

· 论著精粹 ·

## “象思维”视角下小建中汤的主治、作用机制及应用探讨

王一珂<sup>1</sup>, 杨涛<sup>2</sup>, 谷松<sup>3</sup>

(1. 辽宁中医药大学附属第二医院, 辽宁 沈阳 110034; 2. 沈阳市沈河区第二中医院, 辽宁 沈阳 110016;  
3. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847)

**摘要:**“象思维”是中医学的核心思维模式, 其特指在彻底开放且保留事物自然整体性的前提下, 对事物现象、表现进行概括, 探索事物整体规律的思维, 是中医理论的主导思维模式。黄元御、张元素等医家基于“象思维”分别提出“一气周流”及“法象药理”学术思想, 认为人体生理与中药药理均应该统一于天地一理。谷松教授基于“象思维”以及后世医家的学术思想, 将小建中汤灵活应用于临床治疗各类疾病。基于“象思维”以及谷松教授的临床经验, 结合后世各医家的学术思想对小建中汤“酸甘化阴, 辛甘化阳”的配伍规律和“养血达木, 调和肝脾, 燮理阴阳”的核心功效进行深入的剖析。立足于对脾胃与肝胆气机升降出入的密切联系与相互影响进行探讨。同时, 对小建中汤中各药物作用机制以及药物中醇类、有机酸、糖苷及多糖等有效成分的作用进行探讨, 以求为中医学发展开创新方向, 为后世医家对小建中汤等经方的解读提供新思路。

**关键词:** 象思维; 一气周流; 法象药理; 小建中汤; 作用机制

**中图分类号:** R289.5; R573 **文献标志码:** A **文章编号:** 2097-5031(2025)02-0001-06

### Discussion on the Indications, Mechanism and Application of Xiaojianzhong Decoction from the Perspective of "Image Thinking"

WANG Yike<sup>1</sup>, YANG Tao<sup>2</sup>, GU Song<sup>3</sup>

(1. Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, Liaoning, China;  
2. Second Traditional Chinese Medicine Hospital of Shenhe District, Shenyang 110016, Liaoning, China;  
3. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China)

**Abstract:** "Image thinking" in traditional Chinese medicine refers to the thinking that generalizes the phenomena and manifestations of things and explores the overall law of things under the premise of being completely open and retaining the natural integrity of things, which is the dominant thinking mode of traditional Chinese medicine theory. Based on "image thinking", HUANG Yuanyu, ZHANG Yuansu and other doctors put forward the academic thoughts of "one qi circulation" and "pharmacological method state theory" respectively, believing that human physiology and TCM pharmacology should be unified in heaven and earth. Based on "image thinking" and the academic thought of later generations of doctors, Professor GU Song flexibly applied Xiaojianzhong Decoction to clinical treatment of various diseases. Based on the "image thinking" and Professor GU Song's clinical experience, combined with the academic thoughts of later generations of doctors, the article deeply analyzed the compatibility rule of Xiaojianzhong Decoction of "nourish the yin with sour and sweet drugs, reinforcing yang with pungent and sweet drugs" and the basic effect of "nourishing blood and wood, harmonizing liver and spleen, and regulating Yin and Yang". And based on the close relationship and mutual influence of the spleen and stomach and the movement of the liver and gallbladder qi were discussed. At the same time, the mechanism of action of various medicines in Xiaojianzhong Decoction and the effects of active ingredients such as alcohols, organic acids, glycosides and polysaccharides were discussed in order to create a new direction for the development of traditional Chinese medicine and provide new ideas for the interpretation of Xiaojianzhong Decoction and other traditional Chinese medicine prescriptions by later doctors.

