

doi : 10.19844/j.cnki.1672-397X.2021.05.026

运用《神农本草经》药性理论探要

徐立思¹ 陈晓晖² 蔡珏¹ 毕丽娟¹

(1.上海市中医文献馆,上海200020;2.上海宝山区吴淞街道社区卫生服务中心,上海201900)

指导:卞嵩京

摘要 卞嵩京教授以《神农本草经》(简称《本经》)所载之药性理论诠释《伤寒论》《金匱要略》,以经解经。临床辨证,必以《汤液经》法辨证论治为准则;处方选药,亦以《本经》药性主治功能为依据。《本经》诸多药性,为今世所不知,临床亦不运用。卞师将其用于临证,细微辨证,选药精准,故效如桴鼓。附验案6则以佐证。

关键词 《神农本草经》;中药性味;中药;治疗用药;卞嵩京

中图分类号 R281.2 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)05-0071-04

卞嵩京教授为经方大家、上海市中医文献馆客座研究员,15岁即师从近代名医经方家四川刘民叔先生,前后七年,尽得真传。卞师治学以古医汤液学派为正宗,推崇唐宋以前之本草,致力研究《神农本草经》《汤液经》《伤寒论》《金匱要略》等经典著作,古为今用,博采众长,形成了独特的学术思想。卞师常以《神农本草经》(以下简称《本经》)之药性理论诠释《伤寒》《金匱》,以经解经,独具只眼,并用于临证,效如桴鼓。笔者有幸跟师侍诊6年,今释微卞师于《本经》药性之独到见解,列举验案,以窥一斑。

1 《本经》药性释微

《神农本草经》成书于东汉,至今已两千多年。卞师所训,悉本光绪乙酉年成都尊经书院王闿运先生校刊明翻刻宋嘉祐本草、1942年刘民叔先生再校印本,名为《神农古本草经》。作为《本经》辑本,该

书未能如孙星衍、顾观光、森立之等辑本那样引起学界足够重视,但作为民国时期为数不多的《本经》研究著作之一,亦属难能可贵。该书充分反映了刘民叔及汤液学派对古代本草学乃至古代中医学的认识,是刘先生学术思想的重要体现^[1]。卞师认为《神农古本草经》更近古本之原貌。

1.1 朴素唯物,摒弃空理 刘民叔先生于《神农本草经》逸文后记有云:“谨综神农三品众药,重实用不尚玄理,重效能不务广博,用无不宏,效无不特,不比附阴阳八卦,不纠缠六气五行,无一溢言,无一冗字,为汤液家派格物致知之药经。医之始,始于药。大哉神农!医门元圣!”^[2]此段所论,实发前人所未发。卞师强调,《本经》释药,凡论力求考证,舍弃一切玄学空论,否则非附会即穿凿,而阴阳五行、子母兄弟、相须相使、相畏相恶、归经配合,皆臆测空言,概非汤液学家所重。汤液家所重者,即《本

不可将药物的毒副作用认为是“瞑眩”现象,给患者及家属造成不必要的损失,因此临证需谨慎分辨,严格区分。总之“瞑眩反应”可以说是疾病转归中的一个“特异”指标,有效利用此项指标,便可抓住疾病发展趋势。临床需细心甄别,才能有效控制病势的发展。

参考文献

- [1] 赵俊波,张广中.“瞑眩”病机探讨及病案举隅[J].北京中医药,2017,36(3):254.
- [2] 张爱国,张铭杰.瞑眩与中草药毒副作用[J].国医论坛,2003,18(5):40.

- [3] 黄民杰.警惕中草药毒副作用[J].科学与文化,2007(7):40.
- [4] 葛召波,刘长玉.浅论《伤寒论》瞑眩反应[J].四川中医,2014,32(3):56.
- [5] 邵瑞玲.附子中毒与瞑眩反应的急诊鉴别[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(11):1486.

