

《金匱要略》角药配伍特点及在肾系疾病的应用

梁立锋, 黎裕朝*

玉林市中医医院肾病科, 广西 玉林

收稿日期: 2025年1月7日; 录用日期: 2025年2月27日; 发布日期: 2025年3月13日

摘要

“角药”是由3味中药联合配伍而成的一种用药形式, 3味药之间相互制约、相互辅助达到减毒增效的目的。《伤寒杂病论》素以用药严谨, 配伍精当, 为后世所推崇。《金匱要略》中广泛使用角药, 治法多样。本文从《金匱要略》角药配伍特点及在肾系疾病的应用做一初探。

关键词

金匱要略, 角药, 肾系疾病

“Jin Gui Yao Lue” Compatibility of Horn Medicine and Its Application in Renal Diseases

Lifeng Liang, Yuchao Li*

Department of Nephrology, Yulin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yulin Guangxi

Received: Jan. 7th, 2025; accepted: Feb. 27th, 2025; published: Mar. 13th, 2025

Abstract

“Horn medicine” is a form of medicine combining three traditional Chinese medicines, the three kinds of drugs restrict each other and assist each other to achieve the purpose of reducing toxicity and increasing efficiency. Shanghanzabinglun has always been highly respected by later generations for its strict use of drugs and precise compatibility. In Synopsis of “Jin Gui Yao Lue”, Angle medicine is widely used, and its treatment is varied. This article makes a preliminary study on the

*通讯作者。

Keywords

“Jin Gui Yao Lue”, Horn Medicine, Diseases of Renal System

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

“角药”是采用具有相反相成或相互促进等作用的三味药物联合配伍而成一种用药形式,其核心是“三足鼎立,互为犄角”[1][2]。这种配伍相比“对药”的作用更为复杂,其组方意义也远比“对药”更加广泛深厚[3]。《伤寒论》首创角药的雏形,张仲景对于角药的配伍与应用有其独到之处,遵循中药升降浮沉、四气五味、归经引经等药性原则[4],配伍出更适合临床应用的经典药物组合,为后世医家大力推崇。

《伤寒论》112方中有20首方是由3味药组成,首先开创了独立成方之“角药”,如四逆汤(附子、干姜、甘草),小承气汤(大黄、枳实、厚朴),调胃承气汤(芒硝、大黄、甘草)。《金匱要略》205方有35首方为3味药,如泻心汤(黄芩、黄连、大黄),十枣汤(芫花、甘遂、大戟),甘麦大枣汤(甘草、小麦、大枣)等,进一步拓展了《伤寒论》“角药”的临床应用范围,创立了大黄附子汤、桂枝生姜枳实汤等三味药物的成方,大大丰富了“角药”理论的内容。

2. 角药的表现形式

2.1. 独立成方的“角药”

如桃花汤,由赤石脂、干姜、粳米3味药物组成,方中赤石脂酸涩性温,涩大肠、固脱止利、止血;干姜辛热温中,暖脾散寒;粳米补脾土、顾胃气。三药配伍,使少阴阳复,肾脾阳气健旺,气血得摄,则肠道得以固脱,下利便脓血可止。如茯苓戎盐汤由茯苓、白术、戎盐3味药物组成,为治疗消渴、小便不利的方剂,方中以茯苓为君,其味甘平,入肺、脾、小肠三经,具有利水渗湿、健脾之效。《本草经解》载:“茯苓入肺,以通水道,下输膀胱,则火有去路,故止口舌干焦。”白术苦甘温,入脾胃经,可燥湿利水,补气健脾;戎盐即大青盐,咸,微寒,入足太阳膀胱经。黄元御认为其可清膀胱而泻热,开癃闭而利水。茯苓配白术,健脾燥湿功专力宏,加入大青盐可防过燥伤阴,亦可泻热利尿,三者相须配伍共同健脾益肾、利水渗湿。病机为消渴日久伤及脾肾,中焦脾不足、下焦湿浊盛。

2.2. 方剂主导部分“角药”