**Keywords:** image thinking; one qi circulation; pharmacological method state theory; Xiaojianzhong Decoction; action mechanism

**基金项目:** 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承项目(国中医药人教函〔2022〕76号); 辽宁省省中医传承工作室项目(辽中医药发〔2022〕1号)

**作者简介:** 王一珂(1984-), 女, 辽宁阜新人, 副主任医师, 硕士, 研究方向: 针药结合治疗脾胃病。

**通讯作者:** 谷松(1964-), 男, 辽宁凌海人, 教授, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 张仲景学术思想研究。E-mail: songgu03@suhu.com。

**引用格式:** 王一珂, 杨涛, 谷松. “象思维”视角下小建中汤主治、作用机制及应用探讨[J]. 中西医结合慢性病杂志, 2025, 2(2): 1-6.

“象思维”是中医学的核心思维模式,其特指在彻底开放且保留事物自然整体性的前提下,对事物现象、表现进行概括,探索事物整体规律的思维,是中医理论的主导思维模式。在《黄帝内经》《难经》等早期中医经典著作中,“象思维”皆贯穿其中并在中医理论及思维方式中占据主导地位,如《素问·气交变大论篇》言:“善言气者,必彰于物。”《难经·三十三难》言:“肝青象木,肺白象金。肝得水而沉,木得水而浮;肺得水而浮,金得水而沉。”张仲景撰写了《伤寒杂病论》,对多种外感疾病以及内伤杂病的论治进行归纳阐述,对中医学发展起到重要推动作用,被后人誉为“医圣”。张仲景在《伤寒杂病论》中对于各类疾病的记载中症状、方药的阐述较为详细,而对理、法的诠释则较为简略,更是鲜有对辨证、遣方思路的剖析。时逾千年,医圣临证、著书时的心中所想已然未可知。但根据医圣所著《伤寒杂病论》自序:“撰用素问、九卷、八十一难、阴阳大论、胎产要录,并平脉辨证”可知,张仲景著书时的底层逻辑与思维方式应与《黄帝内经》《难经》等古代中医学著作的思维模式一脉相承,延续“象思维”的认知模式。而后历代医家在“象思维”的基础上提出了各自的学术思想,对经方的组方思路、主治范围、配伍规律进行探讨并不断对其进行丰富、扩展。本文以“象思维”为基础,结合黄元御创立“一气周流”理论、张元素发展“法象药理”学说以及辽宁省名中医谷松教授临床经验,对小建中汤的应用范畴、中西医作用机制进行探讨。

## 1 体用一致,理一分殊

“象思维”这一思维方式最早起源于中国古代哲学<sup>[1]</sup>。其最早记载见于《周易·系辞下传》曰:“仰则观象于天,俯则观法于地,观鸟兽之文,与天地之宜,近取诸身,远取诸物,于是始作八卦,以通神明之德,以类万物之情。”早在先秦两汉时期,医家们已凝练并掌握“象思维”,逐渐尝试将其应用于指导中医的理、法、方、药。《素问·五运行大论篇》云:“夫候之所始,道之所生,不可不通也。”认为事物表现于外的“候”与内在的“道”存在密切联系,且两者高度相关。宋代以后,理学思潮兴起。哲学家程颐提出“理一分殊”思想,引发了人们对天地间事物运行规律的进一步思考以及探索,同时也启发了当代医家们基于“理一分殊”思想开始对人体生理、病理以及中药药理进行思考、探索。“理一分殊”思想的主要内容在于强调在天地之间存在共性的“理”,而这一共性之理又通过万物的物象中得以具体体现,

即万物个体之象统一于天地共性之理。明代哲学家王阳明对程朱理学进行了继承和创新,提出了“知行合一”新思想,主张“格物致知,以知促行,知行合一”,倡导人们通过观察、思考世间万物物象特性来总结规律,并尝试将规律应用于生产、生活中,进而实现“知”与“行”的高度统一。这些思想同样也引起了医家基于“象思维”对脏腑、中药特性的思考,将人体脏腑之象、中药药理之象与天地之理相应。代表性理论如清代黄元御的“一气周流”思想和金代张元素的“法象药理”思想。两人分别归纳脏腑与药理之象,类比天地之理,提出“天人相应”的学术观点。张元素《医学启源·药用根梢法》曰:“凡根之在上者,中半以上,气脉上行……在中焦用身,上焦用根,下焦用梢。经曰:根升梢降。”黄元御《四圣心源·脏腑生成》言:“人与天地相参也。阴阳肇基,爰有祖气,祖气者,人身之太极也。”

