

# 芍药甘草汤临证理论再探讨※

● 刘 森<sup>1</sup> 庞立健<sup>2</sup> 吕晓东<sup>1▲</sup>

**摘 要** 芍药甘草汤由芍药、甘草两味药组成,二药相伍,酸甘化阴,开关利肾,制胜脾胃,使脾为胃行其津液,达到筋荣、阴养、营充、肾利、脾濡、胃润之目的。故此笔者根据多年的临床经验从“酸苦泄阴、酸甘化阴”“肾为胃之关”“甘伤脾、酸胜甘”“脾为胃行其津液”四个方面对芍药甘草汤的临证理论进行再探讨。

**关键词** 芍药甘草汤;酸甘化阴;肾为胃之关;甘伤脾;酸胜甘;脾为胃行其津液

芍药甘草汤始载于《伤寒论》太阳病篇 29、30 条。29 条谓:“伤寒,脉浮,自汗出,小便数,心烦,微恶寒,脚挛急。反与桂枝欲攻其表,此误也。得之便厥,咽中干,烦躁吐逆者,作甘草干姜汤与之,以复其阳。若厥愈足温者,更作芍药甘草汤与之,其脚即伸。”30 条谓:“厥逆,咽中干,烦躁,阳明内结,谵语烦乱,更饮甘草干姜汤。夜半阳气还,两足当热,胫尚微拘急,重与芍药甘草汤,尔乃胫伸。”<sup>[1]</sup>可见《伤寒论》芍药甘草汤主要治疗误用汗法或下法后伤及营血和阴津而出现烦躁、厥逆、脚挛急、胫拘急等症,该方由芍药、甘草两味药组成,原文记载剂量均为四两,芍药多是指白芍药

而言。白芍苦、酸、甘、微寒,功效为养血敛阴、滋养筋脉、柔肝止痛。《神农本草经》谓:“芍药主邪气腹痛,除血痹,破坚积寒热,疝瘕,止痛,利小便,益气。”<sup>[2]</sup>甘草,甘、平,善入太阴,补脾益气、缓急止痛、调和诸药,《神农本草经》谓其:“主五脏六腑寒热邪气,坚筋骨,长肌肉,倍力,金创,解毒”<sup>[2]</sup>,二者相伍,酸甘化阴,开关利肾,制胜脾胃,使脾为胃行其津液,达到筋荣、阴养、营充、肾利、脾濡、胃润之目的。笔者根据多年临床从以下四个方面对芍药甘草汤的临证理论进行再探讨。

## 1 酸苦泄阴,酸甘化阴

《伤寒论》29 条论述脉浮、自

汗出、小便数、心烦、微恶寒、脚挛急以及误治后出现的厥、咽中干、烦躁吐逆等症属阴阳两虚之证,因阳可迅复,阴难速生,故甘草干姜汤复阳复厥后,其他症状仍不缓解者,投以芍药甘草汤以复其阴。这一方法足以说明张仲景开酸甘化阴之先河。芍药甘草汤由芍药和甘草两味药组成,芍药在这里指白芍,白芍性微寒,味苦酸,归肝经和脾经,白芍本身兼具酸苦,涌泄为阴,能生肝养筋,如《素问·阴阳应象大论》谓:“气味,辛甘发散为阳,酸苦涌泄为阴”“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋,筋生心,肝主目。其在天为玄,在人为道,在地为化。化生五味,道生智,玄生神,神在天为风,在地为木,在体为筋,在脏为肝”。<sup>[3]</sup>《证治准绳·杂病·伤劳倦》谓:“盖芍药味酸,于土中泻木为君。”<sup>[4]</sup>《景岳全书·气味篇》谓:“辛甘淡者,地之阳;酸苦咸者,地之阴也。阳主升而浮,阴主沉而降……酸主收,其性也敛。”<sup>[5]</sup>从上述医家论述可见白

※基金项目 “十二五”国家中医药管理局中医络病重点学科建设项目;慢性疼痛中医止痛康复技术评价与推广研究(No. 201407001-7);国家自然科学基金青年基金项目(No. 81403290);沈阳市科技局计划项目(No. F14-231-1-13);辽宁省高等学校科学研究一般项目基础研究(No. L2014369)。

▲通讯作者 吕晓东,女,国家二级教授,博士研究生导师,研究方向:中医药治疗络病及肺系疾病基础与临床研究。E-mail:hahaya123@126.com。

•作者单位 1. 辽宁中医药大学(辽宁 沈阳 110847);2. 辽宁中医药大学附属医院(辽宁 沈阳 110032)