第一作者:吕亚红(1994—),女,硕士研究生在读,针灸推拿专业。

通讯作者:赵瑞珍,医学博士,博士后,主任医师,硕士研究生导师。zhaoruizhen2009@163.com

修回日期:2021-03-20

编辑:吕慰秋 蔡强

经》所言诸药之性味效能,以为治病之原则,此即为我中医格物致知、朴素唯物辨证之所在。近代章太炎有言:“自《素问》《八十一难》等,以五脏附五行,其始盖以物类譬况,久之遂若实见其然者。然则分配五行,本非诊治的术,故其类似悉可比附,就在二家成说以外,别为配拟,亦未必不能通也。今人拘滞一义,展转推演于藏象病候,皆若言之成理,实则了无所当,是亦可以已矣。”^[3]由此可见,《本经》重视朴素唯物辨证用药,有是证用是药,并不过多阐述各种玄学空理。

1.2 《伤寒》释药,以经解经 卞师积数十年心血致力于研究《伤寒》《金匱》,著有《伤寒如是读》《汤液经解》等书。然卞师释药,有其特色,即以《本经》所载之药性阐释仲景用药特点。以地黄为例,《本经》“干地黄,味甘寒。主折跌绝筋伤中,逐血痹,填骨髓,长肌肉。做汤,除寒热积聚,除痹。生者尤良。久服轻身不老。一名地髓。”《伤寒》《金匱》用地黄者凡八方,丸方三,汤方五。如炙甘草汤治脉结代心动悸,本地黄之“续绝伤”,以地黄之用不仅在养,更且能通,读其“逐血痹”三字可知,使受病之血去之,新生之血留之,脉道泣涩通之,心血枯槁养之;又如百合地黄汤、防己地黄汤,本地黄之“除寒热积聚”,且二方均为取汁;再如黄土汤、当归胶艾汤、薯蓣丸、大黄廔虫丸、肾气丸诸方用地黄,本地黄之“治伤中,长肌肉,除痹,逐血痹,填骨髓”,其或为补养,或为逐血,而寓破于补之义。

卞师临证,必以《汤液经》法辨证论治为准则,处方选药,亦以《本经》药性主治功能为依据。卞师读《本经》,常推崇邹澍之《本经疏证》与周岩之《本草思辨录》,卞师曰:“后世本草,不解仲景集药成方之本义,尤其乾、嘉以后,鲜有善本。独邹澍《本经疏证》、周岩《本草思辨录》两书,博采经文,以经解经,逐条论证,颇有可取处,学本草者,可由此着手,从而可知仲景用药之矩矱,夫然后知经方用药之有法也。”^[4]

1.3 药分气血,精准细辨 八纲辨证思想源于《内经》,至明代时已基本成熟,张景岳提出“二纲六变”,现今教材已将八纲辨证作为中医基本辨证方法。但卞师认为,乍一观之,阴阳居八纲之首,统括全面,范围甚广。然细绎之,若“阴阳”二字,而无“表里、虚实、寒热”六字奠其后,则阴阳亦徒具空名,不切实用。如临证时,不曰“表里、虚实、寒热”,而只曰“阴证阳证”,试问其治,则又何从下手?刘民叔所以曰:“八纲辨证,宜去其阴阳辨证,而当加气血辨证,亦即‘表里、虚实、寒热、气血’也。”清·王清任著《医林

改错》,专长外科疡医,尚提出病必分气血,而况我内科乎?千百年来,后世每泥于八纲阴阳之说,辨证多忽略气血辨证,而治病不辨气血,药将焉用耶?如血分病而用气分药,则病深药浅;气分病而用血分药,则药过病所。不对证,固无疗效可言,而且延误病情,此医之罪也。读本草药性,亦必分其属气属血,如此辨证用药,庶能药证相合。

卞师临证选药,必反复推敲,精准细辨,所本者,即《本经》之药性也。以肿瘤为例,卞师认为,凡癥瘕积聚,当辨其表里、虚实、寒热、气血,用药不仅局限于活血化瘀、软坚散结甚或扶正抗邪之品,如《本经》麻黄主“破癥坚积聚”,贝母主“邪气疝瘕”,附子主“破癥坚积聚血瘕”,何一不含今之抗癌之意?《本经疏证》^[5]海藻条云:“癥瘕为病,其因不一,其治之者亦不一。夷考《本经》禹余粮主癥瘕大热,龙骨主癥瘕坚结,龟甲主破癥瘕,牡丹主癥瘕瘀血留舍肠胃,鳖甲主癥瘕坚积,蜚虻主癥瘕寒热,蜚蠊主癥瘕寒热,廔虫主血积癥瘕,白朮主寒热癥瘕月闭积聚,附子主癥坚积聚血瘕,蜀漆主癥坚痞结积聚,藿菌主癥瘕诸虫,巴豆主癥瘕结聚坚积。其余主癥瘕积聚者,有曾青、苦参、桑黑耳、鸢尾、葶苈、大黄、甘遂;主癥瘕血闭者,有太乙余粮、卷柏、紫葳;主癥瘕结气者,有阳起石、殷孽。”邹澍此段论述甚精。

