

《伤寒论》消法的“角药”配伍与应用

李晓瑾

广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

收稿日期: 2024年11月12日; 录用日期: 2024年12月16日; 发布日期: 2024年12月30日

摘要

“角药”是在中医理论指导下, 将具有相须相畏、相反相成、协同相辅等特点的三味药有机结合而成, 具有“三足鼎立, 互为犄角”的特点。《伤寒论》法度严谨, 用药精当, 配伍巧妙, 基本形成了“角药”之雏形。张仲景将脉证与方药结合, 首次将消法运用于临床, 且创造性地开创了分消法, 使得消法愈发完善。文章提炼《伤寒论》中有关消法的“角药”配伍规律及特点, 并对其证型核心、配伍特点及临床应用进行总结归纳。

关键词

“角药”, 《伤寒论》, 张仲景, 消法

Compatibility and Application of Dispersal Method “Triangular Medicine” in “Treatise on Febrile Diseases”

Xiaojin Li

Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Nov. 12th, 2024; accepted: Dec. 16th, 2024; published: Dec. 30th, 2024

Abstract

“Triangular medicine” is based on the guidance of traditional Chinese medicine theory and is an organic combination of three medicines with the characteristics of mutual enhancement, mutual opposition and complementarity, and coordination. It has the characteristics of “a situation of tripartite confrontation and becoming the other medicine’s horn”. “Treatise on Febrile Diseases” is characterized by strict laws, proper medication and skillful compatibility, which basically forms the prototype of “triangular medicine”. Zhang Zhongjing combines pulse syndrome with prescription and

medicine, applies the dispersal method to clinical practice for the first time, and creatively creates a sub-dispersal method, making the dispersal method more perfect. In this article, the compatibility rules and characteristics of “triangular medicine” related to the dispersal method in “Treatise on Febrile Diseases” were extracted, and its syndrome core, compatibility characteristics, and clinical application were summarized.

Keywords

“Triangular Medicine”, “Treatise on Febrile Diseases”, Zhang Zhongjing, Dispersal Method

Copyright © 2024 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. 角药释义

“角药”一名首创于杨发贵教授，三味药有机结合，如三足鼎立，各用所长，互为犄角。杨教授认为，并非随意三味药均为角药，而要满足相须相畏、相反相成、协同相辅三个条件中至少两个才能称之为“角药”[1]。“角药”相对于药对而言，不仅仅是数量上多一味药，而是在药物配伍和相互作用上升了一个层次。春秋《道德经》云“一生二，二生三，三生万物。”西汉《史记》云“数始于一，终于十，成于三。”东汉《说文解字》云：“三，天地人之道也。从三数。”可见术数“三”在古代朴素唯物主义观中具有重要的哲学意义，在一定程度上体现了“天人一体观”的整体思想，为“角药”配伍提供了哲学基础。“角药”之滥觞见于《伤寒论》小青龙汤中的“干姜、细辛、五味子”，该书基本形成了“角药”之雏形，为后世角药的发展奠定了基础[2] [3]。

2. 消法溯源

消法最早可追溯至《黄帝内经》：“坚者削之”、“客者除之”、“结者散之”、“因其重者减之”，均体现了运用“消”的方法来祛邪。消法是运用具有消导或散结作用的药物，使有形之邪渐消缓散的一类治法，其所治主要是病在脏腑、经络、肌肉之间，邪坚病固而来势较缓，属渐积形成，且多虚实夹杂[4]。仲景虽未在理论上明确提出消法这一概念，但在组方用药的临床实践中对于消法的应用已初具规模，并且发展了分消法，即以消法为主，配伍多种治法，如汗消、下消、温消、清消、补消等，机圆法活，极大丰富了消法的内涵。自张仲景以来，消法的应用逐渐从理论或单味中药形成了方剂，广泛应用于临床[5]。

