

桂枝加龙骨牡蛎汤方证病机男科应用探讨

徐新宇¹ 应志康¹ 沈泽铖¹ 崔云² 管鹏飞¹ 钱文君¹ 闫译¹ 刘磊¹ 叶有骏¹

1.浙江中医药大学第三临床医学院 杭州 310053 2.浙江中医药大学附属宁波中医院

摘要:[目的] 讨论桂枝加龙骨牡蛎汤方证病机,并阐发其男科应用。[方法] 以《金匱要略》桂枝加龙骨牡蛎汤条文为研究对象,结合《内经》《血证论》《金匱悬解》《订正仲景全书金匱要略注》等相关著作论述,从经方方证的不同见解、脾胃虚衰角度的经方条文内涵讨论、“失精”男科涵义与应用拓展以及方证内涵与中虚精变理论的契合性等方面,阐发其男科应用。[结果] 桂枝加龙骨牡蛎汤方证病机以阴阳俱虚为前提,历代医家具有肝肾亏损、心肾失交、脾胃不足等不同见解,但经过方药功效的反推后,提示其根本病机应在于阴阳俱虚之脾胃不足,经方条文诸症可分别对应到脾虚不摄、不运和不温中。经方所治“失精”虽有广义与狭义之分,但皆可从脾虚角度解释,桂枝加龙骨牡蛎汤借助于补益脾胃,对“失精”起到治疗作用。同时,立足桂枝加龙骨牡蛎汤方证内涵与中虚精变理论的契合性,可将其纳入中虚精变理论指导下的方剂范畴,并用以临床治疗。[结论] 桂枝加龙骨牡蛎汤立足补益中焦、兼顾收敛固摄,从而达到治疗“失精”的目的,对男科临证的理解和经方运用,具有启发价值。

关键词:桂枝加龙骨牡蛎汤;方证;病机;男科病;脾胃;失精;中虚精变;经方

中图分类号:R588 **文献标志码:**A **文章编号:**1005-5509(2022)06-0597-05

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.06.003

Discussion on Guizhi Jia Longgu Muli Decoction's Pathogenesis and Prescription Syndrome and Its Application in Male Department XU Xinyu, YING Zhikang, SHEN Zecheng, et al *The Third Clinical Medical School of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310053), China*

Abstract: [Objective] To discuss the prescription syndrome and pathogenesis of Guizhi Jia Longgu Muli Decoction's, and elucidate its application in male application. [Methods] Taking Guizhi Jia Longgu Muli Decoction's clauses of *Synopsis of Golden Chamber* as the research object, combined with relevant works' expounds of *The Inner Canon of Huangdi*, *Blood Syndrome Theory*, *Golden Solution* and *Revised and Noted ZHONG Jing's Golden Chamber Synopsis*. This paper expounded Guizhi Jia Longgu Muli Decoction's application in male department from the perspectives of different views on prescription syndrome of the classical prescription, connotation discussion of clauses of the classical prescriptions from the perspective of deficiency of the spleen and stomach, connotation and application expansion of "seminal emission" of male department and the compatibility between the connotation of prescription syndrome and the theory of middle deficiency causing seminal changes. [Results] The prescription syndrome and pathogenesis of Guizhi Jia Longgu Muli Decoction is based on the premise of deficiency of both Yin and Yang, and there are different opinions on liver and kidney deficit, heart-kidney disjunction and deficient spleen and stomach. However, after reversely deduced by the prescription effect, it is believed that the fundamental pathogenesis should be deficient spleen and stomach due to deficiency of both Yin and Yang. According to the prescriptions, all symptoms can be respectively corresponding to deficiency of the spleen, which include being unable to perform controlling and consolidating function, transportation and transformation function, and warming function. Although there are broad and narrow differences in the treatment of "seminal emission", both can be explained from the perspective of the spleen deficiency. Guizhi Jia Longgu Muli Decoction plays a therapeutic role in the treatment of "seminal emission" by tonifying the spleen and stomach. At the same time, based on the compatibility between the connotation of Guizhi Jia Longgu Muli Decoction prescription syndrome and the theory of middle deficiency causing seminal changes, it can be included in the category of prescription under the guidance of middle deficiency causing seminal changes theory, and used in clinical treatment. [Conclusion] Guizhi Jia Longgu Muli Decoction is based on supplementing middle-Jiao and taking into account both convergence and fixation, so as to achieve the purpose of treating "seminal emission", which is of enlightening value to the understanding and application of clinical prescription in male department.