2 验案举隅

2.1 枳实、益母草治风疹瘙痒

彭某,女,62岁。2019年8月26日初诊。

主诉:四肢胸背遍发皮疹瘙痒5 d。患者既往有心律失常和慢性萎缩性胃炎,时有心悸、食后脘腹胀等症。5 d前无明显诱因下出现四肢胸背遍发皮疹瘙痒,成粒成片,矢臭,大便不畅。舌红苔薄黄腻,脉细滑。西医诊断:荨麻疹。中医诊断:风疹;辨证:风热相搏,湿热蕴结。治法:祛风清热,燥湿止痒。方选消风散加减。处方:

蒲公英15 g,野菊花9 g,生地黄15 g,茅根30 g,生赤芍9 g,蒺藜9 g,枳实9 g,苦参9 g,六神曲9 g,益母草9 g,蝉蜕9 g,浮萍6 g。10剂,每日1剂,水煎,分2次服。

二诊(9月9日):患者风疹已隐,一诊即愈,调理固效。

按:患者在调治他病过程中出现风疹瘙痒之症,证属风热相搏,湿热蕴结。卞师主以祛风清热、燥湿止痒之法,其妙在枳实、益母草二味。《本经》“枳实,味苦寒。主大风在皮肤中,如麻豆苦痒,除寒热结,止利,长肌肉,利五脏,益气轻身”,世医皆知枳实破气消积、消痞化痰之功,鲜知其疏风止痒之用,是不

读《本经》之过。“茺蔚子，味辛微温。主明目益精，除水气。久服轻身。茎主癰疹痒，可作浴汤。一名益母”，明言可治风疹痒疹之疾，亦血行风自灭之意。卞师认为“有诸内者，必形诸外”，胃肠道异性蛋白过敏，亦可外现于皮肤，故用枳实、六神曲治疗皮肤过敏性疾病。

2.2 木香治失眠噩梦

游某，男，31岁。2016年8月15日初诊。

主诉：反复心悸多年，近有噩梦月余。患者自幼因病毒性心肌炎后反复心悸不适，后又反复肠鸣泄泻，西医诊断为慢性肠炎。刻下：反复心悸，气短乏力，夜多噩梦，面色晄白，大便日三数行，软烂，肠鸣，肢冷，舌淡苔薄黄腻，脉沉。西医诊断：病毒性心肌炎后遗症。中医诊断：心悸；辨证：气血不足，心失所养。治法：养心安神。拟方龙骨齿方加减。处方：

龙骨15 g，龙齿15 g，酸枣仁9 g，肉桂3 g，木香9 g，茯苓30 g，牡蛎30 g，生白术9 g，生白芍9 g，柴胡9 g，山药12 g，生姜3片，黄连3 g，大枣7枚，党参12 g，丹参12 g，六神曲9 g，苞须15 g。14剂，每日1剂，水煎，分2次服。

后经调治年余，心悸失眠噩梦诸症均有改善。

按：患者自幼罹患病毒性心肌炎，反复心悸，经卞师调治十数年，病情稳定。后又因慢性肠炎，症见肠鸣泄泻腹痛、大便日行多次、肢冷脉沉，此为太阴少阴伤寒里证，故主以温理太阴，方用附子理中丸、半夏泻心汤、四神丸。然患者仍时有心悸噩梦，故仍用卞师常用之龙骨齿方。方中加入木香一味，《本经》“味辛，主邪气，辟毒疫温鬼，强志，主淋露。久服不梦寤魔寐”，既能调气行滞止泄泻，又能宁神安眠止梦魔，为世人所少知，归脾汤之用木香即本于此，非若后世所谓互入木香理气以免参、芪、归之呆滞不化。《本经》另有麝香、羚羊角、犀角均可治疗魔寐，值得深省。

2.3 石龙芮治衄血虚劳

钱某某，女，28岁。2015年7月13日初诊。

主诉：产后月余，腰背酸痛，伴有齿衄。患者罹患再生障碍性贫血、血小板减少症7年余，今产后1个月，恶露已尽，腰背酸痛，烘热汗多，足跟痛，伴有齿衄，胃纳且馨，大便常秘结，既往月经量多。舌边淡胖、苔薄腻，脉滑数偏大。西医诊断：再生障碍性贫血，血小板减少症。中医诊断：血证；辨证：气血亏耗，气不摄血。治法：益气养血。方选当归补血汤合知柏地黄汤、二至丸加减。处方：

