

贺丰杰教授应用角药治疗妇科疾病经验撷萃*

庞苗苗¹ 贺丰杰^{2**}

(1. 武警陕西省总队医院, 陕西 西安 710054; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000)

摘要:角药介于中药与方剂之间,由三味中药有机组合、系统配伍而成。在方剂中起主要或辅助作用,或可独立成方,以达到减毒增效之目的。根据中药药性和配伍理论,从药性、功能主治、协同作用、适应证四方面介绍贺丰杰教授临床运用角药治疗妇科疾病的经验,并列举两则临床医案,说明角药在临床应用中,对妇科疾病治疗的指导意义,为今后运用中药诊疗妇科疾病提供了新思路和新方法。

关键词:临床应用;角药;妇科疾病;配伍特点

中图分类号:R271 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)01-0024-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.01.006

角药基于中医基础理论,以中药气味、性能、归经等基本特性为配伍原则,将三味中药系统配伍而成。《道德经》云:“道生一,一生二,二生三,三生万物。”可见,在药物组合中,“三”有着重要意义。三药结合可以协同增效,相辅相成,相互兼治,相互制约,紧扣病机,在临床应用中,常常会出现意想不到的结果。角药介于中药与方剂之间,既可独立成方,也可作为处方的主要部分或次要组成部分^[1-3]。例如:①角药独立成方。如《伤寒论》中的方剂:大小陷胸汤、小承气汤、四逆汤、十枣汤、茵陈蒿汤;《金匱要略》中的方剂:大建中汤、大黄附子汤、三物备急丸、桂枝生姜枳实汤、甘麦大枣汤等等。②方中含角药。如用于外寒内饮证的小青龙汤。方中麻黄、炙甘草、桂枝,辛甘化阳,发散在表之寒邪;干姜、细辛、五味子温化痰饮。温经汤中当归、川芎、芍药合用可温经散寒,养血祛瘀。小柴胡汤中柴胡、半夏、黄芩和解少阳,和胃降逆等。

角药具有深厚的理论基础及丰富的临床运用实践^[4-7]。“角药”一词,虽未见诸中医典籍,但从古至今,在长期的医疗实践中,医生都自觉不自觉地运用此药物配伍规律。如临床中常用的“三仙

(山楂、神曲、麦芽)”“三黄(黄芩、黄连、黄柏)”“三仁(杏仁、桃仁、郁李仁)”“三子(山楂子、莱菔子、白芥子)”“三草(夏枯草、龙胆草、益母草)”“三金(鸡内金、海金沙、金钱草)”“三石(飞滑石、生石膏、寒水石)”等诸药。经方蕴含着丰富的角药配伍知识,经方中运用角药理论基础源于《内经》“一君二臣,奇之制也”的论述^[8],角药是复杂意蕴的药物配伍组合,临床运用角药可减毒增效、扩大药物使用范围、以简驭繁、为中医药治疗疾病提供新思路和新方法^[9-10]。仲景首创角药,后得到了历代医家的继承和发展。经方还为以后角药的出现奠定了坚实的基础^[11-13],以《金匱要略》中肾气丸为例,方中含两组角药:地黄、山药、山萸肉及泽泻、茯苓、牡丹皮,之后的医家又由肾气丸衍生出六味地黄丸,由六味地黄丸再衍生出知柏地黄汤、杞菊地黄汤、麦味地黄汤、参芪地黄汤。由第一组角药衍生出:左归丸、左归饮、右归丸和右归饮等。

贺丰杰教授,主任医师,国家级名中医,陕西中医药大学中西医结合妇科重点学科学术带头人,从事中西医妇科临床、教学和科研工作近40年,治学经验丰富,在临床工作中,贺丰杰教授将

* 基金项目:陕西省中医药管理局科研项目(17LCMS009)

** 通讯作者:贺丰杰,教授,主任医师。E-mail:hefengjie2013@163.com

功效相辅相成的中药组合配伍,两药成对,三药成角,用于治疗妇科疾病,疗效显著。其临床治疗用药灵活性强,他认为临床治疗应紧抓病机,注重用药的层次感及多元性,注重灵活变通、构思精妙。本文通过总结贺教授部分角药的使用经验。现选取三组典型角药分享如下:

1 角药配伍

1.1 当归、桃仁、红花 当归、性温味甘辛,入心肝脾经,具有补血活血,调经止痛,润肠通便之功效。桃仁、红花性温味辛,入心肝经,红花辛散温通,桃仁苦泄,桃仁、红花共有祛瘀止痛、通经活血的功效。红花止痛效果强于桃仁,但桃仁破血逐瘀功效强于红花。桃仁擅长治疗瘀血在脏腑或下腹者,而红花擅长治疗瘀血在经络者。桃仁红花配伍应用、协同增效,是治疗妇科瘀血病证的常用对药。桃仁红花活血破瘀、当归补血和血,三药成角,祛邪扶正,邪正兼顾,瘀祛血生,祛邪兼补益,是治疗痛经、闭经、月经不调、癥瘕、产后腹痛血瘀兼血虚证候之良药。

1.2 杜仲、续断、金毛狗脊 杜仲,性温味甘,入肝肾经,具有补肝肾、强筋骨,强肾益精,固冲安胎之功效。续断,又名川断,性温味苦,入肝肾经,具有补肝肾,强筋骨,通血脉,止疼痛,续折伤之功效。金毛狗脊,性苦甘温,入肝肾经,具有祛风湿、补肝肾、强腰膝之功效。三药成角,均性温,皆入肝肾经,具有补益肝肾,强筋健骨之功效。此外,杜仲和续断合用可以止血安胎,治疗妊娠下血,胎动不安。贺丰杰教授常用本组角药治疗阳虚所致腰部冷痛及寒客胞中、胞脉虚寒所致的不孕。现代药理研究三药同用,能使垂体增重,促进促性腺激素释放激素释放,促进子宫的发育,改善子宫内膜的容受性,调整卵巢功能,促进卵泡发育与排卵^[14-15]。

1.3 香附、柴胡、白芍 香附,味苦甘,性平,入肝脾三焦经,能疏肝解郁,理气宽中,调经止痛,为气中血药,能利三焦,解六郁。柴胡,味苦辛、性微寒,入肝胆经,可解表退热,疏肝解郁,升举阳气。白芍,味苦酸、性微寒,入肝脾经,能养血敛阴,柔肝止痛,平抑肝阳。香附、柴胡辛散疏肝理气,透

热解肌,白芍补肝体,助肝用,养血敛阴柔肝,疏肝而不伤阴,敛肝而不郁滞,阴平阳秘,血和肝和,肝郁得舒。三药联用,气血同治,疏肝同时敛肝,升散同时敛阴,主治气血失调,肝气郁结,肝郁克脾,任带失调,冲任不能相资;导致婚久不孕。

2 病案举例

2.1 案例一 李某,女,31岁,月经量少3年余;LMP:2018-11-19,PMP:2018-10-15,末次月经行经2d,既往月经规律,周期29d,经期3~5d,近几年月经量逐渐减少,色黯,有血块,伴腰酸乏力,经后偶有小腹空坠不适,曾口服中药调经效果不明显,白带量较多,色黄无异味,平素情绪急躁易怒,怕冷,手脚冰凉,纳可、眠差、入睡困难,大小便正常、舌淡红、苔薄白,脉玄滑略数;分别于2007年,2012年顺产一男活婴,4年前行人流术,无过敏史。

中医诊断:月经过少(肾虚肝郁)。处方:补雌促黄汤合逍遥散14付加减,每日一剂,水煎400mL,分早晚服用。柴胡10g,当归12g,炒白术12g,炒白芍20g,茯苓30g,香附12g,桑寄生15g,菟丝子30g,杜仲15g,续断12g,金毛狗脊15g,酸枣仁30g,炙远志12g,枳实12g,青皮12g,甘草8g,炒山药15g,山萸肉15g,鹿角霜10g先煎,肉桂10g后下。服用14剂治疗,效果明显,月经量较前明显增加,怕冷,手脚冰凉,睡眠差情况,亦减轻。

