

三秦医药

太白草医治疗疾病常用方法钩玄^{*}

穆毅¹ 乔燕¹ 何方² 穆可丰¹ 魏苏雄¹ 陈鑫¹

冯乃龙¹ 王伟¹ 张新忠¹ 何富强¹ 李永¹ 袁瑞华^{3**}

(1. 杨陵仁和中医医院, 陕西 杨凌 712100; 2. 宝鸡市中医医院, 陕西 宝鸡 721300;

3. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要: 太白草医诊治疾病, 以“少宜用平、中宜用削、老宜用通”为原则。临证“善用风药”“善用风药、包
括麻黄、桂枝、细辛、长春七、偏头草等 26 种, 因风能祛风, 风能胜湿, 风搜伏邪, 风动生机, 风佐兴阳, 风能疏肝,
风能医郁, 风助退热; “喜用血药”, 主要包括活血化痰, 血药调经, 血药益损, 血药疗衰, 血药治痹, 活血补血, 血
佐益气, 血佐安神等。以“补、泻、宣、通、理、散、收”七法、以及“群君群臣”等为配伍组方特色, 临床疗效颇佳。

关键词: 太白草医; 风药; 血药; 七法; 群君群臣

中图分类号: R282 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2021)04-0015-06

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.04.004

Common Methods of Taibai Herbal Medicine in Treating Diseases

MU Yi¹ QIAO Yan¹ HE Fang² MU Kefeng¹ WEI Suxiong¹ CHEN Xin¹

FENG Nailong¹ WANG Wei¹ ZHANG Xinzong¹ HE Fuqiang¹ LI Yong¹ YUAN Ruihua³

(1. Yangling Renhe Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shaanxi Yangling 712100, China;

2. Baoji Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shaanxi Baoji 721300, China;

3. Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shaanxi Xianyang 712046, China)

Abstract: Taibai herbaceous medicine is based on certain principle, which is good at using wind medicine, including Ephedra, Ramulus Cinnamomi, Asarum, Catharanthus, Piantoucao for 26 kinds. Wind dispels wind, wind wins dampness, wind searches for Fu evil, wind moves vitality, wind helps Yang, wind soothes liver, wind cures depression, wind helps anti-pyretic. “liking to use blood drugs”. It mainly includes promoting blood circulation and removing blood stasis, regulating menstruation, benefiting damage, treating failure, treating arthralgia, invigorating blood circulation, supplementing Qi and calming nerves. It is characterized by “tonifying, reducing, dispersing, dredging, regulating, dispersing and collecting” seven methods, as well as “Qun Jun Qun Chen” Characteristics on prescription. It achieves satisfactory clinical effects.

Key words: Taibai herbal medicine; Wind medicine; Blood drug; Seven methods, Qun Jun Qun Chen

太白草医在治疗疾病时以“治病必求于本、扶正祛邪、调整阴阳、调理精气血津液、顺时顺脏、因地制宜”等为原则, 遵循“少宜用平、中宜用

削、老宜用通”的治则, “善用风药、喜用血药”, 采用“七法(补、泻、宣、通、理、散、收)”“群君群臣”等方法临证组方。现将其治疗疾病的常用方法介

* 基金项目: 陕西省中医药管理局(2019-WT003); 陕西省中医药管理局(141020001)

** 通讯作者: 袁瑞华, 讲师。E-mail: yuanrh@163.com

绍如下,供研究太白草医药理论的众多医家学者以资参考。

1 因人制宜,灵活使用“平、削、通”

1.1 少宜用平 “少宜用平”是治疗小儿疾病总的治疗原则。小儿处于生长发育时期,脏腑娇嫩,不耐攻伐;形体结构、四肢百骸、气血津液等各种生理功能没有充实旺盛,对病邪侵袭、药物攻伐的抵抗和承受能力都较低。常常会表现出肺脏娇嫩、脾常不足、肾常虚的特点。临床常呈现出“变化迅速”“易虚易实、易寒易热”的致病特点^[1],故治疗时必须做到及时诊断、正确治疗、用药适当、剂量准确;若是失治、误治,则极易造成轻病转重、重病转危,正如《温病条辨·解儿难》所说:“其用药也,稍呆则滞,稍重则伤,稍不对证,则莫知其乡,捉风捕影,转救转剧,转去转远”^[2],所以治疗用药要体现一个“平”字:

一是小儿之疾,病情初起,多用推拿按摩,往往见愈,不愈再用方药。

二是用药时剂量要适宜。不可用量过大,要根据患儿的年龄大小、胖瘦程度,使用药物剂量,以免损伤“稚阴稚阳”之体。

三是选用药性平和的药物。攻而不猛,补而不膩。攻邪不能伤正;使用大量补药时,不能阻碍气机运行,从而出现气机壅滞,脏腑功能受损之证。同时要避免补偏救弊之品伤人阴阳之气。

四是用药中病即止,以防伤津伤气,伤脾伤胃。

五是巧用阴阳配。小儿稚阴稚阳,脏腑清灵,随拨随应,用药之时,应顺其生理,阴阳配伍,寒热并用,升降并用,清补并用^[3]。

太白草医的小儿名方红黄消积散就是对“少宜用平”理论的具体实践,方中用红石耳、华黄消食散积,又用党参、白术补脾健胃,四味攻补兼施。干姜、黄三七一热一凉,相互监制,勿令太寒太热,太白米、偏头草一里一表,表里兼顾,用太白米调理气机,防治积滞;用偏头草疏通肺卫,以防邪袭。配伍之中,攻补并用,表里兼顾,既消食积,又防外感,充分体现了太白草医医治小儿之学术特点。

1.2 中宜用削 “中宜用削”是治疗中青年患者总的治疗原则。中青年形体壮实,气血旺盛,精气充沛,阴阳平衡,五脏六腑、四肢百骸机能完善,对

内外环境具有较强的适应性和应变能力,病邪侵袭时,其发病多见正盛邪实之证宜使用峻猛攻下、药性猛烈之品,以达到迅速治愈疾病的目的,所以治疗用药要体现一个“削”字。

中年人因各种因素发病,多表现脏腑实证为主,如心系病多表现为气滞血瘀,心血瘀阻;肝系病多表现为肝气郁结、肝火上炎;肺系病多见于痰湿蕴肺、气火犯肺;肾系病多见于风水相搏、水湿浸渍;脾胃病多见于湿邪困脾;六腑病多见肠痈、淋病、胆结石、胃炎、肠炎等症。治疗总原则以“消”为主。或活血化瘀、或清肝降火、或祛风除湿、或清肺化痰,随证治之。

现代中年之人,生活幸福,营养摄入相对过剩,湿邪易积于体内,加之体力活动少,运动量不足,饮食不节制,易出现湿邪困脾、气机阻滞之证。由湿生饮生痰,湿、痰、饮随经络气机流于人体,轻则出现湿困脾胃、肥胖等症,重则痰饮流入胃肠、胸腹四肢,或结于局部,或流串经络,或蒙闭心窍,出现水肿、痰饮、肿瘤、癫痫等证,多表现为实证,治疗上以“削”为主,多以祛湿、化痰、理气、开窍、通络为治疗原则^[4]。

中年人社会活动、室外运动较多,工作流动性大,接触病邪、疫毒、邪气机会较多,易外感病邪,出现感冒、温病、疫毒、痢疾等病,这些疾病治疗上以“削”为主,多采用祛邪、攻邪、泻下等方法治疗。

现代中年人,工作压力大,竞争激烈,在工作中负担较重,如思想不开朗,易患郁证,甚至癫、狂、痫等证,这些疾病以邪实为主,总的以“削”为治疗原则,或疏肝解郁、或化痰开郁、或涤痰泻火。如饮食不规律,饥饱不均,迟早不定,极易诱发消化系统疾病,或出现腹胀腹痛,或便秘腹泻,或消化不良,总的治疗原则以“削”为主,或消食导滞,或调和肝脾,或调和胃肠,随证治之。