Key words: Guizhi Jia Longgu Muli Decoction; prescription syndrome; pathogenesis; male diseases; spleen and stomach; seminal emission; middle deficiency causing seminal changes; classical prescription

基金项目:浙江省自然科学基金项目(LY21H270015);国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号);浙江省名老中医专家传承工作室建设计划项目(GZS20120030);宁波市医疗卫生品牌学科资助项目(PPXK2018-07)

Fund projects: Zhejiang Province Natural Science Foundation Project(LY21H270015); The Sixth National Academic Experience Inheritance Project of Senior TCM Experts of the State Administration of TCM(G.TCM.R.J.F.[2017]29); Zhejiang Provincial Famous Traditional Chinese Medicine Experts Inheritance Studio Construction Project(GZS20120030); Funded Project of Ningbo Medical and Health Brand Discipline(PPXK2018-07)

通信作者:崔云, E-mail:nbszyy@sina.com

中医学发展历经千年,不断的临床实践构建出全面、有效的辨证体系与方法,包括八纲辨证、六经辨证、三焦辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、经络辨证及脏腑辨证等,提高了中医诊断广泛性与准确性的统一。脏腑作为人体内部器官的总称,脏腑辨证为辨别脏腑的生理、病理、病位及阴阳、气血、虚实、寒热变化提供依据,是临床各科疾病辨治的基础。唐宗海^[1]云:“业医不知脏腑,则病原莫辨,用药无方。”脏腑辨证可便于疾病的临床分类和诊断,不论是辨别疾病或分析方证病机,最终仍需要定位到脏腑^[2]。经方具有配伍严密、疗效卓著的特点,随着中医男科学的发展,经方的男科应用研究亦不断增多,将经方方证定位到脏腑,从而提升经方在男科应用的便捷度,已成为重要的研究方向。

桂枝加龙骨牡蛎汤出自《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》,其言:“失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩,发落,脉极虚芤迟,为清谷、亡血、失精。脉得诸芤动微紧,男子失精,女子梦交,桂枝加龙骨牡蛎汤主之。”因条文中描述的“少腹弦急”“阴头寒”“失精”等为男科疾病的特征性症状,故本方被拓展应用到遗精、滑精、早泄、阳痿、前列腺炎等疾病的治疗中^[3]。目前的中医教材《方剂学》将阴阳两虚、营卫失调视为桂枝加龙骨牡蛎汤的病机^[4],从阴阳、营卫角度解释经方方证已然成为共识,但是将经方方证对应到脏腑,目前尚有争议^[5]。笔者查阅古籍、文献,认为将本方方证定位到脾胃更符合仲景原意,因此对桂枝加龙骨牡蛎汤的方证进行探究,并阐发其男科应用的策略。

1 经方方证的不同见解与讨论

1.1 经方方证的不同见解

1.1.1 阴阳俱虚之肝肾亏损证 从肝肾亏损、功能失调的角度分析桂枝加龙骨牡蛎汤方证的医家较多,尤以程林、吴谦和李珥臣为典型代表,在《订正仲景全书金匮要略注》一书中,明确表述了三者对桂枝加龙骨牡蛎汤方证的认识。程林认为“肾主闭藏,肝主疏泄,失精则过于疏泄,故少腹弦急也,阴头宗筋之所聚,真阳日亏,故阴头寒也。目眩则精衰,发落则血竭,是以脉虚芤迟也”^[6]。吴谦^[6]认为“失精家,谓肾阳不固精者也。少腹弦急,虚而寒也。阴头寒,阳气衰也。目眩,精气亏也。发落,血本竭也,若诊其脉极虚而芤迟者,当知极虚为劳,芤则亡血,迟则为寒,故有清谷、亡血、失精之证也”。李珥臣指出“肝主藏血,肾主藏精,亡

血失精,则肝肾俱虚矣……此虚劳在肝、肾二经者也”^[6]。肝主疏泄、主筋、开窍于目、循行过少腹;肾主闭藏、其华在发、肾阳温煦,因此各个症状均与肝肾有密切联系。肝肾亏损,肝血肾精不足,阳无所附;肝肾藏泄失调,从而引发失精、少腹弦急、目眩、发落、阴头寒等症状,即阴阳俱虚、肝肾亏损是方证病机所在。