按语:肝藏血,主疏泄,司血海:肝气条达,疏泄正常,血海按时满溢。若情志抑郁,或急怒伤肝,以致疏泄失调,血海蓄溢失常,则经量、经期失常。肾为月经之本,月经后期、量少,多与肾亏血少有关,机体动之不足,静之有余,经脉闭塞,不能畅达疏利。该患者月经量少,色黯,伴腰酸乏力,经后偶有小腹空坠不适,平素情绪急躁易怒,怕冷,手脚冰凉,辨证属月经过少(肾虚肝郁),治以补雌促黄汤和逍遥散加减。在疏肝补肾养血基础之上添加活血化瘀之品,使动静结合,补而不滞。全方应用两组角药。一为杜仲、续断、金毛狗脊,三药成角补益肝肾,强筋健骨。第二组角药柴胡、白芍、香附,三药合用,气血同治,疏肝同时敛肝,升散同时敛阴。酸枣仁养肝、安神、敛汗;炙远志

安神益智,祛痰消肿,两者合用安神助眠。枳实青皮合用消积化滞,破气除痞。炒白术健脾益气,燥湿利水。加用菟丝子、山萸肉、鹿角霜、肉桂、当归,温补肾阳,养血活血,补阳气以鼓动血液流动,又能养血活血使血液流动,全方寓行于补之中,以达滋而不腻,补而不滞之目的。全方疏肝解郁,补肾调经,健脾和营,活用两组角药穿插其中。

2.2 案例二 辛某,女,37岁,闭经并双乳头溢乳3月,患者因顽固性失眠而长期服用镇静药,服药半年后始出现月经量少,色黑,淋漓不断1年,近3个月月经一直未潮,并伴有乳房胀痛,乳头间断溢乳,溢液似去脂汁,伴心烦懊恼、头晕乏力、纳差曾在外地医院做内分泌检查示泌乳素增高,并行颅内蝶鞍区CT检查排除垂体瘤,诊断为高泌乳素血症,服用溴隐亭治疗2个月,效果不显。现月经数月不行,乳房胀痛,溢液量少,质清稀,情志抑郁,烦躁易怒,头晕乏力,舌暗红苔薄黄,脉沉弦细。妇科检查正常,性激素检查示:泌乳素 $96 \mu\text{g} \cdot \text{mL}^{-1}$: 脑垂体核磁共振无异常。

中医诊断:闭经。证候诊断:肝郁血虚证。治法:疏肝解郁,活血调经。处方:柴胡疏肝散合桃红四物汤加减。柴胡10g,川芎6g,白芍12g,香附12g,青皮10g,当归12g,桃仁、红花各6g,益母草12g,附子10g,玫瑰花6g,生麦芽30g。二诊:服药后乳房胀痛,溢乳明显减轻,其他症状也有所好转,舌淡红苔薄黄,脉沉弦细,拟前方去附子,加丹参15g,鸡血藤30g,以加强活血补血,祛瘀调经,10剂,水煎服,每日1剂。

三诊:乳房无明显胀痛,溢乳已止,拟上方加減又服5剂后月经来潮,色暗淡,量少,少腹坠痛,又加以刘寄奴,三棱、莪术之类祛瘀通经,后经色红,量如常。如上法调理3个月,月经如期而至,无乳。

按语:正常月经是由中枢神经系统、下丘脑-垂体-卵巢轴调节控制。由于下丘脑泌乳激素抑制因子分泌减少、垂体泌乳激素分泌增多,产生泌乳。因泌乳激素能竞争抑制卵巢受体对促性腺激素的作用,从而导致闭经,形成闭经泌乳综合征。中医学认为妇女的月经正常与否,依赖全身脏腑气血

充盈,冲任脉机能流畅。如脏腑功能失调,冲任脉不通,月经就不能按时来潮,甚至闭止不行,该患者长期情志不舒,肝郁气结,日久化热,疏泄失常迫乳外溢,肝郁血虚,冲任失于充养,无以化为经血,乃致经闭。故治宜疏肝解郁,活血调经。方中柴胡、川芎、香附、青皮、玫瑰花疏肝解郁活血行气;白芍、当归补血柔肝,活血调经;桃仁、红花、益母草活血行气、祛瘀通经,桃仁红花当归,三药成角,祛邪扶正,邪正兼顾,瘀祛血生,祛邪兼补益。栀子清凉泄热除烦,麦芽消滞回乳,诸药合用疏肝解郁,活血调经。