这里所述之“削”,何不用“消”,是取其斩杀之意,比消字的含义更强更快也。

1.3 老宜用通 “老宜用通”是治疗老年疾病总的治疗原则。老年患者元气渐衰,推动无力,脏腑功能不足,对内外环境适应性和应变能力变弱,病邪侵袭时,其发病多见正虚邪实,脏腑气血津液郁滞之证,因此老年病在治疗时,宜多用疏通脏腑气机、活血化瘀、理气通络的治疗方法,以达到治愈

疾病的目的^[5],所以治疗用药要体现一个“通”字。

老年人特有的疾病:如耳聋、痴呆、健忘、中风、眩晕以及现代医学诊断为老年疣、老年性白内障、绝经后阴道出血症、前列腺增生症、老年性痴呆等,这些疾病的病机均为年老脏器衰弱,阴阳气血虚损,鼓动无力,气血运行障碍而引起的疾病,其总的治疗原则在扶持正气的同时,应以“通”为治疗原则:或活血通窍、或活血通络、或活血消癥、或补血活血、或益气活血、或活血祛瘀、或健脾祛湿等随证治之。

老年人常见的疾病,如眩晕、胸痹、消渴、痹症、颤证、腰痛、肺胀、咳嗽、哮证、喘证以及现代医学诊断为高血压病、冠心病、糖尿病、恶性肿瘤、痛风、震颤麻痹、老年性骨关节病、老年性慢性支气管炎、肺气肿、肺源性心脏病、老年性白内障、老年骨质疏松症、消化性溃疡、便秘、高脂血症、颈椎病、前列腺肥大、胆囊病、股骨骨折等病,以及老年人病死率较高的肺炎、脑出血、肺癌、胃癌、急性心肌梗塞等。这些疾病的病机更为复杂,临床既可见脏器功能衰退,阴阳气血亏损的表现,又可见气滞血瘀、痰湿内阻、水湿内停等症状表现,临床治疗要攻补兼施、平衡阴阳、疏通气血,始终要体现一个“通”字。

此外,补法肯定是治疗老年病临床经常应用到的,有不少病得从“补”法上入手。但在应用补法时,根据其不同的临床表现,时刻不忘应用“通”的疗法,才能取得满意的效果。故其总的治疗原则为“老宜用通”。

“老宜用通”是太白草医药泰斗李白生先生常说之法,他在用药之时,头部血脉不通头晕、头昏、头痛善用大救驾、红毛七、川芎、白芷等药,以通神通窍;心血不通胸痛、胸闷亦常用大救驾、金刷把、狮子七、凤尾七、木通、太白韭等,以通心脉,特别善用木通,以通心气、利水、清心等等。他在补益药中或治五劳七伤、筋骨病痛中,常加入大黄、木通以做佐药,加重通利血脉,推陈出新作用,由于他常用木通,多人称他为“木通道人”。

总之,“少宜用平,中宜用削,老宜用通”是太白草医治疗疾病的总原则,临证时,可根据患者的年龄,结合具体病症,选用不同的方法予以治疗。临床中也有同一个疾病,根据年龄的不同选择不

同的治疗方法,但总以“少宜用平,中宜用削,老宜用通”为其治疗总原则。

2 善用风药

太白草医认为凡以祛除外风或息止内风,治疗以“动”为主要症状的风湿痹证,以及躁动不安的失眠等病证为主要功效的药物,称为“风药”。风药涵盖范围非常广,包括解表药、祛风湿药、部分平肝熄风药等^[6]。

纵观中国医学史,风药在临床应用历史悠久,根据历代草医不断探索总结,风药已成为草医临床各科常用的一类基本药物。《素问·风论》对风病的病因病机、发病特征及证候分类作了详细的论述。《五十二病方》《神农本草经》就有了风药的记载,《伤寒论》《千金要方》《外台秘要》中风药被广泛应用。张元素在《医学启源》中把药物分为“风升生、热浮长、湿化成、燥降收、寒收藏”五大类^[7],在“风升生”中归纳了诸多治风之品,历代医家推动了风药的应用和发展。

太白草医常用的风药有:

麻黄、桂枝、细辛、长春七、偏头草、鹅不食草、金柴胡、薄荷、葛根、晕头鸡、防风、红升麻、桃儿七、金牛七、雪山林、穿山龙、追风草、祖师麻、鸡矢藤、蜈蚣七、钮子七、金刷把、罗布麻、天麻、钩藤、大救驾等。

风药运用主要有以下八个方面:

2.1 风能祛风 风为百病之长,六淫之中,寒湿燥热毒诸邪,多依风入侵。凡感冒、温病、痹症、水肿、风湿病、疮疡等等六淫所致诸病,皆必用风药,以祛邪安内。

2.2 风能胜湿 风寒湿邪侵入人体,阻滞经络。郁久不去,以致气血运行不畅,不通则痛,而为痹症。其风邪当祛风、寒邪当祛寒、湿邪当利湿。然上三邪,均可用风药除之。因风药引领诸邪从表而解。又因风能胜湿,如湿衣当风则干此意也^[8]。

2.3 风搜伏邪 人身各种顽疾,多因伏邪郁滞所致。故太白草医在治各种顽疾之时,多用风药配伍。因风即为百病之长,能引邪入侵,亦能引诸邪外出。常用之药有细辛、九眼独活、长春七、追风藤、追地风、千年见等^[9]。

2.4 风动生机 万物生长,赖阳光雨露,以阴生阳长,阳气温煦,阴气濡养,然只有惠风和畅,风和

日丽,万物才更能生机盎然。故太白草医在各种补剂中,少加风药以助生机,助其补益。如在六味丸中加少许长春七3~5 g,在归脾汤中加太白羌活3 g或川芎3 g等等。

2.5 风佐兴阳 肾阳虚弱,腰酸腿软,或阳痿不举,应温补肾阳。除补肾填精,温补肾阳外,佐用风药,犹添薪助燃,稍加煽风,火势自旺之理也。故用风药方可推动生机,升举阳气,鼓舞气血生长。

2.6 风能疏肝 肝气不疏,久则郁结,累及他脏,变证横生。总当疏肝解郁,中医多用柴胡疏肝散、逍遥散之类养肝柔肝,理气解郁。但如加少许风药如长春七、偏头草或川芎、薄荷之类,则事半功倍。柴胡疏肝散之用川芎、逍遥散之用薄荷即此意也。然肝病用风药,量不宜大,味不宜多,只起助肝条达,勿郁勿滞即可^[10]。

2.7 风能医郁 太白草医认为“郁”既是病理产物,又是致病因素,既是疾病机制,又是病理阶段。有广义狭义之分。狭义之“郁”指所谓之“郁症”,肝气郁结而已;广义的“郁”为人体一切正常之生理物质、气血津液运行不畅,郁滞不通,或人体一些病理产物如痰、饮、水、毒、瘀血、结肿、癥瘕等反成病因,以致阻滞不通的病理现象。太白草医认为,风性属阳,其性升发,善行,各种郁症均为各种郁滞不通,用风药以推动疏散,实为四两拨千斤之用。

2.8 风助退热 风药中疏散风热药本身就有退热作用,而辛温解表之风药发汗作用强,退热作用亦强。因此在感受外感风热或温病中,发热较甚者,加用辛温解表的风药,以增强退热作用^[11]。如银翘散中用荆芥,另外属阴虚发热、气虚发热或其它不明原因发热时,亦可加少量风药,亦有较好的效果。再如更年期之潮热盗汗在阴阳汤中加用暈鸡头、偏头草;盗汗潮热时加用桑叶等等,此为夏热用扇之意也。

3 喜用血药

凡以活血化瘀主要功效,治疗瘀血病证的药物称为血药或活血药。太白草医用药,不论男女老少,何病何证,凡病程超过一年者,均可视其病情,随方加入血药,因为久病多瘀,郁多致瘀,损多挟瘀,衰多挟瘀。其瘀只是瘀轻瘀重,在脏在腑,

在经在络之别。使用血药,要在其量,巧在佐使,量重则破血逐瘀,量中则活血通络,量少则生血动血。且血药可君可臣,可佐可使,一切妙用全在分量佐使之中,用法之广、治病之多、疗效之奇、全在心悟,此即“喜用血药”。血药之所用有八。

