

基于数据挖掘探讨《四圣心源》治疗黄疸的组方用药规律

徐懿杨¹, 梁国英²

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院消化一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年3月14日; 录用日期: 2025年4月7日; 发布日期: 2025年4月16日

摘要

目的: 探讨黄元御《四圣心源》治疗黄疸的组方用药规律, 为当前黄疸的治疗提供一些新的思路。方法: 将《四圣心源》中相关方剂及药物做数据规范化处理, 建立Excel 2013四圣心源方药数据库, 运用SPSS 27.0软件进行统计学分析。结果: 筛选出76首方剂, 97味中药, 用药频次484次, 黄疸用药涉及17种, 用药频次高于5 (包括5)的中药依次为白术、淡豆豉、桂枝、滑石、粳米、人参、石膏、泽泻、知母、枳实、猪苓、芒硝。药物类别排第一位者为利水渗湿药。体现黄元御以遵循利小便为原则, 恢复调整脾胃中气, 调畅肝胆气机, 辨清寒热偏颇, 巧用发汗、渗利、涌吐、通腑之法, 因势利导, 利湿退黄。结论: 黄元御《四圣心源》治疗黄疸以利小便为原则, 重视脾土、调畅肝胆气机、辨清寒热。基于数据挖掘可知其用药规律, 为临床治疗提供新的思路。

关键词

《四圣心源》, 黄疸, 调理脾胃, 肝胆气机

Exploring the Prescription Patterns of “The Source of Four Sages” in Treating Jaundice Based on Data Mining

Yiyang Xu¹, Guoying Liang²

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gastroenterology I, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 14th, 2025; accepted: Apr. 7th, 2025; published: Apr. 16th, 2025

Abstract

Objective: To investigate the prescription and medication rules for treating jaundice in Huang Yuanyu's "The Source of Four Sages" and provide novel insights for contemporary jaundice management. **Methods:** Relevant formulas and herbs from "The Source of Four Sages" were standardized and compiled into an Excel 2013 database. Statistical analysis was performed using SPSS 27.0. **Results:** A total of 76 formulas and 97 herbs were identified, with 484 herb applications. Seventeen herbs were specifically used for jaundice. Herbs with application frequencies ≥ 5 included "Atractylodes macrocephala" (Bai Zhu), "Glycine max" (Dan Dou Chi), "Ramulus Cinnamomi" (Gui Zhi), "Talcum" (Hua Shi), "Oryza sativa" (Jing Mi), "Panax ginseng" (Ren Shen), "Gypsum fibrosum" (Shi Gao), "Alismatis Rhizoma" (Ze Xie), "Anemarrhenae Rhizoma" (Zhi Mu), "Aurantii Fructus Immaturus" (Zhi Shi), "Polyporus" (Zhu Ling), and "Natrii Sulfas" (Mang Xiao). The most frequently used drug category was water-dampness excreting and diuretic agents. Huang Yuanyu's approach emphasized diuresis as the core principle, restoring spleen-stomach harmony, regulating liver-gallbladder qi dynamics, differentiating cold-heat patterns, and utilizing sweat-inducing, diuretic, emetic, and purgative methods to expel pathogens and resolve jaundice. **Conclusion:** "The Source of Four Sages" treats jaundice by prioritizing diuresis, emphasizing spleen-stomach regulation, harmonizing liver-gallbladder qi, and differentiating cold-heat patterns. Data mining reveals its systematic medication principles, offering innovative clinical insights for jaundice therapy.

Keywords

"The Source of Four Sages", Jaundice, Spleen-Stomach Regulation, Liver-Gallbladder Qi Dynamics

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

黄疸是以目黄、身黄、小便黄为主症的病证，其中尤以目睛黄染为主要特征。本病证与西医所述黄疸意义相近，可涉及西医学中肝细胞性黄疸、阻塞性黄疸和溶血性黄疸。黄疸病名首次出现于《黄帝内经》。《金匱要略》始有黄疸的分类，将黄疸分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸五种，比较全面地论述了湿热、寒湿、瘀热发黄的理法方药。后世医家将其发病机理归纳为外感和内伤两个方面，外感多属湿热疫毒，内伤常与饮食、劳倦、病后有关，内外病因互有关联；最终导致湿邪困遏脾胃，壅塞肝胆，疏泄失常，胆汁泛溢，而后发病。其中，黄疸之症形成的关键因素是湿邪为患[1]。《四圣心源》涵盖《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》的蕴意，是清代名医黄元御的扛鼎之作。本书提出“黄疸者，土湿而感风邪也。”黄元御认为黄疸根源在于中阳衰微、湿困脾土，复又感受风邪，卫气闭阖，湿淫不得外达，肝木被遏、肝脾双陷，引发水谷不消、谷气瘀浊化热，最终发为黄疸。根据《四圣心源》中对于黄疸的论述和治疗，以药测方，以方推法，可以得出治黄当以调理脾胃气机、恢复脾胃正常功能为基础，兼顾肝胆之升降、寒热之分调、水道之畅通，为当前黄疸的治疗提供一些新的思路[2]。