此类“角药”占据方剂的主导地位,其功用与方剂的主要功用相一致。干姜、细辛、五味子3味药首见于《伤寒论》里小青龙汤,是治疗外寒内饮的方剂,具有温肺化饮、止咳平喘的功效。《金匱要略·痰饮咳嗽病篇》论痰饮咳嗽均以“姜、辛、味”为主药,辩证加减,或加半夏、杏仁、大黄,或减桂枝,而这三味药却不变,成为治疗痰饮咳嗽症的“角药”。当归、芍药、川芎3味药具有温经散寒、养血祛瘀的功效。当归性甘辛温,其气轻而辛,辛行温通,补中有动,行中有补,具有补而不滞、活血而不伤正的特点,故既能活血补血又可调经止痛,为妇科良药。白芍苦酸,微寒,能泻能散,能补能收。《本草秘录》言:“白芍之功皆在平肝”。《神农本草经》云白芍可“除血痹”,入络祛瘀,具有养血活血调经的

功效。川芎具有活血行气的作用, 其味辛性温, 温能和血, 辛能散血, 故既能活血化瘀又能行气开郁。《本草汇言》曰: “川芎, 上行头目, 下调经水, 中开郁结, 血中气药。尝为当归所使, 非第治血有功, 而治气亦神验也”。川芎为血中之气药, 其性善动, 动则气行血活, 旧血易去, 新血易生。与当归配伍, 祛除胞宫瘀血、促进新血生成、养血补血中行血之力益彰。白芍与当归配伍可养血活血以祛瘀; 川芎与当归配伍, 祛除胞宫瘀血、促进新血生成、养血补血中行血之力益彰; 川芎与当归性温属阳, 活血行气主动, 白芍性寒属阴, 收敛养血主静。三者动静相宜, 阴阳相合, 行中有收, 使补而不滞, 活血而不伤正。3 味药物配伍相须相使, 相互为用, 为活血补血调经最佳搭档。

2.3. 方剂辅助部分“角药”

人参、大枣、甘草为临床常用药, 是众多方剂的重要组成部分。此组“角药”使用要点为倦怠乏力, 少气懒言, 食欲不振, 面色萎黄, 纳后腹胀, 大便溏薄, 舌淡、苔薄, 脉软弱。人参为大补元气的要药, 大枣甘缓善补脾胃虚弱, 甘草能够补脾益气, 增强脾胃功能, 提高人体免疫力; 人参合大枣, 益气养血, 补脾生津, 相配大补气血之功更佳; 人参和大枣相须为用, 增强补气之力; 大枣与甘草相配, 则甘缓益气、补养心脾。三药相伍为用, 共奏益气养胃之效。此三味药为补益脾胃的经典配伍, 通过不同的配伍运用的意义各不相同。如用于泻心剂, 益气安中; 用于柴胡剂, 助正祛邪, 治未病; 用于降逆剂, 重在益气升清。如炙甘草汤、甘草泻心汤、麦门冬汤等, 生姜、甘草、大枣亦在方剂中广泛应用, 如桂枝汤、小建中汤、小柴胡汤等, 大枣配伍生姜, 益脾和胃, 补益后天之本, 以消生痰之源; 大枣配伍甘草, 甘缓补中, 扶正固本; 三药相合, 具有补益脾气、顾护胃气的功效, 既能扶正补虚, 又能缓和峻猛攻邪之品的烈性, 以防耗损机体正气。

2.4. 方剂组合部分“角药”

采用两组或两组以上“角药”组成, 如柴胡加龙骨牡蛎汤包含柴胡、黄芩、桂枝及柴胡、人参、茯苓和人参、生姜、大枣三组角药。小青龙汤采用三组角药联合, 即干姜、细辛、五味子角药, 麻黄、五味子、半夏角药联合桂枝、芍药、甘草角药。桂枝去芍药加麻辛附子汤包含麻黄、桂枝、附子和麻黄、附子、甘草两组角药。

3. 角药组方特点

3.1. 谨守病机, 依法择药

3.1.1. 准确辨证

祖国医学中的所谓“证”, 它既反映了疾病产生的原因、病位, 又反映了疾病的性质以及正邪的盛衰情况; 辨证论治, 就是利用中药巧妙配伍, 而达到迅速治愈疾病的目的。临床应用角药, 应抓住疾病的主要矛盾, 同时随着客观状态的不同, 临床疾病症候的变化, 灵活辨证使用角药, 观其脉症, 知犯何逆, 随证治之。