3. 《伤寒论》消法“角药”分析

3.1. 茯苓、猪苓、泽泻

本组“角药”源于《伤寒论》之五苓散，主要治疗膀胱气化不利之蓄水证，具有利水渗湿，温阳化气之功。猪苓专以淡渗利水；泽泻性寒，兼可泄热，直达肾与膀胱；茯苓尚可健脾以助湿。《神农本草经》记载，茯苓“利小便”；猪苓“利水道”；泽泻“消水”，三药均为淡渗之物，其作用全在利水。现代药理研究表明茯苓素可能是一种醛固酮受体拮抗剂，能促进机体水液代谢[6]。猪苓可以通过抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统而产生利尿作用[7]。泽泻的特征性成分为原萜烷型四环三萜特征性成分，具有降血脂、利尿等作用[8]。三者合用，同类相须，相辅相成。后世医家以此“角药”为基础多有发挥，如朱丹溪四苓散，功专淡渗利水，治水湿内停，小便不利之证；危亦林春泽汤，适用于水湿停蓄兼神疲乏力、

食少便溏者。

3.2. 牡蛎、海藻、泽泻

本组“角药”源于《伤寒论》牡蛎泽泻散，主要治疗“大病瘥后，从腰以下有水气者。”具有利水消肿，软坚散结之功。适用于水肿、臌胀等证属湿热壅滞，水气郁结者。牡蛎、海藻，咸寒入肾，软坚散结，行水消痞，泽泻甘淡性寒，入肾与膀胱，利水渗湿泻热。《汤液本草》言海藻“下十二水肿，疗皮间积聚”，《名医别录》言泽泻“逐膀胱三焦停水”，三药合用，以牡蛎破水之坚，海藻消散泛溢于肌肤之水，泽泻逐利人体深部之水，共克水邪。现代医家常用此“角药”治疗慢性肾炎、肾病综合征、肝硬化腹水、癌性胸腹水所致的水肿、胸水、腹水等[9][10]。

3.3. 半夏、黄连、黄芩

本组“角药”源于《伤寒论》半夏泻心汤，主要治疗以痞为主症，满、呕、利为兼症之病，具有辛开苦降、散结消痞之功。痞主因脾胃升降气机失调而成，半夏辛温，散结消痞，又善降逆止呕；《医方集解》云“苦先入心，泻心者，必以苦”，芩、连苦寒降逆，泻热开痞，三药合用，辛开苦降，脾胃气机恢复，痞消则诸症皆解。该组“角药”是三泻心汤(半夏泻心汤、甘草泻心汤、生姜泻心汤)及黄连汤的核心配伍。综上所述方虽在组成上类似，且寒热并调宗旨未变，但组方主旨迥异，主治亦不相同。黄连汤寒自为寒，热自为热，泻心汤类寒热错杂，黄连汤分取寒热之药性，寒以治热，热以治寒，泻心汤旨在泻心消痞。由此可见仲景组方，方随法变，药因证异，遣药组方谨守病机。临床上，该类方常用于治疗消化系统疾病，现代药理学研究表明，“半夏-黄连-黄芩”治疗Hp相关性胃炎的有效化合物35个且部分化合物被证明对Hp有抑制或杀灭作用[11]。

3.4. 大黄、黄连、黄芩

本组“角药”源于《伤寒论》大黄黄连泻心汤[12]，主要治疗火热邪气痞结于心下而致的热痞，具有泻热消痞之功。大黄、黄连苦寒，黄芩苦平，寒则清泄热邪，苦则泻心消痞，三药合用，热自泻，气得畅，痞自消。值得一提的是本方服法颇为巧妙，“以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去滓，分温再服”即将三药在85℃条件下浸渍15分钟[13]，绞尽药液，分温再服。大黄、黄连、黄芩三味药苦寒直折，尤以大黄为甚，煎煮之后，多走肠胃而具有泻下的作用，而本方治疗心下痞，当浊药轻投，以麻沸汤浸渍，绞汁饮之，取其气之轻清上行，既能发挥三药苦燥，折壮火之功，又能避免三药苦寒泻下之弊。现代药理学证实，大黄中有效成分蒽醌类起主要的致泻作用，用浸渍法制备大黄的总蒽醌类含量远低于煎煮法，且在浸渍法制备后不完全去渣也会导致总蒽醌类含量[14]，由此证明了该方“取其气之轻扬”的作用特点和“绞去滓”的科学性。