2. 资料与方法

2.1. 数据来源

本研究选取山西科学技术出版社出版的《四圣心源》的原著条文中明确药物的治疗内伤杂病方剂

76 首, 中药 97 个, 不限方剂, 重复者只取 1 次。

2.2. 数据规范化处理

参考《中药学》对方中所涉及的中药进行统一药物规范命名。(1) 别名: 参考《中药学》和《中药大辞典》对药名及药性进行规范处理, 包括异名同源的统一、炮制不同但同效的统一等, 例如芎藭规范为“川芎”, 栝楼根规范为“天花粉”, 筋余规范为“人指甲”等; (2) 省略词: 如苏叶、紫苏叶、紫苏统称为“紫苏”, 芍药、白芍统称为“白芍”, 生地、地黄统称“生地黄”, 茺萸、吴茺萸统称为“吴茺萸”, 当归、归尾统称为“当归”等。

2.3. 数据库建立

将《四圣心源》的原著条文中明确药物的治疗内伤杂病方剂录入 Excel 2013 表中, 建立“四圣心源内伤杂病方药数据库”。

2.4. 数据分析与方法

采用 SPSSModeler 算法关联规则分析, SPSS 27.0 软件描述性分析方法对药物进行频数分析, 采用系统聚类进行分类统计, 最后以网路关联规则图及统计表形式展现分析结果。

3. 结果

3.1. 《四圣心源》单味中药的使用频次分析

共纳入处方 76 首, 涉及中药 97 种, 药物使用总频次达 484 次, 高频药物(使用频次在 5 次以上)有 26 种, 排在前十的是甘草(77.3%)、茯苓(61.3%)、桂枝(50.7%)、白芍(34.7%)、干姜(30.7%)、半夏(28.0%)、人参(22.7%)、生姜(21.3%)、泽泻(18.7%) (见表 1)。

Table 1. The use of medicines in “The Source of Four Sages” (Frequency > 5)

表 1. 《四圣心源》药物使用情况(频次 > 5)

药物	频数	频率(%)	药物	频数	频率(%)
甘草	58	77.3	橘皮	7	9.3
茯苓	46	61.3	牡丹皮	7	9.3
桂枝	38	50.7	牡蛎	7	9.3
白芍	26	34.7	砂仁	7	9.3
干姜	23	30.7	五味子	7	9.3
半夏	21	28.0	白术	6	8.0
人参	17	22.7	鳖甲	5	6.7
生姜	16	21.3	当归	5	6.7
泽泻	14	18.7	黄芩	5	6.7
附子	13	17.3	苦杏仁	5	6.7
大枣	9	12.0	龙骨	5	6.7
阿胶	8	10.7	麦冬	5	6.7
柴胡	7	9.3	栀子	5	6.7

3.2. 《四圣心源》的关联规则分析

通过对《四圣心源》治疗内科疾病的方剂用药的整理, 设置前项 1, 后项 1, 当设置最小置信度为 80%, 最低支持度为 10 时可得药物组合 38 组。使用网络图展示高频药物之间的关联, 两点之间连线颜色越深则关联程度越强。对药物进行可视化分析, 得出“甘草 - 白芍 - 桂枝 - 茯苓 - 半夏 - 干姜”为用药核心。这些药物多归于脾、肝、肾三经, 可见黄氏在治疗疾病的过程中, 不仅重视脾胃气机调养顾护, 同时也注重理气疏肝和温养肾阳[3]。黄元御认为“一切内外感伤杂病, 尽缘土湿。”即湿胜则中焦运化失常, 四象生机不利, 百病由此而生。土湿则木郁, 故调畅肝气也是黄氏用药的重中之重[4]。《素问·经脉别论》曾提到:“食气入胃, 散精于肝, 淫气于筋。”肝主疏泄, 调畅气机, 性喜升发而恶抑郁, 能调节情志, 促进脾胃运化水谷。由此可得, 肝木应升发舒畅, 助全身气血津液周流和顺是《四圣心源》给后世医家的启发之一[5]。黄氏认为肾水易寒, 若肾阳失于温煦, 会令肾水不得随阳升以上济心火, 心火不随阴降以资肾阳。同时, 若肾水过寒, 令肾阳不升, 又会引发寒水泛滥。由此可得, 肾水应当温煦, 以助中焦气机的运行和肝气的升发。综上所述, 温煦肾阳, 顾护阳气是《四圣心源》给后世医家的又一启发[6](见图 1、表 2)。

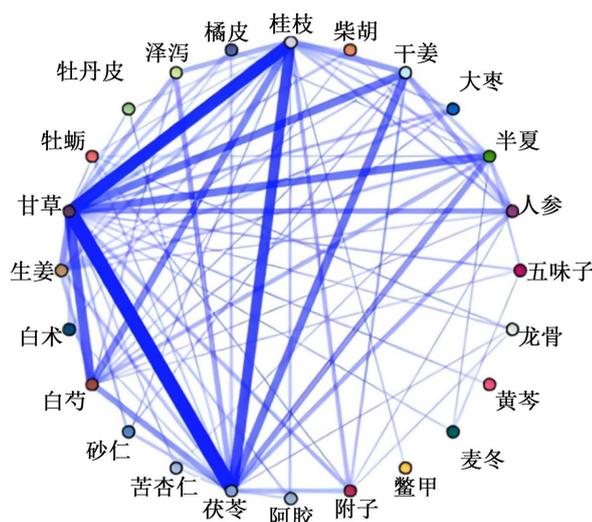


Figure 1. Network visualization of phytotherapeutic association rules in “The Source of Four Sages”