1.1.2 阴阳俱虚之心肾失交证 亦有从心肾失交的角度对经方方证进行阐释的医家,以清代尤怡为代表,在《金匱要略心典》中言:“精失而虚及其气也……脉得诸芤动微紧者,阴阳相乖而伤及神与精也……劳伤心气,火浮不敛,则为心肾不交。阳泛于上,精孤于下,火不摄水,不交自泄,故病失精。或精虚心相内浮,扰精而出。”^[7]即劳神思虑,暗耗心营,营阴受损,不制心火而致妄动,君火亢盛于上,下迫肾水致其不藏,发为失精;精亏则肾水愈不足,不能交济心火而愈亢,心神扰动,神志不安,见“梦交”之症。精微既失,阴分渐损及阳,即成“精失而虚及其气也”,最终导致阴阳俱虚之心肾失交证。

1.1.3 阴阳俱虚之脾胃不足证 古代医家中从脾胃不足的角度阐发经方方证者亦不少,尤以黄元御为典型代表,主张“中气如轴,四维如轮”“一气周流,土枢四象”,尤其重视中焦脾胃在人体各生理、病理过程中的主导地位。《金匱悬解》中言:“盖乙木生于肾水,温则升而寒则陷,肾主蛰藏,肝主疏泄,水寒木陷,郁而生风,肝行其疏泄,肾失其蛰藏,故精滑而遗失也。此其中,全缘土虚。”^[8]肝木生于肾水,有赖于脾气的升提和脾阳的温煦,脾阳不足则肾阳失却温煦、肝木不能升发,不升而反壅于下,肝木郁则愈欲疏泄,致使精关闭藏不及,精泄而出,即肝肾功能的异常是导致“失精”的直接原因,而中焦脾胃的虚衰是其根本原因,由此认为阴阳俱虚之脾胃不足证是经方的方证本质。

1.2 质疑 上述观点分别从脏腑异常的角度对经方条文的症状进行解释,围绕“失精”形成的原因,各执一理。笔者认为,单纯从症状的形成原因来看,上述观点皆有道理,但是这些症状作为桂枝加龙骨牡蛎汤的适应证,必然和方药功效对应,因此依据经方中方药的配伍可以反推各方证解释的合理性。

首先,在对肝肾亏损证的反推过程中,笔者发现桂枝加龙骨牡蛎汤方药的功效并非针对调理肝肾。本方由桂枝汤加生龙骨、生牡蛎而成,如肖相如教授^[9]所言,桂枝汤通过补脾胃而起到调和营卫以“解

肌”的作用,桂枝汤方证应当定位到脾胃,所以从桂枝汤化裁而来的桂枝加龙骨牡蛎汤,其方证仍当不离桂枝汤之根本,其本质当在于健脾安中,而非补益肝肾之虚。假若仲景以肝肾亏损作为“失精”诸证的本质,那么在立法制方时何不使用专于调补肝肾的肾气丸等方药,而却用桂枝汤化裁之桂枝加龙骨牡蛎汤?临证用此方治疗属阴阳俱虚之肝肾亏损证的“失精”患者,理法方药难以一致。

其次是对心肾失交证的反推。现代的部分医家主张以桂枝加龙骨牡蛎汤治疗因心阳不振而导致的缓慢性心律失常,并认为此方具有温煦心阳、补益心阴和调和阴阳的作用^[9]。但是从对药物归经的分析看,全方所用7味药,大枣归脾、胃经,桂枝归心、肺、膀胱经,芍药归肝、脾经,生姜归肺、脾、胃经,甘草归心、肺、脾、胃经,龙骨归心、肝、肾、大肠经,牡蛎归肝、胆、肾经。诸药归脾经者多,而归心经者仅桂枝、甘草、龙骨三者,芍药、生姜、大枣等药物不归心经,如何实现温阳益阴?