3.1 活血化瘀 用于一切瘀血阻滞之病,只是用量应重,多用药队以增强药性,避免副作用,且用药之时,少佐温药,慎用寒凉。

3.2 血药调经 月经之病,以血为本,“活血调经”为其重要一法^[12]。应视其经前、经后、经中之时,犹如月之盈亏,药物用量要变,经行前后,应因势利导,用量宜大;月经中期犹如月圆,只宜调和阴阳,少佐活血;月经中期至下次往来,此为月亏待补,故应温补肾精,使以活血。故调经活血,贵在审时,要在用量。

3.3 血药益损 郁久则损,久劳则损。虽机体受损,气血虚弱,然“损多挟瘀”,切不可见虚补虚,宜少佐血药,佐以化瘀,以推陈出新。

3.4 血药疗衰 大凡郁久则损,损久致衰。损久之人,损亏他脏,诸脏皆损,衰弱日甚。虽衰宜益之,但久衰之体,气血运行不畅,正气不支,体内升降出入运行受阻,清浊气化不足,瘀血水湿痰毒滞留不去,故衰多挟瘀,衰多挟邪,活血治衰为其一要^[13]。

3.5 血药治痹 痹虽为风寒湿邪所致,然气血阻滞经络,痹阻不通是为痹症病机。“治风先治血,血行风自灭”^[14],此为医家大法,不论痛麻肿胀,均可活血化瘀给予治疗^[15]。

3.6 活血补血 盖补血之药,少用活血之品以活血动血,医家多用。当归既能补血,又能活血,一身之用,相得益彰。太白草医对虚劳血亏之人,往往少用红毛七、狮子七等活血,取其祛瘀生新之用。

3.7 血佐益气 “气为血之帅,血为气之母”,气为阳,血为阴,阴阳互根,故补气之时,佐用血药,为医家大法,如补中益气汤中用当归之理。

3.8 血佐安神 盖心主血,心藏神,神赖血养,方能神安守舍,血不养神,自然神不守舍。安神之法,当养血为要。然血虚之人,多都挟瘀,故补血佐用活血,方能推陈出新。太白草医之“寐三味”用大救驾、金刷巴、竹叶,其中金刷巴有安神之功

更有活血之力,为了加强疗效往往在“寐三味”中加红毛七以活血安神。

4 七法组方

太白草医在方剂立法上有补、泻、宣、通、理、散、收“七法”之说,与中医的汗、吐、下、和、温、清、消、补“八法”内容基本相同,相互涵盖某些治法于其中,只是叫法不同,但均遵循中医基本理论,临床运用各有特色,其大致立法意义为。

4.1 补法 “补可扶弱”弱既是虚弱之意,用补益之品以治体倦神疲、正气不足等证;临床多用于阴虚、阳虚、气虚、气陷、血虚、精血不足、津液亏损以及脏腑“衰”“损”之证。

4.2 泄法 “泄可去闭”闭既是闭塞之意,用开泄之品以治腑实便秘、肺实气急等郁闭证^[16],临床用于大便不通,脘腹痞满,腹痛拒按,按之硬,苔黄燥起刺,脉沉实的阳明腑实证;从心下至少腹硬满而痛不可近,大便秘结,短气烦躁,脉沉紧的结胸证;风热壅盛,表里三焦皆实,发表攻里并用法的防风通圣散证;以及肺气郁闭之喘证、产后瘀血不下之证等“郁”证。

4.3 宣法 “宣可去壅”壅既是壅塞不通之意,用宣散、踊越之品以治胸闷、呕恶等壅塞证,具有开郁除塞的作用^[17]。主要由宣开散郁药物组成。临床治疗气郁、火郁、湿郁、痰郁、血郁、食郁。《沈氏尊生书·要药分剂》曰:“徐之才曰:宣可去壅,生姜、橘此之属也。王好古曰:木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之,皆宣也。”^[18]