图 1. 《四圣心源》关联规则网络图

Table 2. Association rules table of “The Source of Four Sages”

表 2. 《四圣心源》关联规则表

后项	前项	支持度百分比	置信度百分比
甘草	茯苓	61.33333333	86.95652174
甘草	桂枝	50.66666667	86.84210526
甘草	桂枝 and 茯苓	37.33333333	85.71428571
甘草	白芍	34.66666667	96.15384615
茯苓	干姜	30.66666667	91.30434783
甘草	干姜	30.66666667	86.95652174

续表

甘草	半夏	28	95.23809524
甘草	干姜 and 茯苓	28	85.71428571
茯苓	干姜 and 甘草	26.66666667	90
甘草	白芍 and 桂枝	24	100
甘草	人参	22.66666667	82.35294118
甘草	生姜	21.33333333	100
甘草	半夏 and 茯苓	20	93.33333333
桂枝	白芍 and 茯苓	20	80
甘草	白芍 and 茯苓	20	100
茯苓	泽泻	18.66666667	92.85714286
茯苓	干姜 and 桂枝	18.66666667	92.85714286
甘草	干姜 and 桂枝	18.66666667	85.71428571
茯苓	泽泻 and 桂枝	14.66666667	90.90909091
甘草	泽泻 and 桂枝	14.66666667	81.81818182
桂枝	泽泻 and 甘草	14.66666667	81.81818182
茯苓	泽泻 and 甘草	14.66666667	90.90909091
茯苓	人参 and 干姜	14.66666667	81.81818182
干姜	人参 and 茯苓	14.66666667	81.81818182
甘草	人参 and 干姜	14.66666667	81.81818182
甘草	人参 and 茯苓	14.66666667	81.81818182
茯苓	附子 and 桂枝	13.33333333	80
桂枝	附子 and 茯苓	13.33333333	80
甘草	半夏 and 白芍	13.33333333	100
甘草	大枣	12	88.88888889
甘草	生姜 and 白芍	12	100
生姜	大枣 and 甘草	10.66666667	87.5
白芍	生姜 and 桂枝	10.66666667	87.5
甘草	生姜 and 桂枝	10.66666667	100
甘草	生姜 and 茯苓	10.66666667	100
茯苓	半夏 and 干姜	10.66666667	87.5
甘草	半夏 and 干姜	10.66666667	87.5

3.3. 《四圣心源》药物聚类分析

聚类分析是一种多元统计手段,用于对随机现象进行科学分类。它能基于数据的内在特性将数据合理分组,减少主观判断带来的偏差,使分析结果更加客观。在药物使用分类不明确的情况下,聚类分析可帮助医家进行探索性的分类研究。本研究通过此方法将《四圣心源》治疗内科疾病的药物(使用频数 ≥ 5)按照使用频数进行聚类分析,结果如下:第1组:牡蛎、龙骨、附子、五味子、麦冬。第2组:生姜、大枣。第3组:干姜、人参。第4组:甘草、茯苓、桂枝、白芍、半夏。第5组:橘皮、苦杏仁。第6组:柴胡、黄芩(图2、图3)。

