

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2024.03.015

· 学术探讨 ·

“引经报使”药临床应用探讨

刘育敏

武汉华科生殖专科医院药剂科, 武汉 430014

关键词 引经报使; 中药; 临床应用; 受体学说; 靶向作用**中图分类号** R285.1 **文献标志码** A

“引经报使”是中药的性能之一^[1], 它们通常是指某些药物对某一脏器、经络有特殊作用, 其选择性较强, 并能指引其他药物的药力到达病变部位, 从而提高临床疗效。作为众药的向导, 引经报使药是直入本经之药, 也称为引经药。在中药的临床应用中, 引经报使药属于中药方剂“君、臣、佐、使”配伍中属“使”之药; 恰当运用引经报使药, 能起到精简处方、合理组方、有针对性、不盲目施治、减药增效的作用, 有利于提高中药配方、复方中药制剂的临床有效性。对于引经报使药的应用, 基于中药归经理论, 历代医家在临床使用中结合对中药的作用及特性认识形成了一定的经验总结。现本文就“引经报使”的历史渊源、作用分类以及临床应用和研究进展等内容进行概述如下。

1 “引经报使”的历史渊源

现存最早的中医学著作——《黄帝内经》确立了中医学的理论基础, 在《素问·宣明五气篇》中有载: “五味所入, 酸入肝, 辛入肺, 苦入心, 咸入肾, 甘入脾。”中药“五味”之特性, 就表明了药物的五味对相应的脏腑具有选择性作用。

金代张元素所著的《珍珠囊》和《医学启源》中有组方遣药应“取各药性之长, 使之各归其经, 则力专效宏”之说。张氏倡导药物归经和引经之说, 其弟子李东垣首次提出“引经药”理论, 认为某些药物不仅能作用于某经, 倘若加入方剂中, 还能将本来不主归或不归疾病所在脏腑的药物引入该脏该经。另一弟子王好古^[2]提出拟方用药必须“引经报使”, 强调药物的归经; 其在《汤液本草》中引用各家论述, 根据各药入三阴三阳十二经的特点, 结合药物的气味、阴阳、升降、沉浮等特性, 形成中药的“向导图”。

明代李时珍在《本草纲目·序例》中修改了部分引经药。“归经”一词的正式使用是出现在清代沈金鳌所著《要药分剂》中, 沈氏选取常用药物 420 种, 从

功效到药物归经等做了详细论述, 初步形成中药的归经理论。引经药在中药方剂中犹如向导, 并起到穿针引线的作用。

2 引经药的作用分类

关于引经药的作用, 从《黄帝内经》至今, 在两千多年的历史长河中, 古今医家均有许多论述, 并形成了归经理论, 有关引经药物的使用经验逐步形成共识。从临床应用来看, 其主要表现为以下几个方面。

2.1 十二经引经药

金元时期李东垣在《兰室秘藏·头痛门》中云: “太阳头痛, 恶风而脉浮紧, 川芎、羌活、独活、麻黄之类为主; ……厥阴头顶痛者, 或吐痰沫厥冷, 其脉浮缓, 吴茱萸汤主之。”

在中药学中, 对药物引经入十二经也做了详细的总结。如: 手太阴肺经用桔梗、升麻; 手阳明大肠经用白芷、石膏; 手太阳小肠经用木通、竹叶; 手少阴心经用黄连、细辛、附子; 手少阳三焦经用柴胡、川芎、连翘; 手厥阴心包经用丹皮; 足阳明胃经用石膏、葛根; 足太阴脾经用苍术、白芍; 足太阳膀胱经用羌活; 足少阴肾经用肉桂、附子; 足少阳胆经用柴胡、郁金; 足厥阴肝经用柴胡、吴茱萸、藁本。麝香辛香走窜、活血通经, 通诸窍, 可入十二经; 奇经八脉用鹿角、鹿茸引药至督脉; 龟板、香附、川芎引经至冲、任二脉; 当归、白芍引经至带脉等。

清代徐大椿在《医学源流论·用药如用兵论》中提出“辨经络而无泛用之药, 此之谓为向导之师”, 就是指该药物对人体的经络或者脏腑具有特殊的亲和性。

2.2 脏腑引经药

五脏引经药: 肝经用柴胡; 肺经用桔梗、芦根; 脾经用龙眼肉、升麻; 肾经用狗脊、肉桂; 肝脾血分用赤芍; 胆经用龙胆草。中药经过炮制后, 因添加的辅料

而使药物引经入某些脏腑,如经土炒入脾、用盐炒入肾、加醋制入肝、用蜜制则归肺。

2.3 引药入病所

引经入病所的观点在清代尤怡的《医学读书记》中有所记载,言:“兵无向导则不达贼境,药无引使则不通病所”。

在骨伤病^[3]、四肢关节疼痛、风湿痹症等的治疗中:上肢疼痛一般运用桑枝、桂枝、羌活、姜黄等中药,其中羌活善走上肢,可引诸药直达上肢或头颈部,善治上半身之痹痛;独活、五加皮、海桐皮善治下半身疼痛。下肢损伤用牛膝,其能强筋骨、补肝肾,还能通血脉、利关节,性善下行,为引经药,可引导诸药至下肢,从而充分发挥药效;关节疼痛则用蜈蚣、青风藤等,用其祛风湿、走经络之功效。胸部疼痛常用柴胡、郁金、香附、苏子、枳壳。两胁肋部疼痛用青皮、陈皮、延胡索;背部疼痛用威灵仙、乌药、羌活、防风等。