阿胶9 g（烊冲），当归12 g，黄芪12 g，熟地黄15 g，菟丝子30 g，牡蛎30 g，龟甲15 g，枸杞子

12 g，杜仲12 g，知母9 g，黄柏9 g，石龙芮15 g，牡丹皮12 g，苞须15 g，女贞子9 g，旱莲草9 g。14剂，每日1剂，水煎，分2次服。

经调治3个月，患者齿衄已无，诸无所苦，复查血常规、血小板已恢复正常。

按：该患者原患再生障碍性贫血、血小板减少症，今又适值产后，气血大亏，气不摄血，故主以益气养血、补气摄血之法。《本经》中品草部原有石龙芮一味，但其味苦平，为主风寒湿痹利关节药。上海地区药房之石龙芮，即水芹菜之别名。《本经》下品菜部：“水芹，味甘平。主女子赤沃，止血，养精，保血脉，益气，令人肥健嗜食。”故水芹有益气养阴、止血保血脉之功效，并能健胃嗜食，可治疗暴热烦渴、黄疸水肿、淋病血尿、女子赤带等症。余云岫亦云：“水芹浸酊，颇有健胃作用”，此功效为当今医家所少用。

2.4 钟乳石、白石英治虚寒哮喘

刘某，男，30岁。2015年8月17日初诊。

主诉：反复哮喘多年，加重1月。患者儿时哮喘，常有反复小发，每逢节气交替或粉尘过敏则甚，长期依赖硫酸沙丁胺醇、布地奈德等西药。刻下：胸闷叹息，稍咳，白色泡沫痰不多，夜寐不酣，神疲乏力，受凉后易有喷嚏流涕。舌淡苔薄黄腻，脉沉细。西医诊断：过敏性哮喘。中医诊断：哮喘；辨证：肺肾虚寒，痰饮不化。治法：温养肺肾，化痰平喘。方选苓桂术甘汤合苓甘五味姜辛汤、金水六君煎加减。处方：

钟乳石15 g，远志6 g，肉桂3 g，茯苓30 g，白石英30 g，生白术12 g，当归12 g，半夏9 g，熟地黄15 g，川贝母3 g，甘草3 g，干姜3 g，五味子9 g，补骨脂9 g，苞须15 g。14剂，每日1剂，水煎，分2次服。

后经调治4年余，病情稳定，未有大发。

按：该患者自幼体弱，素患哮喘，多年依赖支气管扩张剂和激素。卞师认为，哮喘总有夙根，伏痰引动，搏击气道所致，急性期以祛邪豁痰、降气平喘为主，缓解期以扶正固本、温养肺肾为要。此患者为缓解期，为肺肾虚寒，故主以苓桂术甘汤、苓甘五味姜辛汤合金水六君煎治之。然方中钟乳石、白石英二味用之尤妙，《本经》“石钟乳，味甘温。主咳逆上气，明目益精，安五脏，通百节，利九窍，下乳汁”，“白石英，味甘微温。主消渴，阴痿不足，咳逆，胸膈间久寒，益气，除风湿痹。久服轻身长年”，两药皆甘温之品，温肺散寒、化痰平喘，卞师常相须为用治疗哮喘缓解期。每逢秋冬并服参蛤散加川贝粉，经调治4年余，竟未大发。

2.5 云母石治眩晕头痛

孙某,女,45岁。2019年7月12日初诊。

主诉:反复头晕胀痛2月余。患者既往有多发性小腔梗及缺血灶,近2个月来反复头晕胀痛,多在脑后及两颞,有时有失重感,后颈牵强,烦热无汗,善怒,食不能多,大便间日,不干结。舌淡黯、苔薄黄腻,脉细滑。西医诊断:多发性腔隙性脑梗死。中医诊断:眩晕;辨证:阴虚阳亢,血随气逆。治法:滋水涵木,平肝潜阳。方选羚角钩藤饮合天麻钩藤饮加减。处方:

云母石15g,生石决明15g,龟甲15g,桑叶9g,菊花9g,熟地黄15g,豨莶草30g,磁石30g,露蜂房9g,地龙12g,牡丹皮9g,焦山栀9g,沙苑子9g,蒺藜9g,天麻9g,全蝎3g,川芎3g,龙胆草3g,菖须15g,羚羊角粉1.2g(冲服)。14剂,每日1剂,水煎,分2次服。