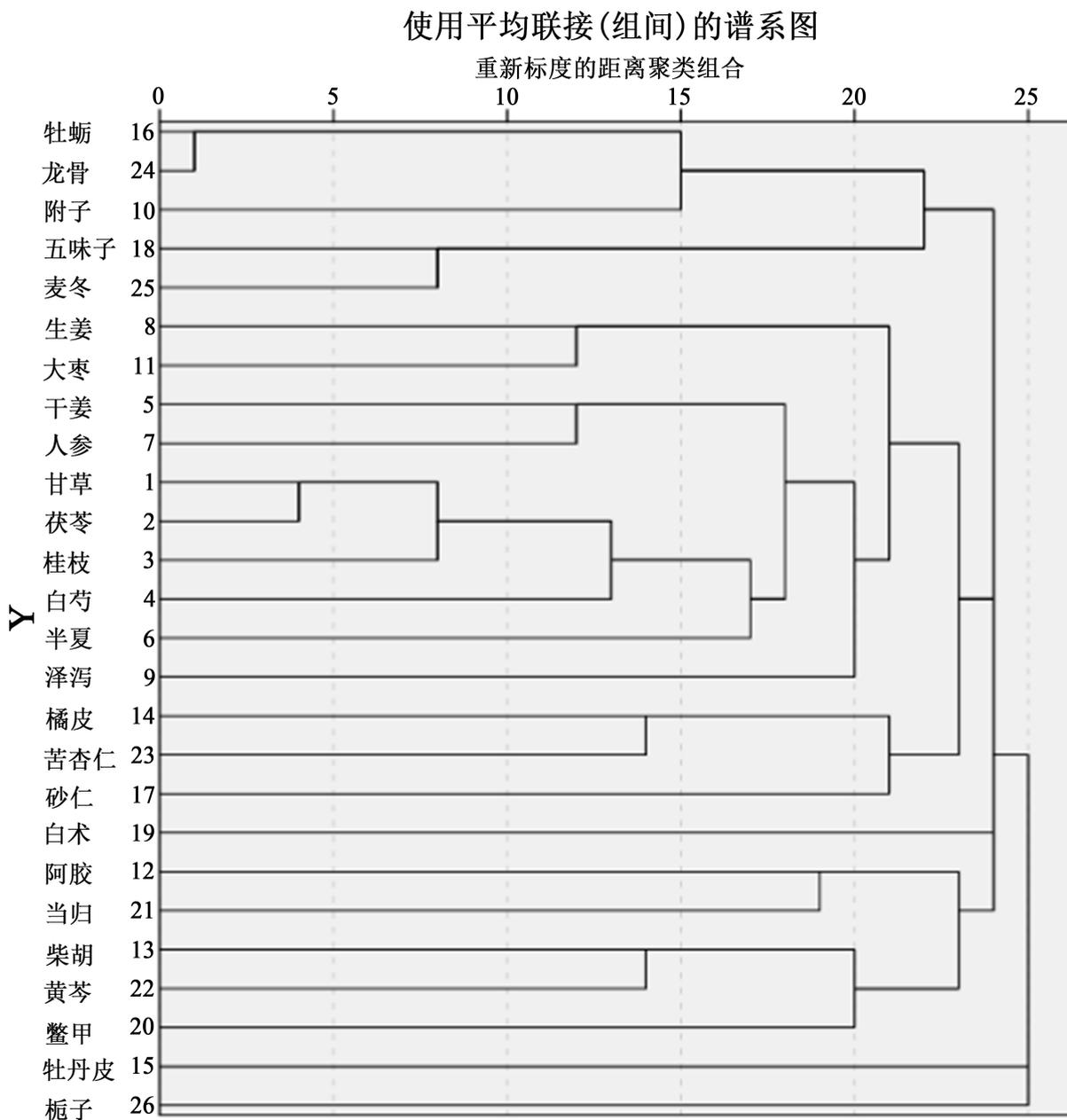


Figure 2. Dendrogram representation of herbal medicine clusters in “The Source of Four Sages”: A hierarchical cluster analysis
图2. 《四圣心源》中草药集群的树状图表示: 层次聚类分析

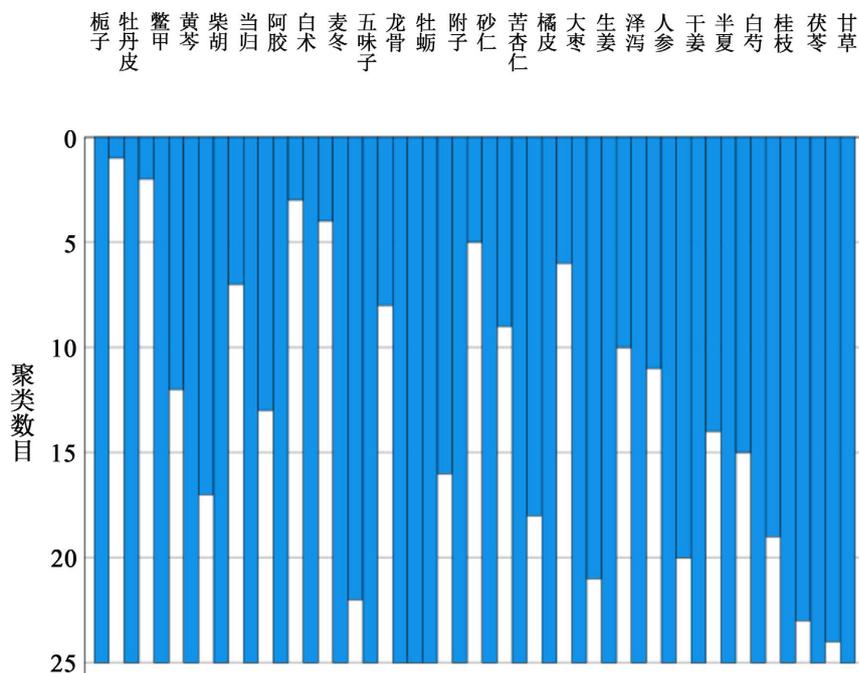


Figure 3. Dendrogram representation of herbal medicine clusters in “The Source of Four Sages”: Cluster analysis icicle plot
图 3. 《四圣心源》中药群落的树状图表示：聚类分析冰柱图

3.4. 《四圣心源》黄疸病药物使用情况

《四圣心源》用于治疗黄疸的方剂有茵陈五苓散、元滑苓甘散、苓甘栀子茵陈汤、甘草茵陈汤、硝黄栀子汤、栀子大黄汤、人参白虎汤。涉及药物 17 种，用药总频次为 31 次。其中，用药频次高于 5 (包括 5) 的中药依次为白术、淡豆豉、桂枝、滑石、粳米、人参、石膏、泽泻、知母、枳实、猪苓、芒硝(见表 3)。

Table 3. Comprehensive list of herbal medications for jaundice disorders from “The Source of Four Sages”
表 3. 《四圣心源》黄疸病用药一览表

药物	频次	百分比(%)
白术	6	85.7
淡豆豉	6	85.7
桂枝	6	85.7
滑石	6	85.7
粳米	6	85.7
人参	6	85.7
石膏	6	85.7
泽泻	6	85.7
知母	6	85.7
枳实	6	85.7