4.4 通法 “通可去滞”滞既是留而不行之意,用通利之品以治乳汁不通、湿痹留滞经络等证,治中风痰厥,昏迷卒倒,不省人事;喉痹,牙关紧闭;沙石淋,疼痛不可忍;湿热痢里急后重;湿痹四肢缓弱,皮肤不仁,天阴雨时身体沉重酸痛;水蓄不行膀胱气化功能失常等证^[19]。

4.5 理法 包含了理气、理血、理湿、调理五脏六腑等治疗方法。

理气剂,是指具有舒畅气机,调整脏腑功能,消除气滞、气逆等作用的一类方剂。主要治疗肝胆、脾胃气滞。如胸胁胀痛,脘腹胀满,嗳气吞酸,恶心食少,大便失常;或疝气痛,月经不调、痛经,以及胃气上逆、呕吐、呃逆;肺气上逆,咳喘等证。根据作用不同,理气剂可分为补气剂、行气剂、降

气剂。

理血剂,是指活血化瘀、治疗瘀血病证为主要功效的方剂,其中既能活血又能补血的称为和血剂;活血药作用较强者为破血剂,或逐瘀剂。临床用于瘀血阻滞的胸痹、腹痛、胁痛、胃脘痛、症瘕积聚、半身不遂、肢体麻木、关节痹痛日久、跌扑损伤、疮疡肿痛、月经不调、痛经等证。

理湿剂,是指以治疗湿邪为患的疾病,“燥可去湿”用燥湿、利湿之品以治水肿腹胀、小便不利等水湿内停之证。

调理脏腑之剂,有中医的“和法”之意,具有调和脏腑功能,梳理脏腑间相互关系,使人体脏腑经络正常运行的作用。如脾失健运、胃失和降,寒热互结于中焦,运用健脾和胃降逆的方法以调理肠胃;通过疏肝健脾、调理气机,使肝脾协调的治法,以调和肝脾;应用疏肝和胃之法,治疗肝气犯胃,胃脘疼痛、呕吐吞酸、或胃虚肝乘,痞满呃逆等。

此外还有和解少阳、开达膜原、调和营卫、调和肝胃、交通心肾、调和气血、平调寒热、清热温中等治法均属于理法之列,临床应随证辨证运用。

4.6 散法 散法是指能疏肌解表、促使发汗,用以发散表邪、解除表证的治法,一般将其分为发散风寒、发散风热、解表祛湿、解表祛暑、清宣风燥五类。

4.7 收法 收法是具有收敛固涩作用,用以治疗各种滑脱症候的方法,用以敛汗,止泻,固精,缩小便,止带,止血,止嗽等治法。临床多用于自汗、盗汗、遗精、带下、各种出血、日久咳嗽以及肾虚小便频数等证。

5 群君群臣组方

“群君群臣”是太白草药组方又一特色。所谓“群君群臣”是指针对病情组方时,采用多味药物组成君药和臣药,以增强疗效,便于临床使用的一个组方原则。

“君臣佐使”理论源于《内经》,其依据为《素问·至真要大论》中三处论述,即“君一臣二,奇之制也,君二臣四,偶之制也。君二臣三,奇之制也,君二臣六,偶之制也”“君一臣二,制之小也。君一臣三佐五,制之中也,君一臣三佐九,制之大也”“主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使,非上中下三品之谓也”^[20]。其在方剂中的主要作用大家熟

识,在此不再赘述。

《神农本草经》有“药有君臣佐使,以相宣掇。合和宜一君、二臣、三佐、五使,又可一君、三臣、九佐使也”^[21]之说,但张从正在《儒门亲事》中讨论奇方和偶方时说:“君一臣三、君三臣五亦合阳之数也”“君二臣四、君四臣六亦合阴之数也”^[22],拓展了《神农本草经》“君臣佐使”论述中药物的数量约定,这也是草医“群君群臣”组方原则的理论依据。

太白草医在治疗疾病组方过程中,亦遵循“君臣佐使”的组方原则,既遵《内经》奇、偶、大、小的组方办法,又在实践中运用“群君群臣”的组方原则,用一个或数个药物作为君药或臣药;或用药对配伍、阴阳配伍的药物作为君药或臣药;或以一个经典方剂为君药,另一个经典方剂为臣药,临床运用既便于记忆,又方便组方,是草医组方的又一特色。