经调治1年余,头晕胀痛、烦热善怒多有改善。

按:该患者年近七七,任脉虚而太冲脉衰,天癸竭,阴虚阳亢,血随气逆,后世称之“水不涵木,肝阳上亢,肝火上炎”,故见眩晕头痛,卞师仿羚角钩藤汤、天麻钩藤饮之意,加云母石养阴益肾定风阳,其功更胜石决明。《本经》“云母,味甘平。主身皮死肌,中风寒热,如在车船上,除邪气,安五脏,益子精,明目,久服轻身延年。”云母主要产于伟晶岩、花岗岩及云母片岩中,古之道家作炼丹服饵,以求长生不死。李时珍《本草纲目》^[6]云“云母之根则阳起石也”,并记“青城山丈人观主康道丰,用治百病云母粉方,治成都府辛谏议大风,服之神验一案”。

2.6 秦皮、防风治目翳生翳

宋某某,女,52岁。2018年9月10日初诊。

主诉:垂体肿瘤术后6年,放疗后视野受限,视物模糊。垂体肿瘤6年余,右目视野受限,视物模糊,右耳积液,闭塞不聪,闷腮,流涕,早起烦热,无头昏头痛,饮食睡眠都好,大便通畅。舌淡黯、苔薄黄腻,脉细滑。西医诊断:垂体肿瘤放疗后放射性视网膜病变。中医诊断:视瞻昏渺;辨证:肝经风热,瘀毒留滞。治法:疏风清热,化瘀去翳。方选杞菊地黄丸合龙胆泻肝汤加减。处方:

露蜂房9g,枸杞子12g,菊花9g,当归12g,生地黄15g,辛夷花9g,苍耳子9g,柴胡9g,栀子9g,六神曲9g,蒺藜9g,磁石30g,夜明砂30g,谷精珠30g,木贼6g,全蝎3g,川芎3g,龙胆草3g,秦皮9g,防风9g,菖须15g。14剂,每日1剂,水煎,分2次服。

患者至今已调治2年,视野受限、视物模糊均有所改善。

按:该患者为肿瘤放疗后所致放射性视网膜病变,右目视野受限,视物模糊,右耳闷塞不聪,流涕。卞师认为放疗多为热毒之因,可致热毒瘀滞之证,故主以疏风清热、化瘀去翳。《本经》云:“秦皮,味苦微寒。主风寒湿痹,洗洗寒气,除热,目中青翳白膜。久服头不白,轻身。一名石檀。”秦皮清肝泻火,明目退翳,《外台秘要》秦皮汤,与栀子、竹叶配伍,《圣济总录》秦皮煎,与黄连、升麻配伍,均可治疗眼疾。龙华医院已故名中医范新孚祖传秘方秦皮滴眼液,可治疗慢性结膜炎,对于干眼引起的眼睛干涩、灼热、痒感、异物感及视疲劳等症疗效肯定^[7]。《本经》防风“味甘温,主大风头眩痛,恶风邪,目盲无所见”,亦可祛风以明目。

3 结语

《神农本草经》为我国第一部本草学专著,其论力求征实,摒弃诸多玄学空论、臆测空想,其所言性味功效,格物致知,朴素唯物。而今临床中医不读《本经》,中医院校不授《本经》,未将其列入中医四大经典科目。清·陈修园《神农本草经读·凡例》曰:“药性始于神农。用药者不读《本草经》,如士子进场作制艺,不知题目出于四子书也。”“明药性者,始自神农,而伊尹配合而为汤液。仲景《伤寒》《金匱》之方,即其遗书也。阐阴阳之秘,泄天地之藏,所以效如桴鼓。”因此,研习《本经》药性特点,临证细微辨证,选药精准,才能真正提高临床疗效。

参考文献

- [1] 李楠,万芳,侯如艳,等.刘民叔《神农本草经》探析[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(4):369.
- [2] 刘民叔,杨绍伊,杨强.刘民叔医书七种校注(二)[M].北京:人民卫生出版社,2019:219.
- [3] 章念驰.章太炎全集:医论集[M].上海:上海人民出版社,2014:185.
- [4] 卞嵩京.汤液经解[M].北京:人民卫生出版社,2020:267.
- [5] 邹澍.撰.本经疏证[M].陆拯,姜建国,点校.北京:中国中医药出版社,2013:203.
- [6] 李时珍.本草纲目[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:509.
- [7] 陆萍,李明飞.秦皮滴眼液治疗慢性结膜炎的临床观察[J].上海中医药杂志,2002,36(9):29.

第一作者:徐立思(1985—),男,医学博士,主治医师,研究方向为中医药传承及文献研究。

通讯作者:毕丽娟,医学博士,主任医师。bilijuan2012@163.com

收稿日期:2020-11-20

编辑:吕慰秋