续表

猪苓	6	85.7
芒硝	5	71.4
大黄	4	57.1
茯苓	4	57.1
茵陈蒿	4	57.1
栀子	3	42.9
甘草	2	28.6

根据《中药学》和《中药大辞典》将黄疸病用药进行药物类别、性味归经的统计, 可得以下结果: 黄元御在治疗黄疸病时喜用寒性药(构成比为 52.9%)和平性药(构成比为 23.5%); 喜用甘味药(构成比为 35.5%)和苦味药(构成比为 29%)。黄氏治疗黄疸病多用归于肺经、脾经、胃经、肾经、心经(频次高于 5)。在治疗黄疸病时, 黄氏喜用利水渗湿药(频次 29.4%)、补虚药(23.5%)、清热药(17.6%) (见表 4、表 5、图 4)。

Table 4. Jaundice medication properties and flavors overview table from “The Source of Four Sages”

表 4. 《四圣心源》黄疸病用药性味一览表

四气	频次	构成比(%)	五味	频次	构成比(%)
寒	9	52.9	酸	1	3.2
热	0	0	苦	9	29
温	3	17.6	甘	11	35.5
凉	1	5.9	辛	5	16.1
平	4	23.5	咸	1	3.2
			淡	4	12.9

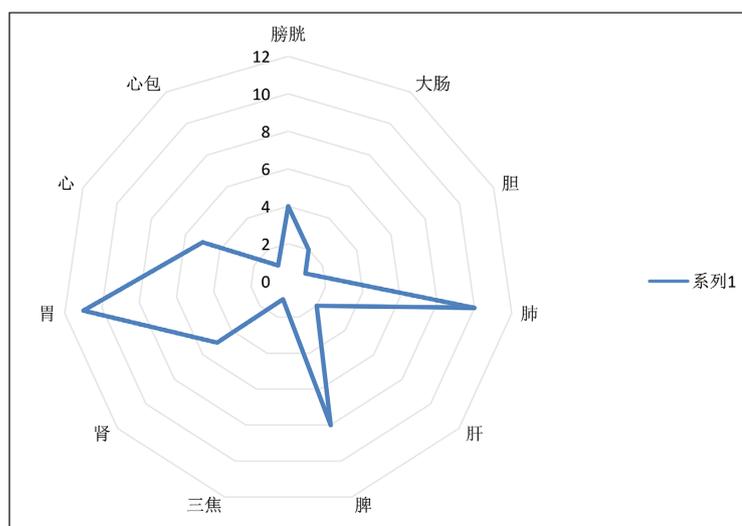


Figure 4. Channel tropism radar chart of medicinal substances for jaundice in “The Source of Four Sages”

图 4. 《四圣心源》黄疸病用药归经雷达图

Table 5. Classification table of medicinal substances for jaundice in “The Source of Four Sages”**表 5.** 《四圣心源》黄疸病用药归类表

药物类别	频数	频次(%)	药物
利水渗湿药	5	29.4	茯苓、滑石、茵陈蒿、泽泻、猪苓
补虚药	4	23.5	白术、甘草、粳米、人参
清热药	3	17.6	石膏、知母、栀子
攻下药	2	11.8	大黄、芒硝
解表药	2	11.8	淡豆豉、桂枝
理气药	1	5.9	枳实

4. 讨论

通过本次数据挖掘,可以得出甘草(77.3%)、茯苓(61.3%)、桂枝(50.7%)、白芍(34.7%)、干姜(30.7%)、半夏(28.0%)、人参(22.7%)、生姜(21.3%)、泽泻(18.7%),是《四圣心源》中治疗内伤杂病使用频率较高的药物。甘草性甘,平,归心、肺、脾、胃经。补益脾胃之力尤佳。人参性甘、微苦,微温,归脾、肺、心、肾经。大补中气,补脾益肺之力强。干姜性辛,热,归脾、胃、肾、心、肺经。乃温中散寒之要药。《长沙药解》称甘草为“备冲和之正味,秉淳厚之良资,入金木两家之界,归水火二气之间,培植中州,养育四旁,交媾精神之妙药,调济气血之灵丹。”称人参“入戊土而益胃气,走己土而助脾阳,理中第一。”称干姜“燥湿温中,行郁降浊,补益火土,消纳饮食,暖脾胃而温手足,调阴阳而定呕吐,下冲逆而平咳嗽,提脱陷而止滑泄。”甘草、人参、干姜的使用频率之高,与黄元御重视培植中气、扶阳抑阴的一贯主张相符合[7]。茯苓性甘、淡,平,归心、肺、脾、肾经。利水渗湿的同时健脾宁心,去脾中之水湿,同时泻中有补。《医学衷中参西录》提到“(茯苓)能化胃中痰饮为水液,引之输于脾而达于肺,复下循三焦水道以归膀胱。”泽泻性甘、淡,寒,归肾、膀胱经,是利水渗湿要药之一。《长沙药解》提到“(泽泻)燥土泻湿,利水通淋,除饮家之眩冒,疗湿病之燥渴,气鼓水胀皆灵,膈噎反胃俱效。”茯苓、泽泻使用频率之高,与黄元御“百病率由土湿”的病理观相符合[8]。桂枝性辛、甘,温,归心、肺、膀胱经。其功在发汗解肌、温通经脉、助阳化气。白芍性苦、酸,微寒,归肝、脾经。善于柔肝止痛,平抑肝阳。《长沙药解》提到“(桂枝)入足厥阴肝、足太阳膀胱经。入肝家而行血分,走经络而达营郁,善解风邪,最调木气,升清阳脱陷,降浊阴冲逆,舒筋脉之急挛,利关节之壅阻,入肝胆而散遏抑,极止痛楚,通经络而开痹涩,甚去湿寒,能止奔豚,更安惊悸。”提到“(白芍)入肝家而清风,走胆腑而泻热。善调心中烦悸,最消腹里痛满,散胸胁之痞热,伸腿足之挛急。”桂枝、白芍使用频率之高,与黄元御“风木者,百病之长”的病理观相符合[9]。半夏、生姜性味相同,辛散温燥,均具降逆、止呕、和胃、化痰之功,二药相须配伍,加强上述作用。《金匱要略》的小半夏汤即取此二药合用,黄元御得仲景之法之精妙,多用此二味中药,使得相火得以下潜、肺金得以敛降[10]。黄元御秉持“一气周流,土枢四象”的学术观点,认为脾胃之中气在黄疸的发生发展、治疗预后等方面起着重要作用。故黄元御在治疗黄疸病时,首先强调调理脾胃,多用补脾益气、渗湿健脾之品,以恢复脾胃之中气,令湿邪得以运化,黄疸有消退之机。