因此,从桂枝加龙骨牡蛎汤方药配伍去反推方证,笔者认为从心肾和肝肾异常角度分析经方方证的说法欠妥,并未触及方证本质,也就是说心肾、肝肾立论缺乏方药支持,而即便经方确实达到了补益肝肾或温心阳、益心阴的效果,也必然是在其发挥真正、本质作用的前提下兼以实现的。

1.3 讨论 综合前述,三种对于经方方证的理解,经方药配伍反推后,惟有阴阳俱虚之脾胃不足证具备合理性。笔者认为中焦脾胃虚弱是桂枝加龙骨牡蛎汤的方证本质,是形成经方条文诸症的根本所在。原因如下:(1)本方以桂枝汤化裁而来,其与桂枝汤补益脾胃、调和营卫的功效一脉相承;(2)经方条文诸症均可从脾胃不足的角度去分析,分别对应到脾虚不摄、不运、不温中,这一点下文将细致讨论;(3)脾胃不足的前提下,基于脏腑间的密切关联,能够形成肝肾亏损证、心肾失交证,也即运用桂枝加龙骨牡蛎汤达到补益肝肾或温心阳、益心阴功效的说法是正确的,但其本质还是在于补益了脾胃之不足。首先,脾胃与肝肾密切相关,《灵枢·经脉》言:“肾足少阴之脉……其直者,从肾上贯肝膈。”《灵枢·经筋》认为“足少阴之筋……并太阴之筋上循阴股,结于阴器”,肝肾间经络联系决定了其精血互化、藏泄互用的实际关联,而二者又同脾脏相联系,受脾胃运化精微气血的濡养,所以

脾胃不足必然导致肝肾亏损的表现;其次,脾胃与心肾亦联系紧密,《灵枢·决气》描述:“中焦受气取汁,变化而赤,是为血。”《素问·经脉别论》认为“食气入胃,浊气归心,淫精于脉”,脾胃化生气血,滋润心阴,涵养心神;又脾胃居于中焦,心火由脾升肝木而化,肾水由胃降肺金而生,肾水借助脾气升提而交济心火,心火借胃气下降以温煦肾水,中焦一虚,水火既济失调,则火炽于上,水灼于下。因此,从心肾或肝肾立论者,若能再深入探究根源脏腑,便可揭示桂枝加龙骨牡蛎汤的方证真相。

2 脾胃虚衰角度的经方条文内涵讨论

2.1 脾虚不摄则失精、亡血 肾主闭藏,精液受肾气固摄安藏精室。《素问·玉机真脏论篇》认为“脾脉属土,位居中央为孤脏,以灌溉四旁”,《素问·上古天真论篇》认为肾“受五脏六腑之精而藏之”。黄元御^[11]认为“胃为化气之原”,肾精受脾胃精微的濡养,肾气受脾气资助,脾气对肾气起到支持、充养、促进和激发的作用,保证肾之闭藏有力。脾胃虚衰,脾气化生不足,肾气虚衰而闭藏不及,精液流失,即为失精。脾主统血,阴血运行脉内,依赖脾气固摄有力,脾胃一虚,血失气摄,溢出脉外而见尿血、便血及血精等,这些由于脾虚不能固摄所导致的出血证,均属于“亡血”的范畴。

2.2 脾虚不运则目眩、发落、脉极虚 肝开窍于目,目系受肝血滋润则炯而有神;肾其华在发,毛发得肾精充养则乌黑浓密。肝肾借助于经络联系脾胃,肝血和肾精禀受脾胃运化之精微气血,对目系与毛发起到持续的濡养作用。脾胃运化得当,胃气充盛,则脉象亦从容和缓、徐疾有力。一旦中焦脾胃虚衰而不运水谷,精微气血匮乏,则目失肝血所养而黯淡无神,发无肾精润泽而枯槁脱落,精气化生不足则脉道空洞,表现为精气内损、充养不足之“脉极虚”,以及亡血或精血空虚之“脉芤”,诸症皆可联系到脾虚不运中来。

2.3 脾阳不温则少腹弦急、阴头寒、清谷、脉迟、牝动微紧 肾水借助脾气升提化生肝木,肝阳受脾胃阳气的资助,肝经循行经过少腹,肝阳充盛则少腹不寒。“弦急”形容如弓弦般紧缩或隐痛,脾阳不温,肝木升发无力而郁滞于下,肝阳亦无脾阳资助,故少腹因肝郁见弦,寒盛见急。《素问·痿论》认为“前阴者,宗筋之所聚,太阴阳明之所合也”,阴头为宗筋所主,宗筋又为脾经与胃经所合之处,故脾阳不温,宗筋寒冷,发