## 2 “象思维”指导中医理论不断进步

### 2.1 土枢四象,一气周流

《周易·系辞上传》曰:“河出图,洛出书,圣人则之。”黄元御将河图、洛书中所蕴含的哲学思想类比到人体,进而提出了“一气周流”这一学术思想<sup>[2]</sup>。《四圣心源·阴阳变化》曰:“阴阳未判,一气混茫。气含阴阳,则有清浊,清则浮升,浊则沉降……清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。”黄元御认为天地混沌未分时,表现为浑然一气的状态,根据其相对清升浊降特性可分为阴阳;中气位于清浊之间,枢纽阴阳升降,即土气。又曰:“清气左旋,升而化火,浊气右转,降而化水。”认为清阳、浊阴二气升降运动后逐渐化生出水、火二气,分别所主寒热。再曰:“方其半升,未成火也,名之曰木……方其半降,未成水也,名之曰金。”黄元御将分别处于半升、半降状态的清阳、浊阴称曰木气、金气。火、水、木、金四气即是四维,四维即是阴阳升降,而阴阳又是中气之浮沉。《周易·系辞上传》曰:“是故易有太极,是生两仪,两仪生四象,四象生八卦。”同理中气浮沉化生阴阳,阴阳升降化生四维。《道德经》曰:“人法地,地法天,天法道,道法自然。”人与天地相参,法于自然又统一于自然。古人观寥廓太虚,法四时阴阳变化,应天地运动法则。人秉天地阴阳而生,循阴阳运动之道,故人体脏腑气机亦循此法<sup>[3]</sup>。

清代医家彭子益所撰写的《圆运动的古中医学》继承并发展了“一气周流”学术思想,提出在五脏气机共同构成的气机升降圆运动中(彭子益在原著中的用词已经无法考证,李可先生整理修订各残

本时将其简称为“圆运动”),五行属性相同的表里脏腑气机亦构成各自的圆运动。《圆运动的古中医学·十二经名词的说明》曰:“甲乙者,分别木气的阳性、阴性之称……胆经木气的疏泄作用由上而下,肝经木气的疏泄作用由上而下,以成一圆运动。”圆运动本质即是阴阳运动,阴阳具有无限可分性,如《素问·阴阳离合论篇》云:“阴阳者,数之可十,推之可百,数之可千,推之可万。”故圆运动亦具此特性,于木、火、土、金、水各气中皆存在不同层次的圆运动。例如“肝升胆降”构成了木气的圆运动,而木、火、土、金、水五气又共同构成了人体整体气机的圆运动。

## 2.2 援物比类,中药法象

“取象比类”是古代医家探索与归纳中药药性及功效的核心指导思想。《素问·五运行大论篇》曰:“天地阴阳者,不以数推,以象之谓也。”《素问·示从容论篇》云:“夫圣人治病,循法守度,援物比类,化之冥冥,循上及下,何必守经……不引比类,是知不明。”象思维是中医学理论得以建立的核心思维方法,其具体内涵为“观天地以察象、立象以尽意,得意而忘象、依象而思虑,据象以辨证、据证而施治”<sup>[4-5]</sup>。该方法通过获取某一类或几类事物的“象”,进而进行类比、归纳、总结,得出规律性结论并应用于中医实践,即“取象比类”<sup>[6]</sup>。《圣济经》曰:“天之所赋,不离阴阳,形色自然,皆有法象。”《周易》言:“见乃谓之象。”“法象药理”理论是指通过能被感知的、客观存在的药物气味、色泽、形态、质地、采收时间等特性推测并验证药物的功效特点及其临床运用,构建起“观物取象→取象比类→据类推演→体象悟道”的认知体系<sup>[7]</sup>。谢观曾指出:“唐以前之医家所重者术而已,虽亦言理,理实非其所重也,宋以后之医家,乃以术为不可恃,而必推求其理。”<sup>[8]</sup>唐代之前的本草著作数量相对较少且对于药物多侧重功效与主治的记载;到了宋代以后在程朱理学“格物穷理”思潮的影响下,各医家开始对中医医理、中药药理进行深入的思考及探索,并根据各自提出的学术思想而撰写的本草著作也陆续问世,如《医学启源》《用药心法》《玉楸药解》等,皆基于“法象药理”理论展开论述,如《医学启源·药类法象》曰:“葛根……气味俱薄,体轻上行,浮而微降,阳中阴也。”《用药心法·用药凡例》曰:“风宜辛散,防风味辛,乃治风通用。”《玉楸药解·黄精》曰:“黄精……滋润醇厚,善补脾精……未能益燥,但可助湿。”