由本次研究结果可得,黄元御在治疗黄疸时喜用白术、淡豆豉、桂枝、滑石、粳米、人参、石膏、泽泻、知母、枳实、猪苓、芒硝(频次高于5);黄疸用药多归于肺经、脾经、胃经、肾经、心经(频次高于5);用药类型多为利水渗湿药(频次 29.4%)、补虚药(23.5%)、清热药(17.6%)。黄元御在《四圣心源》中提出“黄疸者,土湿而感风邪也。”即黄疸产生的原因为阳衰土湿,与脾胃肝胆失常,外感内伤有关。其认为湿、热、瘀是黄疸的形成的主要原因。正如《四圣心源》原文提到的“一感风邪,卫气闭阖,湿淫不得外

达, 脾土堙郁, 遏其肝木。肝脾双陷, 水谷不消, 谷气瘀浊, 化而为热。瘀热前行, 下流膀胱, 小便闭塞, 水道不利。膀胱瘀热, 下无泄路, 熏蒸淫泆, 传于周身, 于是黄疸成焉。” [11]

黄元御在《四圣心源》中对黄疸作了分类, 将黄疸分为三种: 谷疸、酒疸、色疸[11]。黄元御遵仲景之法, 治疗黄疸的方剂有: 茵陈五苓散、元滑苓甘散、苓甘栀子茵陈汤、甘草茵陈汤、硝黄栀子汤、栀子大黄汤、人参白虎汤。《素问·经脉别论》认为“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱”, 黄元御认为, 水谷入胃, 脾阳助其消化, 助水谷精微上达于肺, 而后化为肺气。若肺之宣发肃降正常, 则汗液、小便排泄正常, 脾土不至于被湿邪所伤, 肝木由此疏发正常, 故不会出现黄疸。如若“谷精堙郁, 不能化气, 陈腐壅遏, 阻滞脾土, 木气遏陷, 土木郁蒸, 则病黄疸”。此时会出现中气不运, 中焦气机升降失常, 脾气不升故大便溏, 胃气上逆故脘腹痞闷。湿邪壅遏, 久则化热, 故而恶心欲吐、恶闻谷气。且“食则中气愈郁, 头眩心烦”。黄元御以清热利湿为原则, 根据湿热比重, 遵仲景之法采用三方, 论而治之[12]。湿热并重者用甘草茵陈汤[13]。茵陈性微寒, 味苦、辛, 归脾、胃、肝、胆经; 栀子性寒味苦, 归心、肺、三焦经, 二者同属于清热药, 茵陈为疗黄疸之专药, 《本草述钩元》云: “茵陈发陈致新与他味之逐湿热者殊, 而渗利为功著, 尤难相匹。黄证湿气胜则如熏黄而晦, 热气胜则如橘黄而明, 湿固蒸热, 热亦聚湿, 皆从中土之湿毒以为本, 所以茵陈皆宜。” 栀子性善下降, 能清热泻火, 疏导三焦水道, 《药性论》言其能“解五种黄病”。二药同用, 茵陈为主, 栀子为辅, 茵陈得栀子之佐, 导湿热从小便而去, 用以泻热。大黄性寒, 味苦, 归脾、胃、大肠、肝、心包经, 属于攻下药; 《神农本草经》提出其“荡涤肠胃, 推陈致新, 通利水谷, 调中化食, 安和五脏。” 荡涤胃肠, 使湿热得有出路, 从二便去以解。三者共用, 推荡中焦湿浊、涤清胃肠热邪, 又加甘草顾护脾胃正气, 邪气去而正不虚[14]。湿重于热者, 黄元御认为日暮寒热交作为其主要特征, 用茵陈五苓散。茵陈寒以清热去黄。猪苓性平, 味甘淡, 归肾、膀胱经; 茯苓性平, 味甘、淡, 归心、肺、脾、肾经。二者同属利水渗湿之药, 具有较强的淡渗利湿作用。茯苓性平, 属利水渗湿药, 益脾培土、淡渗利湿, 补而不峻, 利而不猛, 治其生湿之源, 桂枝性温, 味辛、甘, 归心、肺、膀胱经, 属解表药, 辛甘助阳, 甘温化气, 水湿得之温煦, 则阴霾可去。白术性温, 属补虚药, 功在补气健脾, 并助茯苓、泽泻等渗湿, 复中焦之运化之功[15]。热重于湿者用硝黄栀子汤, 汗出腹满为其主要特征。大黄芒硝性皆寒; 芒硝味苦、咸, 归胃、大肠经; 二者同属攻下药, 二者相配, 泻热毒、破积滞而荡涤胃肠, 润肠燥、软坚结而泻下通便。《药品化义》中提到“盖热淫内结, 用此开导阳邪, 宣通涩滞, 奏功独胜……凡内外伤感, 郁久皆变为燥, 燥甚为热, 热极为火, 三者为阳邪, 销烁肠胃最烈为速, 使浊阴不降, 清阳不升, 诸证蜂起。若用硝黄, 如开门放贼, 急须驱逐, 宜以生用, 则能速通肠胃。” 栀子性寒, 属清热药, 清热的同时通三焦[16]。值得注意的是, 黄元御提出硝黄栀子汤应当热服, 笔者认为凉药热服, 旨在预防苦寒碍胃之嫌, 又可防止药物格拒[13]。