3 小结

“角药”是以三味中药为组合的一种药物配伍方法。由于疾病的复杂性以及药物本身性味功用的局限性,临床实践中单味或两味药不能满足临床需要,而角药是一种更为复杂的配伍形式,往往能够抓住核心病机,重整体、抓关键,常能获得意想不到的疗效^[16-17]。角药在中医妇科的应用,扩大了药物使用范围,使各药之间协同增效,贺丰杰教授遵古不泥古,擅化裁成方,形成了其独特的角药配伍风格。角药在中医妇科临床之中应用甚多,本文仅举其常用几对。角药并非是单纯的药物堆积,合理的配伍能反映一个方剂组成的框架,将若干个不同的药对框架组合在一起,形成不同功效的诸类经方^[18-20]。故精用于方,必精于药物的配伍。临证应当更深入发掘角药的配伍应用知识,将其运用到中医妇科疾病的治疗之中,为中医妇科疾病的临床诊疗过程中提供更多新思路和新方法。

参考文献

- [1] 李小会,屈云,屈杰.《伤寒论》温阳法中“角药”配伍特点[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(1):126-128.
- [2] 李培轮,崔云,陶方泽. 崔云教授治疗少弱精子症对药与角药探颐[J]. 中华全科医学,2020,18(4):142-146.
- [3] 张琳琳,李石兰,朱金玲. 基于圆运动理论浅析《伤寒论》补法中角药的运用[J]. 辽宁中医药杂志,2019,47(4):82-84.
- [4] 罗美俊子,杨志波,王畅. 论《伤寒论》“角药”在银屑病中的临床应用[J]. 中国中西医结合皮肤性病学期杂志,2019,18(5):110-112.

[5]孙语男,韩松雪,金宇安.金宇安运用对药角药临证经验[J].中国中医药信息杂志,2020,27(5):115-119.

[6]叶红,李鑫浩,李俊珂,等.李应存教授治疗胃痞病常用“敦煌角药”拾粹[J].实用中医内科杂志,2020,34(3):55-59.

[7]虎峻瑞,段永强.敦煌古遗书法藏“不知名医方”角药配伍研究[J].中华中医药杂志,2019,34(12):303-305.

[8]杨鸿权,梁晓晨,方志辉.张仲景运用芍药“角药”探析[J].中国中医急症,2019,5(28):160-162.

[9]杨聪聪,司国民.浅析“角药”理论及其现代临床应用[J].中医药导报,2017,23(7),13-16.

[10]宋春生,陈志威,赵家有.“三足鼎立”角药临床研究概述[J].北京中医药,2017,36(3),282-284.

[11]徐甜,王雪茜,程发峰.张仲景解表类“角药”的配伍特点分析[J].世界中医药,2020,15(6):43-46.

[12]邝梓君,汤顺莉,陈国铭.论《伤寒论》下法中角药的运用[J].中华中医药杂志,2018,33(6):73-75.

[13]赵丹,杨志旭.《金匱要略》治疗胸痹心痛“角药”的配伍应用分析[J].中国中医急症,2020,29(2):170-172.

[14]廖华君,文小敏,徐成贺.从奕理“布势”角度探讨经方组方规律[J].中华中医药杂志,2019,34(8):321-323.

[15]王全乐,樊亚妮,张文红.张文红教授治疗不孕症对药与角药拾萃[J].山西中医学院学报,2018,19(3):40-42.

[16]范铁兵,杨志旭.《伤寒杂病论》中干姜“角药”的配伍特点与临床应用[J].中国中医急症,2018,27(1):171-173.

[17]郭欢,刘晓静,张伟伟.《伤寒杂病论》治疗心系疾病“角药”的配伍特点与应用分析[J].北京中医药,2019,38(9):70-72.

[18]李梦璇,宋平.《伤寒论》六经辨证中温法角药的应用[J].亚太传统医药.2020,16(9):211-212.

[19]董环,张晓梅,孟丽红.姜良铎教授治疗咳喘的常用对药及角药探析[J].环球中医药,2018,11(11):61-63.

[20]王贤震,彭敏.司国民应用角药经验[J].山东中医杂志,2019,38(2):162-164.

(收稿日期:2020-09-01 编辑:杨芳艳)