3.1.2. 角药求本

君臣佐使关系是方剂配伍运用的重要原则, 君药是针对治疗主病或主证, 是解决证候主要矛盾的要药, 为治本之药, 必须针对疾病的病位病性和邪正盛衰的具体情况灵活运用, 急则治其标, 缓则治其本。角药作为方剂的重要组成部分, 不可本末倒置, 喧宾夺主。

3.1.3. 剂量适中

中医中药不传之秘在于“量”, 说明临床疗效的好坏与药物的剂量变化关系密切, 而且药物之间剂

量不同, 所起的作用亦有差异。处方中的剂量, 应根据地理环境、气候特点以及患者的病情、年龄、体重、体质、药物配伍的关系等特点, 灵活运用。

3.2. 角药君臣佐使的特殊表现形式

3.2.1. 犄角之势, 合围攻之

“三足鼎立, 互为犄角”, 三方合力, 互相支撑扶持, 则根基更稳。犄角之势为三方合围所成, 亦为术数“三”客观规律及角药配伍的一种应用。角药中三药若分别对应不同症状或病因, 或各自功效特点不同, 而治疗目的相同者, 则可称为犄角之势, 三种不同治疗作用的药物配伍运用, 起到 $1+1+1>3$ 的效果。

3.2.2. 合纵之阵, 分入三焦

合纵, 与连横相对, 合纵则取其纵向合作之意。合纵理论[5]具体运用到角药中颇有精妙巧思, 角药为 3 味药物组成, 若 3 味药物功效相似, 或行气, 或利水, 或清热, 或消食, 分入三焦, 共疗一病, 则称为成合纵之阵。合纵即攫取三药之长, 根据术数“三”之意, 分三焦而入, 排兵布阵, 共合一势, 击退病邪。纵向投射到人体结构中即上、中、下三焦, 三焦方位正合纵向。上焦如雾, 中焦如沤, 下焦如渌, 三焦虽部位不同, 但关系紧密, 若病邪入侵其中一部, 其余二者均不可独善其身。故三焦之病, 不可拘泥于局部, 需广而视之, 分而治之。

3.2.3. 连横之阵, 主辅通力

连横于角药之应用即指三药中以一药为“主”药, 而其余 2 味为“从”药, 通过“从”药对“主”药的协同或互补作用增强疗效, 或减轻药物的偏性, 产生新的作用[5]。在临床上, 根据辨证论治的原则选用不同主药及辅药, 起到减毒增效、扶正祛邪的目的。如大黄、厚朴、枳实为临床常用角药, 小承气汤出自《呕吐下利篇》, 由大黄 4 两、枳实 3 枚组成, 起轻下热结作用。厚朴大黄汤出自《痰饮咳嗽病篇》, 由厚朴 8 两、大黄 6 两、枳实 4 枚组成, 起到荡涤实邪、理气逐瘀的作用。厚朴三物汤出自《腹痛寒疝宿食篇》, 由厚朴 8 两、大黄 4 两、枳实 5 枚组成, 起到通腑泄热、行气除满的作用。

3.2.4. 三才合一, 化生万物

“三才”即天冬、地黄、人参。天冬, 禀寒水之气, 甘润苦寒, 上通于天, 主入肺经, 具有清泻肺火, 滋养肺阴的功效。干地黄入地部, 块根入药, 吸大地之精华, 具有凉血止血, 养阴生津, 化生阴血的功效。人参甘温不燥, 药如人形, 故入人部, 无经不入, 为补气圣药, 大补元气, 阳中有阴, 益气生津。三者配伍, 则起到益气养阴、滋阴生津、气血双补的作用[5]。

3.3. 依性味归经主治择药

以中医基础理论为指导, 辨证论治、整体观念为前提, 根据中药的四气五味、归属经络、升降浮沉等特性选择角药[6]。

4. “角药”在肾系疾病的应用

4.1. 淋证

滑石白鱼散由滑石、白鱼、乱发三味药组成, 有利小便、化湿浊、清瘀热的功效。此组角药源自《金匮要略·消渴小便不利淋病脉证并治》第 11 条云: “小便不利, 蒲灰散主之; 滑石白鱼散、茯苓戎盐汤亦主之。”此条文阐述的是由于消渴日久并发淋证, 即消渴日久入络, 瘀热与湿浊互结致膀胱气化不利而成淋证。《长沙药解》[6]载: “滑石味苦, 微寒, 入足太阳膀胱经。清膀胱之湿热, 通水道之淋涩……”