芍身兼酸苦,可在脾胃之中涌泄肝木,主筋生肝,又主收主敛,沉降于脏腑之内。甘草性平味甘,主入心、肺、脾、胃经,《证治准绳·杂病·伤劳倦》谓:“甘草味甘平,《内经》曰:五味所入,甘先入脾。脾不足者以甘补之,补中助脾必须甘剂,是以甘草为佐。”<sup>[4]</sup>《本草纲目·草部第十二卷》谓:“盖甘味主中,有升降浮沉,可上可下,可外可内,有和有缓,尽中道之尽矣。”<sup>[6]</sup>《冯氏锦囊秘录·五行论》谓:“甘草味甘气平无毒,入脾经。正稟土中冲和之阳气以生,故称为九土之精。”<sup>[7]</sup>甘草味甘性平,先入脾经而补中助运,升降浮沉、上下内外甘草均可调和缓峻,使诸药奏效。白芍与甘草合用组成芍药甘草汤,可谓酸甘化阴之方剂之源,《素问·至真要大论》谓:“司天之气,风淫所胜……以甘缓之,以酸泻之。热淫所胜……佐以苦甘,以酸收之。火淫所胜……佐以苦甘,以酸收之,以苦发之,以酸复之。”<sup>[3]</sup>《冯氏锦囊秘录·五行论》谓:“木曰曲直,曲直作酸,芍药味酸,属甲木,土曰稼穡,稼穡作甘,甘草味甘,属己土,酸甘相合,甲己化土。”<sup>[7]</sup>白芍味酸属阴,土中泻木,主内主降主静;甘草味甘属阳,入土生津,能补能缓能和,酸甘和化以生营阴。成无己《注解伤寒论》谓:“酸以收之,甘以缓之,故酸甘相合,用补阴血。”<sup>[8]</sup>临床上因外感和内伤导致的营阴不足之证,如胃阴虚、肺阴虚、肝阴虚、肾阴虚等,均可用芍药甘草汤化生营血阴液,养血柔肝,缓急止痛。对于一些阳气不足之证亦可佐以芍药甘草汤助其复阴,以达阴中求阳之目的。

## 2 肾为胃之关

“肾为胃之关”的理论来源于《黄帝内经》,《素问·水热穴论》谓:“帝曰:肾何以能聚水而生病?岐伯曰:肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。上下溢于皮肤,故为浮肿。浮肿者,聚水而生病也。”<sup>[3]</sup>《素问悬解》解释为:“肾所以聚水而生病者,以肾者,胃之关也。盖水谷入胃,脾阳消磨,化为雾气,上归于肺。肺主气。肺金清降,则化精水,精藏于肾,水渗于膀胱。膀胱通利,川渎注泄,则胃无积水,而土不伤湿。而水之所以下行者,肝气泄之也。肝为风木,其性疏泄,水满膀胱,泄以风木之力,故水道流畅而不癃。而风木之生,全由水中之阳,阳根左旋,温升而化乙木故也。是胃关之开阖,悉凭肾气。肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类,流于肺部,同气相投也。皮肤者,肺之所司,水自肾脏,以类相从,上下溢于皮肤,经络壅阻,则为浮肿。浮肿者,聚水泛滥而生病也。”<sup>[9]</sup>可见肾与胃的关系非常密切,可概括为:(1)五行上相生相克,胃在五行属土,肾寄相火,火能生土,肾在五行属水,土能克水。如《冯氏锦囊秘录》谓:“五行相克为用,相克即所以相成,水不得土籍,何处以发生?土不得水,燥槁何能生物?故土以成水柔润之德,水以成土化育之功,水土相资,故脾为太阴湿土,全赖以水为用,故曰:补脾不若补肾者,既补肾中之火,尤补肾中之水,补火者生土也,补水者滋土也。太阴湿土,全仗以湿为用,苟不知此。”<sup>[7]</sup>白芍有滋阴利水之功,甘草可补土缓急,阴水可以滋生万物,白芍亦可濡脾滋胃,故有