3.5. 栀子、厚朴、枳实

本组“角药”源于《伤寒论》栀子厚朴汤，三药单独成方，主要治疗热扰胸膈兼气滞腹满证，具有清热除烦，宽中消满之功。其心烦与栀子豉汤的虚烦一样，同为热郁胸膈。除此之外，还可见腹部胀满，可见邪热不仅郁于胸膈，更涉及脘腹。热邪阻滞，肠腑气机不通，可以出现腹胀、腹痛、便秘等症。《医学启源》言栀子“疗心经客热，除烦躁，去上焦虚热，治风。”清热除烦，涌邪上出；《别录》言厚朴“温中益气，消痰下气…去留热心烦满，厚肠胃。”枳实“除胸胁痰癖，逐停水，破结实，消胀满…”两药合用消满除胀，正如《伤寒来苏集》言“此两解心腹之妙计也。”现代药理学研究证明栀子活性成分栀子苷具有保肝利胆功效，藏红花素具有抗抑郁作用[15]。枳实、厚朴煎液可以促进小鼠胃肠蠕动，增强胃肠动力，促进胃排空[16]。本方具有抗抑郁、利胆、抑菌、增强冠状动脉血流量，改善心肌代谢，增强胃肠节

律性蠕动等作用[17] [18]。

3.6. 栝楼实、黄连、半夏

本组“角药”源于《伤寒论》小陷胸汤。主要治疗痰热互结心下，具有清热化痰、宽胸散结之功。栝楼实甘寒润滑，成无己言其“通胸中郁热”，具有清热化痰，理气宽胸之效，其用时先煮，意在“以缓治上”；半夏辛温，善散心下痰饮，《本草经疏》载“辛温善散”，《别录》载“消心腹胸膈痰热满结，咳嗽上气，心下急痛坚痞，时气呕逆”。黄连苦寒泻热除痞，《注解伤寒论》载“苦入心，寒除热，大黄、黄连之苦，以导泻心下之虚热”；“上热者泄之以苦，黄连之苦以降阳”。二药辛开苦降，合栝楼润燥相得，三药配伍精当，以半夏之辛散之，黄连之苦泻之，栝楼之苦润涤之，除热散结于胸中也，是临床治疗痰热互结诸证的常用组合。现代药理学研究表明，小陷胸汤的化学成分具有抗炎，抗氧化应激、抗血小板聚集，扩张冠状动脉、容量血管等作用[19]。现代研究表明，该组“角药”对于慢性胃炎、慢性阻塞性肺病、肺炎、稳定性心绞痛、冠心病、2型糖尿病、肿瘤等属痰热互结者具有明确疗效[20]。如张雪研等[21]研究发现这组“角药”能通过调节血脂代谢、抑制炎症反应、改善血管内皮功能和调节肠道菌群等来发挥治疗冠心病的作用。庞健丽等[22]通过临床观察发现，其还能减轻2型糖尿病患者相关胰岛素及炎症指标，缓解临床症状，降低血糖等作用，达到治疗的目的。此外，还有研究发现，该组“角药”还能通过改善患者临床症状，降低炎症指标等途径改善慢性阻塞性肺疾病合并下呼吸道感染的患者[23]。同时，国医大师梅国强[24]还运用此组“角药”加减治疗肺癌患者，在肺癌术后调理或辅助放疗、化疗以减轻其不良反应等方面疗效良好。

4. 小结

张仲景在《伤寒论》消法方剂中，“角药”配伍巧妙，运用精当。蓄水证、差后水气证、寒热错杂痞证、热痞证、热郁胸腹证、小结胸证的治疗大法皆以消法为核心，或与其他治法配合应用。以上所论定非《伤寒论》消法全貌，但也不难看出消法的应用范围极广，其中的“角药”或单独成方，或为主药，或为辅药，在相须相畏、相反相成、协同相辅的基础上明辨病因，精确病位，洞其病结，处方用药，环环相扣，缺一不可。祖国传统医学和现代医学均为“角药”这一特殊的配伍形式提供了理论支撑，拓宽了后世医家辨证处方的思维，促进了中医学的进一步发展。