为阴头寒。寒性凝滞,脾阳不足则寒从中生,凝滞血脉致运行弛缓,表现为脉象迟,“微紧”更为精气虚而寒象盛之脉。“扰动”即是在精血空虚的基础上发生了阴阳相搏之象,表明阴精亏损严重,阴损及阳。脾阳虚衰,肾阳失助,水谷不得腐熟,故下利清谷。

3 经方所治“失精”的男科涵义与应用拓展

3.1 “失精”有广义与狭义之分 经方条文中描述的“失精”具有狭义与广义之分。狭义即指遗精,属精液遗泄之疾,因“失精”与“梦交”并见,故亦称之梦遗。遗精亦是运用桂枝加龙骨牡蛎汤治疗的最常见的男科疾病。随着男科临床诊疗的不断推进,桂枝加龙骨牡蛎汤不仅用于治疗遗精,更拓展到了其他男科疾病的治疗,由此扩大了“失精”的范畴,成就了广义的“失精”。笔者认为,桂枝加龙骨牡蛎汤方证定位在脾胃,凡病机本质在于脾虚不摄、不运、不温所导致的疾病,皆可运用此方化裁治疗,因此广义的“失精”除指代狭义的遗精之外,也可包括以下几点:(1)精液排泄的异常:包括滑精、早泄、不射精症等;(2)精子质量的异常:包括少精子、弱精子、死精子和畸形精子症等;(3)生殖器官功能的异常:包括阳痿、血精、慢性前列腺炎、睾丸鞘膜积液、迟发性性腺功能减退症等。

此外,吴利清^[2]研究了桂枝加龙骨牡蛎汤方证的主症,包括自汗、神疲乏力、失眠、心悸、面色㿔白、眩晕,兼症包括畏寒、烦躁、短气、纳呆、多梦、惊悸、泄泻、面色萎黄、盗汗、消瘦、发热、遗精,舌质以淡或淡红为主,苔以白苔为常见,脉象以脉细弱、脉弦细、脉沉细为主。从症状和舌脉看,病机不离阴阳俱虚之脾胃不足,少部分是脾虚导致的心肾和肝肾的异常。这些症状可以并见于男科疾病之中,或者作为患者就诊的独立主诉,对确立疾病的病机,判断是否能够运用桂枝加龙骨牡蛎汤治疗具有辅助作用。

3.2 脾虚直接或者间接诱发“失精” 脾胃诱发“失精”的途径多样,不仅包括其对精室等男性生殖器官的直接影响,亦包括对其他脏腑功能的间接影响。

3.2.1 脾胃对“失精”的直接影响 《灵枢·经筋》认为“足阳明之筋……上循伏兔,上结于髀,聚于阴器”“足太阴之筋……上循股阴,结于髀,聚于阴器”,脾胃借助于经筋与男性生殖器官相连,对生殖器官的功能产生直接影响。脾胃虚衰,则不能固摄、不能运化精微水谷、不能温煦形体,气失固摄,肾气失固而见滑精、早泄,脾气失统见血精;脾失运化,精微匮乏,精室失

养,则其产生和促进精子发育的功能障碍,表现为精子数量少、死精子和畸形精子多等,睾丸失却精微濡养而致性腺功能减退症,气血化生不足,难以维持阴器充盈,则见不能勃起、勃起不坚或坚而不久之阳痿;气虚推动无力,见不射精、弱精子症;气虚水液聚集而见睾丸鞘膜积液;脾阳失却温煦,又可见龟头发冷等杂症。

3.2.2 脾胃对“失精”的间接影响 从桂枝加龙骨牡蛎汤条文的症状来看,少腹弦急、目眩、发落等虽与肝肾异常直接关联,但其病机根本仍不离脾胃,包括脾胃虚衰,脾气不能资助肾气,脾精不能滋养肾精、肝血,脾阳不能资助肝阳、肾阳,使得肝肾经络循行部位或肝肾所主之处发生虚证、寒证,表现为这些症状。从梦交来看,神志的异常、睡眠的障碍等是脾胃影响心的重要体现。脾胃升降失常,心肾相交障碍,则阴阳格拒;脾胃运化不足,则心血不足、心阴受损,浮阳上越,心神不安。肝肾异常,导致精关开阖失司,精液排泄障碍;心肾异常,则肾水受迫,精液妄出,皆可引发“失精”。而脾胃通过影响心、肝、肾等脏腑,同样可以导致精液排泄、精子质量和生殖器官功能的异常。