白琳琳等^[4]探讨脐疗药物的性味归经,外用中药脐疗选用芳香走窜的药物如麝香、吴茱萸、丁香、肉桂等,引药入肝经、脾经,引领群药,开泄行滞,直达病所,拔病外出。元代朱丹溪在《丹溪心法》中所载的越鞠丸^[5]由五味药组成,其中香附解气郁、川芎解血郁、苍术解湿与痰郁、栀子解热郁、神曲解食郁;该方为后人指引治疗郁症的组方方向,同时体现了上述几味中药的引经特点,以直至病所。

2.4 引药上行

桔梗有开提肺气之功,可为诸药舟楫,载之上浮。参苓白术散借桔梗载诸药上浮之力,引归于肺,益肺利气,借肺司百脉之功而养全身。血府逐瘀汤以桔梗载众活血祛瘀之品上行,与枳壳同用,一升一降,宽胸理气,以除心经之瘀、胸中气滞。

蔓荆子体轻而浮,味辛、上行而散,取其易于上升的特性,辅助中药复方治疗头痛效佳。故头面虚风诸症,入汤、散之中,每用奏效。

2.5 引药下行

“牛膝引药下行”为历代医家所推崇,中医药教材亦明确提到牛膝的“引药下行”功效,故牛膝常作为身体下部疾病的引经药使用,临床上用于治疗月经不调、产后瘀血、坐骨神经痛、下肢肌痿无力等病证,常随方加用,疗效显著。另外,旋覆花是治疗呃逆上气的一味“引药下行”之品,临床有“诸花皆升,旋覆独降”之说。

2.6 其他

引经药还有一些其他的作用,如:①引气上行,补中益气丸中柴胡、升麻并用,引清气上升,使该方显益气升提之功,升麻举阳明之气,柴胡顺阳气、轻而上

扬;②引火归元,肾气丸中的肉桂便是一味“引火归元”之品;③引火下行,交泰丸中用黄连、肉桂交通心肾,引火下行;④引邪外出,青蒿鳖甲汤中青蒿芳香透络,可引少阳之邪热外出;⑤引血下行,镇肝熄风汤中重用怀牛膝为君,用其苦酸性平之性,引血下行,治气血逆乱之标;⑥引阳药入阴,白芍味酸而苦,气薄味浓,能升能降,能敛阴和阳,为手足太阴行经药,入肝脾血分。

3 引经药在方剂中使用的注意事项

3.1 药物炮制对引经药的影响

中药在经过炮制后,可改变原有药材升、降、沉、浮的特性;加入不同的炮制辅料,五味之不同,可影响原有中药的功效与归经,并在特定脏腑、经络中发挥治疗作用。如:吴茱萸炒黄连,取吴茱萸能利大肠壅气,且能杀大寒之性。黄连一般多入心经泻火,入肝经清热燥湿,黄连经吴茱萸炒制后,具备了黄连所不具备的归经^[6],使黄连有了引经至肝和脾胃的作用,增加了暖肝温胃、温中止痛、保肝消胀的功效。

3.2 药物煎煮对药物归经的影响

中药在煎煮时,不同方法与时间会对药物的功效及作用部位有着不同的影响。如:辛凉解表剂“银翘散”,该药煎煮时间不宜过长,方中金银花、连翘、薄荷气味芬芳,能疏散上焦风热、清热解毒、辟秽化浊,且薄荷轻扬上浮,与桔梗同用,引药入肺经,适用于温病初起、微恶风寒。如若久煎,则减弱了该方的芳香轻扬之性,味厚入中焦,从而改变了该方原有的作用。

3.3 方剂中不同配伍环境对药物作用的影响

方剂中不同中药之间的配伍,可使中药归经、作用方向不同,从而发挥不同的功效。如:桂枝^[7]在“麻黄汤”中与麻黄相须为用,同麻黄入肺经,增加了发汗解表的作用;在“枳实薤白桂枝汤”中与瓜蒌、薤白相配,而入心经,起到温通经脉的作用;在“苓桂术甘汤”中与白术、茯苓相配,入膀胱经则温阳化饮;在“炙甘草汤”中与炙甘草相配,入心经,能有效地平冲降逆;在“温经汤”中,桂枝辛甘温,而入血分,起到温经止痛的作用;在“芍药汤”中,与芍药相配,助卫阳、通经络,调和营卫。