## 3 小建中汤药物主治探析

小建中汤的药物组成为:饴糖、白芍、桂枝、生姜、大枣、炙甘草(注:张仲景所处东汉时期尚未区分白芍与赤芍,后世应用本方时多选用白芍)。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》云:“伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之。”《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》载:“虚劳里急,悸,衄,腹中痛,梦失精,四肢酸疼,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之。”桂枝汤为调和阴阳之方,小建中汤由桂枝汤倍芍药加饴糖而来<sup>[9]</sup>。《伤寒论·辨太阴病脉证并治》曰:“设当行大黄、芍药者,宜减之,以其人胃气弱,易动故也。”陶弘景《名医别录》曰:“饴糖,味甘,微温。”方中白芍酸凉和营敛血,饴糖性温养血润燥,两者相伍,使小建中汤具养阴血、配阳气以制相火之效。陆渊雷《金匱要略今释·血痹虚劳病脉证并治》曰:“皆是莫不自阴虚所致。阴虚,故不与阳相谐……而此方则倍芍药,专滋其阴,以配于阳。”宋洛川先生指出:“此方为桂枝汤倍芍药加胶饴,为平甘化液,缓解内部急痛之良方。”<sup>[10]</sup>

厥阴肝主藏血,少阳胆藏相火。黄元御《四圣心源·浮沉大小》云:“肝随脾升,胆随胃降。”彭子益《圆运动的古中医学·十二经名词的说明》言:“胆经木气的疏泄作用,由上而下,肝经木气的疏泄作用,由下而上,以成一圆运动。”可见肝升胆降使阴阳相济,构成木气之升降。张元素《医学启源》称胆腑为“甲木”,甲为天干之首,《说文解字·甲部》释“甲”为“东方之孟,阳气萌动,从木戴孚甲之象”,象征阳气初生。人身与天地相应,故甲木亦为人身之少阳。黄元御《四圣心源·卷六》言:“乙木上升,则为枝叶;甲木下降,是为根本。”木气整体呈现升发之象,甲木、乙木二者相较来说,甲木下行而乙木上达。甲木下行是乙木上达的基础,乙木上达是甲木下行的结果<sup>[11]</sup>。由于肝胆的病变往往易传脾胃,两者关联密切,主要体现在从气机升降来看,胆气与胃气均下行;从经络循行来看,足少阳胆经与足阳明胃经在耳前(上关穴)及少腹(气冲穴)交会,气血相通<sup>[12]</sup>;从五行生克来看,木气郁结则易乘犯土气,即《伤寒论》所言“邪高痛下”;从二者生理联系来看,土气的升降有赖于木气的疏泄,《素问·宝命全形论篇》言:“土得木而达”;从病理联系来看,肝胆的各种病理变化往往会造成脾胃生理功能的失常,《灵枢·四时气》曰:“邪在胆,逆在胃,胆液泄,则口苦,胃气逆,则呕苦。”故言木病则土病。