3.3 经方借助调理脾胃治“失精” 综上所述,“失精”涵义广泛,部分可与脾虚相关,而桂枝加龙骨牡蛎汤主治阴阳俱虚之脾胃不足证,是其治疗“失精”的本质所在。桂枝加龙骨牡蛎汤由桂枝、芍药、生姜、甘草、大枣、龙骨、牡蛎共7味药组成。《本草再新》认为桂枝具有“温中行血,健脾燥胃”^[3]之功,王好古认为芍药可“理中气”,所以桂枝、白芍相配,除益阴敛营、调和营卫外,更有温中、理中之意。此方健脾温中之主力仍在于生姜、大枣和甘草的使用,三药合用,补脾和胃、益营助卫。针对“失精”的实际,在方中加入龙骨、牡蛎,收涩止遗,补敛兼顾,且二者归肝、肾经,可将脾运化之精微气血引至肝肾,龙骨又入心经,达到宁心镇静之效。运用此方,立足脾胃,可以将方证定位到最根源的脏腑,从脏腑去分析疾病,从而提高疾病诊断的准确性。在立足脾胃的基础上,若肝肾、心肾显著异常,又可适当化裁。

4 理论创新与契合

近期,笔者类比《灵枢·口问》的“中气不足,溲便为之变”的经典论述,提出了中虚精变理论^[4-5],认为中焦脾胃的虚衰是诱发精液改变的重要因素,提出运用健脾补中方药治疗精液异常疾病的方案。此理论将“精变”分为三种类型,即精子数量、活力的异常,精

液量、色、质的异常以及精液排泄的异常,对男性精液疾病进行全方位的涵盖,并对各类疾病与脾虚的关系进行了分析。

在对桂枝加龙骨牡蛎汤方证进行探讨的过程中,笔者发现其方证内涵与中虚精变理论具有诸多相似之处:(1)均将脏腑定位到脾胃;经方方证在于阴阳俱虚之脾胃不足证,其功效在于补益脾胃,而中虚精变理论认为脾胃的虚衰是引发精液疾病的关键。(2)对“精”的界定相似:如上文所述,经方所治“失精”具有狭义与广义之分,广义的“失精”可包括精液排泄、精子质量和生殖器官功能的异常,中虚精变理论指出“精变”包括精子数量、活力的异常,精液量、色、质的异常以及精液排泄的异常,“失精”和“精变”的范畴具有高度重合性;(3)均重视阐述脾胃对“精”的间接影响:在分析经方方证时,明确了脾胃对“失精”的间接影响,包括影响肝肾而见少腹弦急、目眩、发落,影响心肾而致梦交、失精等,而中虚精变理论将精室视为精液疾病的病位,不仅从经络相连的角度分析了脾胃对精室功能的直接影响,亦着重分析脾胃通过影响心、肺、肝、肾四脏,进而对精室功能形成间接影响;(4)均主张补益脾胃治疗“精”的疾病:桂枝加龙骨牡蛎汤的功效本质在于补益脾胃,中虚精变理论主张“虚证健脾兼益肾,实证祛邪兼护脾”“虚实夹杂分轻重,疾病混杂抓病机”“无证可辨用通补,方药有度不偏颇”的治疗原则,同样重视补益脾胃治疗精液疾病。

通过对经方方证内涵与中虚精变理论的契合性分析,笔者认为可将桂枝加龙骨牡蛎汤作为支持中虚精变理论的方剂之一,临证运用中虚精变理论诊治疾病,可据证运用桂枝加龙骨牡蛎汤化裁。同时,类比广义“失精”的内涵,未来可将阳痿、睾丸鞘膜积液、迟发性性腺功能减退症等生殖器官功能的异常也纳入到“中虚精变”的适应证中来。

5 结语

历代医家对桂枝加龙骨牡蛎汤方证具有不同见解,在阴阳俱虚的前提下,形成了肝肾亏损证、心肾失交证、脾胃不足证等不同观点。然而,通过方药的配伍对上述方证的不同解释进行反推,表明脾胃不足是经方方证的病机根本,经方条文诸症可分别对应到脾虚不摄、不运、不温中来。“失精”作为经方方证男科应用的切入点,具有广义与狭义之分,但皆可从脾虚的角度分析其形成的原因,桂枝加龙骨牡蛎汤立足补益