3.4 中药不同用量对功效及引经药的影响

例如,柴胡在“补中益气汤”中使用小剂量(3~6 g),清轻而上扬,与升麻同用,引药上行;在“柴胡疏肝散”使用中等剂量(6~9 g),则入肝经,有疏肝解郁之功;在“九味羌活汤”中使用大剂量(9~15 g),则发挥其疏散退热的功效。

3.5 中药不同剂型对药物功效的影响

九味羌活汤的汤剂常用于治疗外感风寒湿邪、内有蕴热证，而制成丸剂后，因“丸则缓也”为使药，使该方以治疗风寒痹症为主。

4 引经药的现代研究

4.1 中药引经与受体学说

现代药理学研究表明，药物在体内被吸收后，机体各器官的吸收程度和分布情况不同，并非对所有组织或器官都发生同等强度的作用。受体学说是药效学的基本理论之一，它将药物的作用机制从器官和组织水平、进一步深入到亚细胞或分子水平来阐释。比如参苓白术散中的桔梗，一般认为它是舟楫之药，能引药上行于肺，为肺经“引经报使”之首选。王海东^[8]认为中药之所以起作用，是来自于某种有效化学成分的结构、构象符合了某种受体的要求，从而与之结合产生作用。中药归经是从药物的角度来说明，而受体学说是从机体的角度来说明，二者本质是一致的。

4.2 中药归经与靶向药物

冰片气清香、味辛、苦、微寒，归心、脾、肺经。冰片具有“通诸窍、散郁火”之功，为心经引经药。另外，冰片属芳香开窍中药，具“引药上行”之功效。研究表明，冰片可增加血脑屏障的开放程度，促使其他药物透过血脑屏障^[9]；作为药物递送载体，其可提高药物靶向大脑和渗透血脑屏障的能力。采用同位素标记技术，通过用氘标记冰片，在小鼠体内进行 H-冰片的药物动力学实验研究表明，³H-冰片口服后迅速吸收，5 min 后即可透过血脑屏障，且在中枢神经中定位，其蓄积时间较其他脑外组织长，蓄积量也相对多。

麝香具有通诸窍、开经络、醒脑之功效，在临床上广泛用于热病惊风、中风神志不清、神昏谵语等脑病的治疗。陈文垲等^[10]在麝香“归经入脑”的实验研究中发现，麝香酮经尾静脉注入大鼠体内后 2 min 即分布到各主要脏器中；5 min 时脑、心、脾、肝、肾中麝香酮浓度都已达到峰值，30 min 时脑中麝香酮浓度为峰值的 86%，且麝香酮在脑组织中较为稳定，代谢慢；这说明麝香酮对脑似乎具有特殊的亲和性。

上述实验结果说明麝香、冰片均能在 5 min 内透过血脑屏障，入心经等，并能促进其他药物的有效成分到达治疗部位；这与现代药理学的靶向药物研究理

念不谋而合。

附子可入心经，且附子发生的不良反应多与心经有关，例如常见的心慌、胸闷、心律不齐等。另外，在回阳救逆中多用附子，也提示附子的作用靶点与心有关。

5 结语

中医药治病建立在传统的中医药理论之上，要求辨证与施治有密切的联系。良好的治疗效果往往是通过准确的辨证和正确的治疗方法以及合理的配伍用药来实现的。中药“引经”是归经与配伍的结合，也是归经理论的进一步发展。在中药方剂的配伍过程中，恰当运用引经报使药，可达到简化处方、合理组方、减药增效等目的，从而提高临床疗效。中药引经理论在现代医药学中有着广阔的应用前景，其类似靶向作用的机理值得深究。对中药引经理论的阐明有助于开发靶向制剂、控释制剂等，将引经中药与新技术结合，将为中药靶向治疗提供更多的思路与方法。

参 考 文 献

- [1] 钟赣生. 中药学[M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012:35.
- [2] 王好古. 汤液本草[M]. 北京: 中华书局, 1991:21-22.
- [3] 王一然, 李统. 浅析伤科方剂中“引经报使药”的运用[J]. 光明中医, 2019, 34(15): 2307-2309.
- [4] 白琳琳, 马玉侠, 田思胜, 等. 脐疗药物性味归经特点探析[J]. 河南中医, 2015, 35(1): 179-180.
- [5] 李冀. 方剂学[M]. 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012:177.
- [6] 张炳鑫. 临床中药炮制学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994:32.
- [7] 周步高, 刘妙华, 刘馥春. 浅谈桂枝功效发挥方向的影响因素[J]. 江西中医药, 2018, 49(11): 14-16.
- [8] 王海东. 中药归经理论研究现状及与受体学说关系的论证[J]. 浙江中医杂志, 2001, 36(8): 323-326.
- [9] 吴引萍, 郭树林. 冰片对血脑肿瘤屏障开放程度及紧密连接蛋白表达的影响[J]. 癌症进展, 2016, 14(10): 986-988, 992.
- [10] 陈文垲, 黄玉芳, 王海东. 麝香“归经入脑”的实验研究[J]. 中西医结合学报, 2004, 2(4): 288-291.

(收稿日期: 2024-04-02)