5.1 “群君群臣”组方的意义 “群君群臣”组方可集中药物的某一治疗作用,起到药力集中,见效迅速的目的;可避免单味中药为君药或为臣药,用量过少药力不剂、用量过大存在安全隐患的问题;可避免单味中药为君药或为臣药,难以治疗主要疾病之外疾病的问题;对于复杂的病情,一组方剂起到多种病情兼顾治疗,共同起到治疗效果;使用的药对,其实是一个个小方剂,其药力集中,药对中各个药物已配伍到最佳状态,能充分发挥药物在处方中的作用。

5.2 “群君群臣”组方注意事项 方剂应以辨证论治为前提,制定正确的治法,选择合理的组方;方剂须以君药为主导,臣佐使药并不一定样样皆备,药味多少应视病情、治法及药物性能而定。以切中病情,法度严谨,君臣有序,用药精准为要;少而精专,多而不杂,“法随证立”“方从法出”“方即是法”;注意常用的中药配伍方法:相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反。

参考文献

- [1] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 北京:人民卫生出版社,2017.
- [2] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京:中国医药科技出版社,2016.

- [3] 王卫涛,常克. 基于川派名医肖正安先生“阴阳有多少”理论探究小儿生理、病理特点的经验传承[J]. 时珍国医国药,2016,27(1):209-210.
- [4] 刘宗莲,路洁,王秋风,等. 国医大师路志正从湿辨治冠心病学术思想初探[J]. 中华中医药杂志,2010,25(3):379-381.
- [5] 鲁璐,田丙坤. 通络法临床应用综述[J]. 河南中医,2017,37(3):547-550.
- [6] 黄高孝,张宝成,黎氏宝玲,等. 基于“开玄府,通络脉”理论探讨风药泄浊化痰在痛风性关节炎治疗中的应用[J]. 中国中医急症,2019,28(10):1806-1809.
- [7] 张元素. 医学启源[M]. 北京:中国医药出版社,2019.
- [8] 康洪昌,周正华. 探析“风能胜湿”在泄泻中的运用[J]. 吉林中医药,2013,33(2):113-114.
- [9] 黄为钧,赵进喜,王世东,等. 基于“伏邪学说”试论糖尿病肾病的发病机制[J]. 中华中医药杂志,2016,31(11):4428-4430.
- [10] 许琳,王风云,唐旭东,等. 风药在肠易激综合征治疗中的应用[J]. 中医杂志,2016,57(23):1999-2003.
- [11] 蔡思哲,全咏华,周德生. 国医大师对脑出血学术思想的新发展[J]. 中医药学报,2019,47(3):1-5.
- [12] 韩云鹏,武密山,李渡华,等. 傅氏调经方药归经与女性内分泌轴相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(9):1245-1248.
- [13] 赵希曦,杨洁红,曹雪滨,等. 论心血瘀阻是冠心病慢性心力衰竭的基本病机与证型[J]. 中华中医药杂志,2020,35(2):827-830.
- [14] 李中梓. 医宗必读[M]. 北京:中国医药出版社,2020.
- [15] 鲍丙溪,刘健,忻凌,等. 基于数据挖掘的中医药治疗骨关节炎用药规律研究[J]. 风湿病与关节炎,2019,8(8):9-13.
- [16] 侯丹丹,尤可. 尤可教授浅谈“泄可去闭”[J]. 亚太传统医药,2017,13(18):113-114.
- [17] 吴建军,崔红生,李欣. 浅谈“宣可去壅”[J]. 中华中医药杂志,2014,29(6):1878-1881.
- [18] 沈金鳌. 沈氏尊生书[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011.
- [19] 柏树纲,姜凯. 中医通法概论[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(1):77.
- [20] 内经[M]. 北京:人民卫生出版社,2012.
- [21] 神农本草经[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.
- [22] 张从正. 儒门亲事[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.

(收稿日期:2021-01-05 编辑:文颖娟)