脾胃,从而达到治疗“失精”的目的。同时,经方的方证内涵与中虚精变理论具有契合性,可将桂枝加龙骨牡蛎汤纳入到中虚精变理论的方剂库,临床据证用之,以收良效。

参考文献:

References:

- [1] 唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2020:10.
TANG Zonghai. *Theory of Blood*[M].Beijing: People's Medical Publishing House,2020:10.
- [2] 任北大,雷超芳,纪雯婷,等.关于金元以前脏腑辨证理论及体系建立的探析[J].环球中医药,2019,12(8):1184-1189.
REN Beida, LEI Chaofang, JI Wenting, et al. On the establishment of the theory and system of syndrome differentiation of viscera before Jinyuan[J].Globe Tradit Chin Med,2019,12(8):1184-1189.
- [3] 李鹏超,张文博,赵文,等.桂枝加龙骨牡蛎汤治疗男科疾病探秘[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(12):58-59,66.
LI Pengchao, ZHANG Wenbo, ZHAO Wen, et al. The quest of Guizhi and Longgu Muli Decoction in the treatment of andropathy[J].Chinese Medicine Modern Distance Education of China,2016,14(12):58-59,66.
- [4] 李冀.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2016:25.
LI Ji. *Formulas of Chinese Medicine*[M].Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House,2016:25.
- [5] 李振东,孙卓,余仁欢.探析桂枝加龙骨牡蛎汤治疗遗精[J].环球中医药,2020,13(5):893-895.
LI Zhendong, SUN Zhuo, YU Renhuan. To explore the treatment of spermatorrhea with Guizhi Jia Longgu Muli Decoction[J].Globe Tradit Chin Med,2020,13(5):893-895.
- [6] 吴谦.订正仲景全书金匱要略注[M].北京:人民卫生出版社,1985.
WU Qian. *Revised and Noted ZHONG Jing's Golden Chamber Synopsis*[M].Beijing: People's Medical Publishing House,1985.
- [7] 尤怡.金匱要略心典[M].北京:中国中医药出版社,2009:40-41.
YOU Yi. *Heart Canon of Golden Chamber Synopsis*[M].Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House,2009:40-41.
- [8] 黄元御.金匱悬解[M].北京:人民卫生出版社,2015:39.
HUANG Yuanyu. *Golden Solution*[M].Beijing: People's Medical Publishing House,2015:39.
- [9] 肖相如.“解肌”是运用桂枝汤的基础析义[J].辽宁中医杂志,2004,31(9):741.
XIAO Xiangru. “Relieving muscle” is the basic analysis of using Guizhi Soup[J].Liaoning J Tradit Chin Med,2004,31(9):741.
- [10] 李颖.仲景方在心阳不振型缓慢性心律失常的临床运用[J].实用中医内科杂志,2020,34(5):31-34.

(下转第606页)