相生之象;甘草能补中焦之土,脾旺能克肾之功能特性正常发挥,白芍味酸能敛能合甘草之甘,以防克水太过。(2)病机上相互传变,胃病可传于肾,肾病可以传于胃。脾胃气阴亏虚,生化濡养乏源,则肾失所养,发为肾病,如《类经·疾病类》谓:“然则阳邪之至,害必归阴,五脏之伤,穷必及肾,此所谓阴阳表里上下雌雄相输应也,即所谓至道之要也。”<sup>[5]</sup>肾气亏虚,气化、温煦、蒸腾、推动作用失司,难以助胃受纳腐熟,饮食水谷积郁仓廩,久之发展为胃病,如《血证论》谓:“不得命门之火以生土,则土寒而不化,食少虚羸,土虚而不运,不能升达津液。以奉心化血,渗灌诸经。”<sup>[10]</sup>芍药甘草汤能化生阴津,中能运脾濡胃,下能养肾利水,化干戈为玉帛,既可防止胃病传肾,又可抑制肾病传脾。(3)临床证治标本兼顾。《医贯·补中益气汤论》谓:“饮食入胃,犹水谷在釜中,非火不熟。脾能化食,全借少阳相火之无形者,在下焦蒸腐,始能运化也。”<sup>[11]</sup>《医述·脾胃》谓:“脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位,故气高而喘,身热而烦,其脉洪大而头痛,或渴不止,其皮肤不任风寒而生寒热,此皆脾胃之气不足所致也。”<sup>[12]</sup>临床不管是脏病还是腑病,或是脏腑合病,病机的根本离不开气血阴阳津液的平衡偏失,而芍药甘草汤旨在调节人体气血阴阳津液的动态平衡。所以临床证治根据调节白芍和甘草的剂量来达到标本兼顾。阴津匮乏太过,白芍用量大于甘草用量;如果阴津不足同时阳气也有亏虚之势,甘草用量大于白芍的用量或加入一两味辛味药,以取辛甘化阳之用。

### 3 甘伤脾,酸胜甘

《素问·五运行大论》谓：“甘伤脾，酸胜甘。”同时，还论及五行生克制化理论：“气有余，则制己所胜而侮所不胜；其不及，则己所不胜，侮而乘之，己所胜，轻而侮之，侮反受邪，侮而受邪，寡于畏也。”<sup>[3]</sup>《素问·六微旨大论》谓：“亢则害，承乃制，制则生化，外列盛衰，害则败乱，生化大病。”<sup>[3]</sup>《素问·阴阳应象大论》论述的“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，肝生筋……中央生湿，湿生土，土生甘，甘生脾，脾生肉，肉生肺，脾主口”<sup>[3]</sup>为正常相生现象，若“气有余”或“亢则害”，则“制己所胜而侮所不胜”或“害则败乱，生化大病”，于是就出现了“甘伤脾”的病理之变。而甘在五行属土，酸在五行属木，木能克土，故“酸胜甘”，芍药甘草汤中白芍味酸、甘草味甘，白芍之酸可克制甘草之甘，这一理论可从张仲景定方之初详见端倪，芍药和甘草用量相等均为四两，甘草量虽大但是有酸味之白芍克制，就不会出现壅滞气血的现象。另一方面“承乃制，制则生化”，白芍得甘草之助而能濡养于脾胃之阴，甘草受白芍之制才能使脾胃正常地腐熟、受纳、运化、升清、散精，如《临证指南医案·脾胃》谓：“太阴湿土，得阳始运；阳明阳土，得阴自安。以脾喜刚燥，胃喜柔润也。”<sup>[13]</sup>若脾胃气虚，津液不足时，临床往往表现出阴阳两虚的证候，如《脾胃论·脾胃胜衰论》为：“夫脾胃不足，皆为血病，是阳气不足，阴气有余，故九窍不通。诸阳气根于阴血中，阴血受火邪则阴盛，阴盛则上乘阳分，而阳道不行，无生发升腾之气也。夫阳

气走空窍者也，阴气附形质者也，如阴气附于土，阳气升于天，则各安其分也。”<sup>[14]</sup>如果单一地补气健脾则胃失濡养，影响受纳腐熟，日久化热生火，胃气上逆，发为胃病；若一味地滋阴养胃，味过于厚，必碍脾气统血升清，久之则脾不统血或脾气下陷。芍药甘草汤兼顾于脾与胃各自的生理功能和生理特性，补气健脾不失胃之濡润，滋阴养胃不妄脾气升清散精。所以要将芍药甘草汤“甘伤脾，酸胜甘”的内涵理论广泛地应用于临床，更好地服务于临床，这才是我们学经典、用经方的初衷。针对临床上的各科疾病，不仅仅应用芍药甘草汤，更多的是将这一理论扩展到临床上，如运用黄芪、党参、山药等甘味药的同时加一两味酸味药如山楂、山茱萸、白芍、木瓜等来克制甘味药，药味作用于机体的同时使脏腑经络达到恒动的平衡状态。