酒有通血脉、行药势之功[17]。黄元御将酒视为湿热之邪的媒介, 认为“其濡润之质, 入于脏腑, 则生下湿; 辛烈之气, 腾于经络, 则生上热。” [13]如若脾胃中气运行正常, 肝气得升, 肺气得降, 则酒之湿热可随汗液、二便的排泄而被排出体外, 不会发生黄疸病。如若过度嗜酒, 导致体内湿热之邪炽盛, 进而引发火热上炎, 闭塞玄府(即毛孔等微小排泄孔道), 同时湿邪趋于下焦, 阻塞尿道, 致使湿热排泄途径受阻。湿热之邪蕴结于中焦脾胃, 使得脾胃功能受限, 中焦气机不畅, 肝气难以升发, 肺气失于敛降。肝血因此下陷并出现凝滞现象, 进而形成瘀邪。湿热与瘀邪共同困遏脾胃, 最终引发酒疸之病[11]。酒疸以“心中懊憹而热, 不能食, 时欲吐。” 为主症[18]。黄元御在《四圣心源》中提出, 应当使用栀子大黄汤来治疗酒疸。栀子性寒, 能降火泄热。淡豆豉性凉, 味苦、辛, 归肺、胃经, 属于解表药, 主升主散, 能宣散郁热。二药同用, 栀子导热下行而清泄胸膈间烦热, 豆豉透热于外而宣解胸膈间郁热, 相辅相成, 同奏宣透郁热、去黄除烦之功。大黄性寒, 可清化湿热, 栀子善清三焦, 二药相伍, 共奏利胆退黄之功; 此外, 大黄能破血行瘀、降泄瘀热, 栀子善解血中郁热, 合用还有祛瘀清热退黄的作用。枳实性微寒, 味

苦、辛、酸, 归脾、胃经, 为理气药, 性微寒, 《长沙药解》称其“泻痞满而去湿, 消陈腐而还清。”枳实除脘腹之胀满, 与栀子、淡豆豉、大黄配合共降上逆之胃气[19]。同时值得注意的是, 本方亦应热服。在治疗酒疸时, 黄元御提出不能一概以湿热论之, 如其在《四圣心源》中所说的“其性嗜热饮者, 则濡润之下伤差少, 而辛烈之上伤颇重; 其性嗜冷饮者, 则辛烈之上伤有限, 而湿寒之下伤为多。至于醉后发渴, 凉饮茶汤, 寒湿伤脾者, 不可胜数, 未可以湿热概论也。” [13]

色疸, 即张仲景《金匱要略》之女劳疸。《金匱要略》中提到“额上黑, 微汗出, 手足中热, 薄暮即发, 膀胱急, 小便自利, 名曰女劳疸, 腹如水状不治。”黄元御延用仲景之法, 将色疸的病因病机归纳为: 过度沉溺房事, 耗伤肾精; 肾精耗伤, 真阳外泄则肾阳相火衰败; 肾中寒水泛滥, 浸淫脾土, 火不暖土则脾阳不升, 脾胃中气运化失司, 引发肝肺气机失常, 木气不长, 肝木郁遏而生内热, 黄疸由此产生。色疸属于湿热者, 责之土湿木郁; 色疸属于湿寒者, 责之水寒、火不暖土[13]。黄元御用元滑苓甘散治疗色疸, 芒硝性寒味苦、咸, 归胃、大肠经, 属于攻下药; 滑石性寒, 味甘、淡, 归膀胱、肺、胃经, 属于利水渗湿药, 《医宗金鉴》提到“滑石禀土中冲和之气, 行四方清肃之令, 秉秋金坚重之形, 寒能胜热, 甘不伤脾, 含天乙之精而具流走之性, 异于石膏之凝滞, 能清水源, 下通水道, 荡涤六府之邪热从小便而泄。”二者相配, 清热利湿, 通利二便, 使湿邪从小便去。茯苓、甘草, 功在培土, 顾护脾胃与肾, 免受芒硝、滑石之伤[19]。张仲景用硝矾散治疗色疸, 是因为芒硝清热而矾石去湿, 黄元御用滑石和芒硝粉来代替, 其作用原理与张仲景一致, 同时提示我们, 应根据临床实际, 酌情调整药物的使用, 不必拘泥硝黄。在治疗色疸时, 黄元御尤其强调不可重用滋阴药, 否则“人知其阴精之死亡, 而不知其相火之败泄, 重以滋阴助湿之品, 败其脾肾微阳, 是以十病九死, 不可活也。”最后, 黄元御也在《四圣心源》中提出“黄疸之家, 脾肾湿寒, 无内热者, 当用姜、附、茵陈, 不可误服硝、黄也。” [13] 《景岳全书》提到大黄“因有峻烈威风, 积垢荡之顷刻。”佐以芒硝, 助长大黄之烈。脾肾湿寒, 内热不盛之黄疸误用大黄芒硝辈, 进一步损伤脾阳, 加重寒湿内阻, 与黄氏重视阳气相悖, 故在《四圣心源》中有此强调[19]。