乱发利水通淋, 泻湿行瘀。”白鱼消瘀行血、利小便。此组角药为《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》用于治疗小便不利兼少腹胀满者, 侧重于水肿见阴虚热盛兼有血瘀证者。

4.2. 肾系水肿

麻黄附子汤由麻黄、附子、甘草三味药组成, 具有温经助阳, 发汗利水之功。方中附子温肾助阳, 行气化水, 麻黄发汗、宣肺利尿, 甘草健脾和中。本方在《金匱要略》中用于治疗水气病之正水肾阳不足证, 以身肿、脉沉小为辨证要点, 临床可用于治疗肾阳亏虚证水肿。《水气病篇》: “水之为病, 其脉沉小, 属少阴; 浮者为风, 无水虚胀者, 为气。水, 发其汗即已。脉沉者宜麻黄附子汤; 浮者宜杏子汤”。防己茯苓汤由防己、黄芪、桂枝三味核心角药组成, 方中防己配黄芪益气利水, 黄芪配桂枝温通表阳以助利水, 诸药配伍, 共奏益气通阳, 化气利水之效。该角药在《金匱要略》中配伍用于治疗皮水气虚阳郁证, 以四肢肿, 聂聂动, 小便不利为辨证要点, 临床可用于治疗慢性肾功能不全、肾病综合征、慢性肾炎所致水肿。桂枝、白芍、黄芪三味药亦为肾系水肿常用“角药”, 是桂枝加黄芪汤、芪芍桂酒汤的核心配伍。方中桂枝配白芍调和营卫, 解散表邪, 和解表里; 黄芪协助桂枝走表, 益气温阳, 祛湿利水。诸药配伍, 共奏调和营卫, 益气除湿之功。该角药在《金匱要略》中配伍用于治疗黄汗, 以汗出色黄、身肿为辨证要点, 临床多用于治疗肾病综合征所致严重性水肿。

5. 总结

近代名医秦伯未^[7]《谦斋医学讲稿》云“这种药物的配伍, 主要是前人经方的积累, 有根据, 有理论, 不是随便凑合的, 通过适当的配伍, 能加强药物的效能, 扩大治疗的范围, 值得我们重视”。角药为中医方剂配伍的一种特殊表现形式, 体现了张仲景组方严谨、用药精当的用药法则。在临床上可在角药的基础上, 根据整体观念、辨证论治等原则, 灵活加减运用, 可发挥事半功倍的疗效。

角药的灵活加减运用体现了中药寒热并用、气血配伍、阴阳协调、升降相因、动静结合、刚柔相济、同类相须、异类相使、开阖并施、散敛兼顾、润燥相随、攻补同施等特点, 风格独特, 构思巧妙, 是对中药对药理论的扩展和补充, 执简驭繁, 提高了中医药临床疗效, 扩大了药物的临床使用范围, 为运用中医药诊疗疑难复杂疾病提供了新思路和新方法, 值得传承发展和在临床推广运用。

基金项目

广西中医优秀临床人才研修项目。

参考文献

- [1] 金丽. 中医方剂角药与阴阳学说[J]. 中医杂志, 2013, 54(8): 715-717.
- [2] 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.
- [3] 杨发贵. “角药”启微[J]. 河南中医, 1999, 19(2): 55.
- [4] 朱富华, 杨志春, 樊平. 中医中药角药研究[M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 2009: 4-14, 26-32.
- [5] 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.
- [6] 刘乾, 杨景锋, 程锴, 等. 《金匱要略》治疗消渴病之角药分析[J]. 中医学报, 2022, 37(9): 1814-1818.
- [7] 申少珍, 张龙生, 简文佳, 等. 浅谈《谦斋医学讲稿》之逐水法[J]. 新中医, 2020, 52(18): 181-183.