### 4 脾为胃行其津液

脾为胃行其津液就是依靠脾胃之间互为表里、经脉络属关系，通过脾气散精的作用将胃受纳腐熟的水谷精微转输至脏腑经络、四肢百骸、筋脉皮骨等组织器官，以供机体正常生理功能活动所需。芍药甘草汤药效的发挥就是脾为胃行其津液的具体体现。芍药甘草酸甘合化，生营阴而化津液，生化的场所在胃，而输布运行营津靠的是脾气散精，即脾为胃行其津液。如吕震名《伤寒寻源》谓：“阳越于上，既用甘草干姜汤以复其阳，而挛急未解，明是津液不荣经脉，但以芍药甘草和之，而脚即伸。”<sup>[15]</sup>《冯氏锦囊秘录》谓：“故万物悉从土出，名为万物之母，其在人身则脾胃主之，气血精

神，津液筋胃，脏腑百骸，莫不禀气于胃也。”<sup>[7]</sup>若脾气受损，运化无权，升清无举，散精无力，不能为胃行其津液，就会出现筋脉脏腑挛急性病症。如成无己《注解伤寒论》谓：“脾不能为胃行其津液，以灌四旁，故挛急，用甘草生阳明之津，芍药以和太阴之液，其脚即伸，其即用阴和阳法也。”<sup>[8]</sup>可见芍药甘草汤可使脾为胃行其津液，因白芍可和太阴脾的液，甘草可生阳胃之津，白芍甘草一酸一甘，酸与甘合，化液生津，既可助脾之运，又能行胃之化。《本草逢原》谓：“白芍药酸寒，敛津液而护营血，收阴气而泻邪热。盖泻肝之邪热，所以补脾之阴……以其能益阴滋血，培养津液，小便自行，非通利也。”<sup>[16]</sup>《血证论·脏腑病机论》谓：“脾称湿土，土湿则滋生万物，脾润则长养脏腑。胃土以燥纳物，脾土以湿化气，脾气不布，则胃燥而不能食，食少而不能化。譬如釜中无水，不能熟物也，故病隔食，大便难，口燥唇焦，不能生血，血虚火旺，发热盗汗。若湿气太甚，则谷亦不化，痰饮、泄泻、肿胀、腹痛之/证作焉……脾土之义，有如是者。”<sup>[10]</sup>可见脾为湿土，胃为燥土，燥可纳物，湿可化气，当燥与湿太过或不及，都会影响到脾与胃的正常生理功能，出现食少、大便难、泄泻、肿胀、腹痛等症，这些症状都与津液的盈亏有关，即脾不能为胃行其津液的临床表现。芍药甘草汤正是调节了脾与胃之间津液分布的不平衡。

芍药甘草汤被历代医家所推崇，临床上随证化裁，加减运用，收效良多，更是不乏其用。自仲景之后，芍药甘草汤已广泛用于临床各科，内外妇儿诸般病种皆

有报道,其中“酸苦泄阴、酸甘化阴”“肾为胃之关”“甘伤脾、酸胜甘”“脾为胃行其津液”等理论内涵更是广为应用,笔者不才,仅从临证理论方面对芍药甘草汤再作探讨。

参考文献

[1] 王庆国. 伤寒论选读[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:87,116.  
 [2] 神农本草经第一卷[M]. 北京:民主与建设出版社,2015:17,56.  
 [3] 田代华整理. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:9-10,176-178,

113.  
 [4] 陆拯. 王肯堂医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:21-24.  
 [5] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:1152-1154,1245-1246.  
 [6] 柳长华. 李时珍医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:417.  
 [7] 清·冯兆张著. 田思胜等校注. 冯氏锦囊秘录[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:38-39.  
 [8] 张国俊. 成无己医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:67.  
 [9] 孙治熙. 黄元御医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:85-88.

[10] 王咪咪,李林. 唐容川医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:77.  
 [11] 明·赵献可著. 郭君双整理. 医贯[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:133.  
 [12] 清·程杏轩撰. 医述[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1983:415.  
 [13] 黄英志. 叶天士医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:85.  
 [14] 张年顺. 李东垣医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:34-36.  
 [15] 清·吕震名撰. 王琳,姜枫,叶磊,等校注. 伤寒寻源[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:171.  
 [16] 张民庆,王兴华,刘华东. 张璐医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:815.