根据数据挖掘结果的统计与分析, 黄元御《四圣心源》的学术思想不外乎“一气周流、土枢四象”, 即以中土脾胃为枢纽, 肝随脾升、胆随胃降, 肾火上承、心火下降, 肺气下肃的动态循环。黄氏用药以顾护脾胃中气为原则, 兼顾调理肝、胆、心、肺、肾之气血阴阳[20]。同时, 重阳抑阴也是黄元御用药的一大特色。其病理观不外乎“百病率由土湿”“阳易损而阴易旺”“风木者, 百病之长” [21]。黄氏认为黄疸不外乎从湿热熏蒸, 土木失调而论。治疗黄疸应当遵循利小便为原则, 恢复调整脾胃中气, 调畅肝胆气机, 辨清寒热偏颇, 巧用发汗、渗利、涌吐、通腑之法, 因势利导, 利湿退黄。正如其“其游溢于经络, 则散之于汗孔; 其停瘀于膀胱, 则泄之于水道。近在胸膈, 则涌吐其腐败; 远在肠胃, 则推荡其陈宿。酌其温凉寒热, 四路涤清, 则证有变状而邪无遁所, 凡诸疸病, 莫不应手消除也。” [13]

基金项目

黑龙江省中医药经典普及化专项课题资助项目(黑中医药综函[2024]22号)资助, 项目编号: ZYW2024-047。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 黄疸中医诊疗专家共识(2023) [J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(10): 1959-1966.
- [2] 刘亚男. 黄元御生平及其学术贡献初探[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [3] 连妍洁, 李明轩, 刘红旭, 等. 基于圆运动理论探讨心律失常的病机与治疗[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3376-3378.
- [4] 王琳, 王文婷, 王苏童, 等. 李东垣与黄元御脾胃观比较[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(3): 244-248.
- [5] 宁洲俊, 马知遥, 刘玮, 等. 基于“一气周流”理论探讨甲状腺结节的辨治[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024,

26(1): 252-258.

- [6] 叶冠成, 张泽涵, 杨志然, 等. 基于虚劳探究黄元御脾胃升降理论[J]. 西部中医药, 2023, 36(11): 79-83.
- [7] 张诗敏, 李玉清. 黄元御辨治目病学术思想探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(11): 1784-1787.
- [8] 马镜荐, 李慧闻, 余王琴. 从“中气斡旋”辨析痛经证治[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(6): 2819-2822.
- [9] 宋尚义, 李旭豪, 杨继国. 基于“肝为五脏之贼”理论探讨针灸调肝柔木法治疗寻常型银屑病的辨治思路[J]. 中国针灸, 2024, 44(5): 589-592.
- [10] 冯诗瑶, 张丰聪. 甲木下降与脏腑气机升降关系探析[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(4): 306-311.
- [11] 蒋婉, 陈国庆, 陈明九, 等. 基于《四圣心源》探讨黄元御辨治黄疸病经验特色[J]. 四川中医, 2022, 40(10): 18-21.
- [12] 唐郑, 林伟刚, 余仁欢, 等. 基于中焦理论的肠道-器官轴中医内涵综述[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(10): 2421-2426.
- [13] 周婉妃, 杨洁. 黄元御《四圣心源》论治黄疸病初探[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(10): 818-820.
- [14] 陈江凤, 郭敏, 魏赛雪, 等. 中医学和民族医学中肝热与肝病的辨析及证治[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(8): 218-227.
- [15] 刘建军, 孙向党, 晁恩祥. 仲景黄疸病证治浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(7): 1418-1420.
- [16] 孔祥鹏, 药雅俊, 任海琴, 等. 基于保肝活性的大黄硝石汤组分配伍优化及药效评价[J]. 医药导报, 2024, 43(6): 874-884.
- [17] 廖华君, 张雯, 朱章志, 等. 立足六经探讨张仲景辨治心悸的研究[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 3939-3942.
- [18] 张岑炜. 基于古籍文献的黄疸病专方专药理论研究[D]: [硕士学位论文]. 苏州: 中国中医科学院, 2023.
- [19] 杨雅斐. 基于本体的数据挖掘法对《金匱要略》黄疸病源流的古籍文献研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [20] 齐元玲, 张庆祥. 《四圣心源》对中土五行脾胃升降枢纽的解读[C]//中国中西医结合学会心身医学专业委员会. 第六届中国中西医结合学会心身医学专业委员会换届大会暨第十二次中国中西医结合心身医学学术交流会议论文集. 济南: 山东中医药大学, 2019: 99-105.
- [21] 冯兵. 黄元御《四圣心源》学术思想初探[J]. 中医杂志, 2010, 51(S2): 59-61.