参考文献

- [1] 杨发贵.“角药”启微[J]. 河南中医, 1999(2): 55.
- [2] 范铁兵, 李春, 杨志旭. 经方中角药理论与配伍应用[J]. 国际中医中药杂志, 2019(1): 80-82.
- [3] 赵嘉敏, 许桐, 王宁, 等. 基于术数“三”探讨角药的配伍规律[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(9): 5448-5450.
- [4] 毕嵩林, 张诏. 中医消法在慢性肾衰治疗中的临床应用进展[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(10): 26-28.
- [5] 赵福雨, 刘英. 中医“消法”源流与发展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(4): 96-100.
- [6] 叶青, 刘东升, 王兰霞, 等. 茯苓化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J]. 中医药信息, 2023, 40(2): 75-79.
- [7] 王天媛, 张飞飞, 任跃英, 等. 猪苓化学成分及药理作用研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(4): 109-112.
- [8] 严林, 李新健, 张冰冰, 等. 泽泻汤的研究现状[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(16): 191-197.
- [9] 张丽芬, 田曜恺. 经方治疗水肿验案举隅[J]. 环球中医药, 2022, 15(2): 311-314.
- [10] 马玉杰, 陈彦静, 张治国. 《伤寒杂病论》痞后方方证探索[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(11): 1796-1798.
- [11] 张戣, 吴东升, 徐寅, 等. 基于网络药理学分析半夏-黄芩-黄连治疗幽门螺杆菌相关性胃炎的作用机制[J]. 天然产物研究与开发, 2020, 32(4): 592-599.
- [12] 付国英等. 康治本·康平本伤寒论[M]. 北京: 学苑出版社, 2012.

- [13] 石银龙, 凌云, 包雨晴, 等. 基于动物实验和三种主要化学成分含量的大黄黄连泻心汤最佳浸渍条件探究[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(5): 1108-1110.
- [14] 周晓虹, 邹佳丽, 袁月梅, 等. 大黄煎煮与浸渍过程中蒽醌类成分含量变化比较[J]. 中国药房, 2010, 21(23): 2148-2150.
- [15] Tian, J., Qin, S., Han, J., Meng, J. and Liang, A. (2022) A Review of the Ethnopharmacology, Phytochemistry, Pharmacology and Toxicology of Fructus Gardeniae (Zhi-Zi). *Journal of Ethnopharmacology*, **289**, Article ID: 114984. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2022.114984>
- [16] 代永霞, 杨峥, 高青, 等. 枳实厚朴水煎液对小鼠胃排空的影响[J]. 河南中医, 2015, 35(3): 515-517.
- [17] Bai, Y., Dai, G., Song, L., Gu, X., Ba, N., Ju, W., *et al.* (2022) Potential Anti-Depressive Effects and Mechanisms of Zhi-Zi Hou-Po Decoction Using Behavioral Despair Tests Combined with *in Vitro* Approaches. *Frontiers in Pharmacology*, **13**, Article ID: 918776. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.918776>
- [18] 苏莎, 廖华君. 浅析仲景“栀子对药”之心得[J]. 环球中医药, 2021, 14(1): 85-87.
- [19] 董音汝, 莫云秋, 郑景辉, 等. 基于网络药理学分析小陷胸汤治疗动脉粥样硬化的作用机制[J]. 中国新药杂志, 2020, 29(3): 335-342.
- [20] 韩瑞伟, 何礼, 田明. 经方小陷胸汤临床应用及其药理研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(18): 58-61.
- [21] 张雪妍, 邱伯雍, 陈鹏, 等. 小陷胸汤治疗冠心病的研究现状[J]. 中国中医急症, 2024, 33(1): 172-175.
- [22] 庞健丽, 钟润芬, 周卓宁, 等. 小陷胸汤合防己茯苓汤联合二甲双胍治疗肥胖 2 型糖尿病痰热互结证的临床研究[J]. 中医药导报, 2023, 29(7): 96-100+121.
- [23] 房宗宝, 刘文豪, 郑庆浩, 等. 越婢加半夏汤合小陷胸汤联合西药治疗慢阻肺伴急性下呼吸道感染的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(7): 54-56.
- [24] 黄硕, 刘松林, 周贤, 等. 梅国强运用小陷胸汤加减治疗肺癌经验[J]. 中医杂志, 2024, 65(17): 1753-1756.