- [5] 王焘.外台秘要方[M].北京:华夏出版社,1993:363.
WANG Tao. *Medical Secrets from the Royal Library*[M]. Beijing: Huaxia Publishing House, 1993:363.
- [6] 丹波康赖.医心方[M].北京:华夏出版社,2011:568.
TAMBANO Yasuyori. *Refined Medical Prescriptions* [M]. Beijing: Huaxia Publishing House, 2011:568.
- [7] 潘一,汪悦.汪悦教授运用风药治疗痹证经验探析[J].浙江中医药大学学报,2020,44(5):442-446.
PAN Yi, WANG Yue. Experience of Professor WANG Yue in treating arthralgia with wind medicine[J]. *J Zhejiang Chin Med Univ*, 2020, 44(5):442-446.
- [8] 王全.仲景用芍药[J].泸州医学院学报,2000,23(2):111-112.
WANG Quan. Zhongjing applies Chinese herbaceous peony[J]. *J Luzhou Med Coll*, 2000, 23(2):111-112.
- [9] 唐慎微.重修政和经史证类备急本草[M].北京:华夏出版社,1993.
TANG Shenwei. *Categorization with Evidence of the Materia Medica*[M]. Beijing: Huaxia Publishing House, 1993.
- [10] 张璐.本经逢原[M].北京:中国中医药出版社,2007:57.
ZHANG Lu. *Achieved Materia Medica*[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2007:57.
- [11] 徐灵胎.神农本草经百种录[M].北京:中国医药科技出版社,2011:49.
XU Lingtai. *Hundred Records of Shennong's Classic of the Materia Medica*[M]. Beijing: China Medical Science Press, 2011:49.
- [12] 邹澍.本经疏证[M].北京:中国中医药出版社,2013:174-179.
ZOU Shu. *Explanation of Shennong's Classic of the Materia Medica* [M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2013:174-179.
- [13] 周岩.本草思辨录[M].北京:中国中医药出版社,2013:48-50.
ZHOU Yan. *Speculation of the Materia Medica*[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2013:48-50.
- [14] 寇宗奭.本草衍义[M].北京:中国医药科技出版社,2012:37.
KOU Zongshi. *Significance of the Materia Medica*[M]. Beijing: China Medical Science Press, 2012:37.
- [15] 刘佳佳,曹灵勇,许家栋,等.从太阴中风理论探讨血痹病传虚劳[J].中华中医药杂志,2021,36(8):4504-4507.
LIU Jiajia, CAO Lingyong, XU Jiadong, et al. Discussion on the mechanism of blood arthralgia developing into consumptive disease from Taiyin disease with wind affection theory[J]. *Chin J Tradit Chin Med Pharm*, 2021, 36(8):4504-4507.
- [16] 董卓挺,瞿溢谦,刘雨佳,等.从血痹病传论治糖尿病微血管并发症[J].中华中医药杂志,2021,36(5):2619-2623.
DONG Futing, QU Yiqian, LIU Yujia, et al. Discussion on treating diabetes microvascular complications from progress of blood arthralgia[J]. *Chin J Tradit Chin Med Pharm*, 2021, 36(5):2619-2623.
- [17] 尹基龙,杨涛,徐征.徐福松酸甘化阴经验探讨[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2539-2541.
YIN Jilong, YANG Tao, XU Zheng. Experience discussion on XU Fusong's treating method of sour-sweet herbs nourishing Yin[J]. *Chin J Tradit Chin Med Pharm*, 2017, 32(6):2539-2541.
- (收稿日期:2021-06-29)
-
- (上接第601页)
- LI Ying. Clinical application of Zhongjing's formulae in treatment of bradyarrhythmia with heart Yang failure[J]. *J Pract Tradit Chin Intern Med*, 2020, 34(5):31-34.
- [11] 黄元御.四圣心源[M].北京:中国科学技术出版社,2019:5.
HUANG Yuanyu. *Four Sacred Heart Sources* [M]. Beijing: Science and Technology of China Press, 2019:5.
- [12] 吴利清.方剂辨证论治方法体系之建立—桂枝加龙骨牡蛎汤证的辨证施治研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2015:28-30.
WU Liqing. Foundation of methodological system based on syndrome differentiation and treatment type-treatment by pattern identification of patterns belong to Guizhi Jia Longgu Muli Tang[D]. Harbin: Heilongjiang University of Chinese Medicine, 2015:28-30.
- [13] 叶天士.本草再新[M].北京:中国中医药出版社,2006:114.
YE Tianshi. *Herbal Medicine Again to New* [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Publishing House, 2006:114.
- [14] 徐新宇,管鹏飞,应志康,等.“中气不足,溲便为之变”在男科中的涵义拓展[J].成都中医药大学学报,2022,45(1):24-27,36.
XU Xinyu, GUAN Pengfei, YING Zhikang, et al. Expanded meaning of “urine and fecal can be changed by insufficiency of middle Qi” in andrology department [J]. *J Chengdu Univ Tradit Chin Med*, 2022, 45(1):24-27, 36.
- [15] 徐新宇,应志康,管鹏飞,等.基于“中虚精变”的男性精液疾病与脾胃关系探讨[J].北京中医药大学学报,2021,44(10):883-888.
XU Xinyu, YING Zhikang, GUAN Pengfei, et al. Relationship between male semen diseases and spleen and stomach based on “middle deficiency causes seminal changes” [J]. *J Beijing Univ Tradit Chin Med*, 2021, 44(10):883-888.
- (收稿日期:2021-12-01)