(收稿日期:2018-07-27)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 72 页)

[30] Inada A, Murata H, Somekawa M, et al. Phytochemical Studies of Seeds of Medicinal Plants. II. A New Dihydroflavonol Glycoside and a New 3-Methyl-1-butanol Glycoside from Seeds of *Platycodon grandiflorum* A. DC. CANDOILLE. [J]. Chemical & Pharmaceutical Bulletin, 2008, 40(11): 3081-3083.  
 [31] Mazol I, Gleńsk M, Cisowski W. Polyphenolic compounds from *Platycodon grandiflorum* A. DC. [J]. Acta Poloniae Pharmaceutica, 2004, 61(3): 203-208.  
 [32] Lee J Y, Yoon J W, Kim C T, et al. Antioxidant activity of phenylpropanoid esters isolated and identified from *Platycodon grandiflorum* A. DC. [J]. Phytochemistry, 2004, 65(22): 3033-3039.  
 [33] 朱继孝,曾金祥,张亚梅,等. 不同产地桔梗镇咳祛痰作用比较研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(5): 976-980.  
 [34] 赵耕先,黄泉秀,彭国平,等. 桔梗不同部位的祛痰作用[J]. 中药材, 1989, 12(1): 38-39.  
 [35] 郑繁慧,刘文丛,郑毅男,等. 桔梗总皂苷与桔梗总次皂苷祛痰作用的比较[J]. 吉林农业大学学报, 2011, 33(5): 541-544.  
 [36] 曾金祥,方香香,朱继孝,等. 不同产地桔梗皂苷成分 HPLC 指纹图谱比较研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(5): 1000-1006.  
 [37] 方香香,黄碧涛,曾金祥,等. 不同产地桔梗药材中总皂苷及桔梗皂苷 D 的含量比较[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(1): 78-81.  
 [38] Wang Y, Zhang X, Wei Z, et al. Platycodin D suppressed LPS-induced inflammatory response by activating LXR $\alpha$  in LPS-stimulated primary bovine mammary epithelial cells. [J]. European Journal of Pharmacology, 2017, 814: 138-143.  
 [39] Han E H, Park J H, Kim J Y, et al. Inhibitory mechanism of saponins derived from roots of *Platycodon grandiflorum* on anaphylactic reaction and IgE-mediated allergic response in mast cells[J]. Food & Chemical Toxicology, 2009, 47(6): 1069-1075.

[40] Shin C Y, Lee W J, Lee E B, et al. Platycodin D and D3 increase airway mucin release in vivo and in vitro in rats and hamsters. [J]. Planta Medica, 2002, 68(03): 221-225.  
 [41] 董坤,隋文霞,姚琳,等. 桔梗抗 MP 有效部位对 TGF- $\beta$ 1 mRNA 表达的影响[J]. 哈尔滨商业大学学报(自然科学版), 2016, 32(2): 142-145.  
 [42] Lin Y C, Lin C H, Yao H T, et al. Platycodon grandiflorum (PG) reverses angiotensin II-induced apoptosis by repressing IGF-1R expression. [J]. Journal of Ethnopharmacology, 2017, 205: 41-50.  
 [43] Zhang Z, Zhao M, Zheng W, et al. Platycodin D, a triterpenoid saponin from *Platycodon grandiflorum*, suppresses the growth and invasion of human oral squamous cell carcinoma cells via the NF- $\kappa$ B pathway[J]. Journal of Biochemical & Molecular Toxicology, 2017, 31(9): 1-7  
 [44] 李伟,齐云,王梓,等. 桔梗皂苷体外抗肿瘤活性研究[J]. 中药药理与临床, 2009, 25(2): 37-40.  
 [45] Choi J H, Han Y, Kim Y A, et al. Platycodin D Inhibits Osteoclastogenesis by Repressing the NFATc1 and MAPK Signaling Pathway [J]. Journal of Cellular Biochemistry, 2017, 118(4): 860-868.  
 [46] Xie Y, Pan H, Sun H, et al. A promising balanced Th1 and Th2 directing immunological adjuvant, saponins from the root of *Platycodon grandiflorum* [J]. Vaccine, 2008, 26(31): 3937-3945.  
 [47] Kim, WY, Yun S H, Lee S Y, et al. Proteomic and Bioinformatic Analysis of the Effect of *Platycodon Grandiflorum* in the High-Fat Diet-Induced Type 2 Diabetic Mice [J]. Diabetes, 2017, 66(1): 674-674.  
 [48] 高云芳,陈超,张海祥,等. 桔梗总皂苷对大鼠高脂血症的影响[J]. 中草药, 2000, 31(10): 764-765.  
 [49] Kim J, Jeon S G, Kim K A, et al. *Platycodon grandiflorus* Root Extract Improves Learning and Memory by Enhancing Synaptogenesis in Mice Hippocampus [J]. Nutrients, 2017, 9(7): 794-794.

(收稿日期:2018-06-29)

(本文编辑:蒋艺芬)