其刻下存在气壅湿聚、痰食交阻之变,故东垣以枳实,配厚朴下气除满,半夏曲化痰消积,麦芽行气消食,又加黄连

电针补肾益精法对围绝经期血管性痴呆大鼠脑组织 SOD、MDA 含量的影响

宋 扬¹ 徐天舒²

(1.南京中医药大学中西医结合鼓楼临床学院,江苏南京210023;2.南京鼓楼医院,江苏南京210008)

摘 要 目的:观察电针补肾益精法对围绝经期血管性痴呆(VD)大鼠行为学改变和脑组织内超氧化物歧化酶(SOD)、丙二醛(MDA)含量的影响。方法:将30只围绝经期大鼠随机分为假手术组、模型组和电针组。除假手术组外,其余2组采用反复夹闭双侧颈总动脉-再灌注方法造成VD模型,假手术组仅分离双颈总动脉不结扎。造模成功后,电针组电针足三里、三阴交,每次20min,每日1次,共治疗20次。模型组和假手术组每日同时间点固定20min。治疗结束后,用Morris迷宫试验检测各组大鼠定位航行能力,用比色法检测大鼠脑内MDA含量及SOD活性,并进行组间统计学比较。结果:与假手术组比较,模型组大鼠的逃避潜伏期时间明显延长,脑组织SOD水平下降、MDA水平明显上升($P<0.05$)。与模型组比较,电针组大鼠的潜伏时间明显缩短,脑组织SOD水平上升,MDA水平明显下降($P<0.05$)。结论:电针补肾益精法能提高围绝经期VD大鼠自身的抗氧化能力,保护VD后继发的神经元损伤。

关键词 电针 补肾益精 围绝经期 血管性痴呆 足三里 三阴交 实验研究

中图分类号 R749.130.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2018)08-0072-03

基金项目 江苏省中医药局科技项目(LZ13116)

血管性痴呆(Vascular Dementia, VD)主要是由于出血或缺血性卒中导致人体行为和认知等脑区低灌注从而出现的认知功能障碍。已有研究发现,绝经是女性血脂异常的独立危险因素,绝经后总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇均较绝经前明显升高^[1],且随着绝经年限的延长,升高越显著,由此引发的脑血管疾病、VD成为围绝经期及绝经后中老年女性需关注的问题。随着医疗条件和技术的进步,脑血

管病的死亡率在逐年下降,但因脑血管病造成的各类痴呆发生率却在升高,因此对围绝经期VD的研究具有现实和迫切的社会意义。大量研究表明,电针治疗VD有较确切的疗效^[2-4]。我们前期研究发现,电针补肾益精法对围绝经期大鼠有脑保护的作用^[5]。为此,本研究采用电针治疗围绝经期VD模型大鼠,观察其空间学习记忆能力,并检测脑组织SOD、MDA水平,旨在研究电针对围绝经期VD的治疗作用。

辛苦下降,同时使用人参、茯苓、白术健脾益气,助脾运行^[6]。此方实是枳术汤变法。

4 结语

枳术丸用药精简,配伍得当,疗效拔群。李东垣本人及后世医家辨证施治,根据枳术丸一方衍生出众多方剂,体现了《脾胃论》中“发明脾胃之病,不可一例而推之,不可一途而取之”的思想。临床可根据患者症状体征,结合病因,详察病机,选用枳术丸及其类方治之。

参考文献

- [1] 刘统治, 金国娥. 浅谈李东垣枳术丸及现代临床运用[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(3): 357.
- [2] 宋志前, 吕署一, 王淳, 等. 枳术丸与枳术汤对比分析[J]. 中

国中医基础医学杂志, 2009, 15(10): 780.

- [3] 刘公望. 试论“脾胃之病不可一途而取”:也谈东垣脾胃治法[J]. 天津中医学院学报, 1983(2): 1.
- [4] 林越, 李雨. 浅谈李东垣运用黄芩、黄连、黄柏的特点[J]. 国医论坛, 2008, 23(3): 13.
- [5] 葛舒瑶, 惠建萍. 枳实消痞丸的配伍特点及临床应用探析[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(20): 86.

第一作者:王曼莉(1996—),女,本科生,中医学专业。

通讯作者:冯哲,医学博士。i7seven@163.com

收稿日期:2018-03-20

编辑:吴宁