阴血不足则阳气偏亢,胆中相火妄动上炎<sup>[13]</sup>。

胆火冲逆犯心则见“悸”“烦”，迫血妄行则见“衄”，横逆乘脾脾胃则见“腹中痛”“四肢酸疼”，扰动精室则见“梦失精”，煎熬阴津则见“手足烦热”“咽干口燥”。《伤寒论》《金匱要略》应用小建中汤治疗此类虚劳。《金匱要略·脏腑经络先后病》曰：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”故小建中汤中用生姜、大枣、炙甘草补益中焦脾胃，生姜之辛畅气机，大枣之润养阴液，炙甘草之甘补中气，三者共补中焦脾胃。《灵枢·决气》曰：“中焦受气取汁，变化而赤，是为血。”饴糖味甘，为谷物中精微物质，故重用饴糖以取汁生血兼补益脾胃，更以谷物精微化生阴血。黄元御《长沙药解》曰：“辛香性温，最条木气……入肝胆而散遏抑……善达脾郁。”桂枝以辛香之性舒达肝脾，且桂枝用药部位为嫩尖，最具生生之机；“走胆腑而泄热，清相火之逆升，善调心中烦悸，最消腹里通满。”白芍入胆泄热，酸敛相火制其妄动，酸甘化阴二者配伍，白芍倍量既制桂枝升阳助火之弊，又成润下降火之功。阴虚火旺肝胆升降失常，未用四物汤等方壅补肝血，而是立足后天之本化生阴血。彭子益《圆运动的古中医学·小建中汤证治推论的意义》曰：“相火降则中气运，中气运则相火降。”由此或可体现张仲景取名“建中”之深意。综上所述，小建中汤未用四物汤等直补肝血，而立足后天化生阴血，养血达木，调和肝脾，燮理阴阳。

#### 4 小建中汤作用机制

##### 4.1 中医作用机制

###### 4.1.1 取象比类思维

基于中医“象思维”理论，小建中汤组方配伍体现“土象建中”的核心思想，是调和肝脾的经典方剂。方中饴糖为君药，甘温滋润充养中焦，如沃土滋养万物，为“中央湿土”之象。臣药桂枝辛温善通阳气，为“太阳升发”之象；白芍酸凉柔肝缓急，为“太阴敛降”之象，桂枝、白芍为两药阴阳相济，共奏调和肝脾之功。三药配伍形成火、土、金之间的五行生克循环，体现了动态平衡思维，实现了“辛甘化阳、酸甘化阴”的阴阳平衡。方中生姜、大枣为佐药，生姜辛温助桂枝温通阳气之性；大枣甘润助白芍和营养血之性，二者阴阳平衡，恢复脾胃气机升降枢纽进而恢复中焦气血生化之源，与君药饴糖、臣药桂枝、白芍形成功能协同，改善阴阳两虚的虚劳症状。使药炙甘草增强全方甘补脾胃之性；调和全方寒热、补泻特性；缓解桂枝、生姜辛温药物对脾胃的刺激。全方诸药合用，共同达成“建中州，和阴阳”的治疗目标，这种配伍特点体现了中医“君臣佐使”中药配伍

理论的科学内涵。

###### 4.1.2 用量法度

小建中汤在张仲景所著《伤寒论》和《金匱要略》中原始剂量为：“桂枝三两，甘草二两，大枣十二枚，芍药六两，生姜三两，胶饴一升。”其中君药饴糖（胶饴）一升于全方中用量最重，陶弘景《名医别录》言饴糖具“补虚乏，止渴，生血”之功。饴糖作为谷物发酵所得的糖化产物，可温补脾胃之气血阴阳，突出“厚土建中”。桂枝（三两）与芍药（六两）1:2配比，桂枝汤中桂枝白芍原比例为1:1，意在平调阴阳，而此处倍芍药则是突出养血和营以配虚亢之阳气。白芍味酸，可于“土中平木”，制约横逆之肝气，达到调和肝脾的治疗目的。同时《金匱要略》中所载虚劳病患者有明显的“四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥”，白芍配伍饴糖酸甘化阴可缓酸疼、除烦热、润咽燥。桂枝通过助阳化气来防止白芍酸凉损伤中气，又制约饴糖甘味壅滞。佐使配伍十二枚大枣约为三两，与生姜用量相等，起到增强桂枝、白芍调和阴阳以及甘温补中虚的作用。炙甘草二两用量最少，意在调和诸药、缓和药性的作用。全方各味药用量轻重有序，体现了张仲景遣方用药配伍精炼简洁、治疗目的明确的组方特点。

##### 4.2 中药药理作用机制

###### 4.2.1 饴糖

饴糖作为小建中汤君药，其用量居全方之首。该药最早记载于陶弘景《本草经集注》，别名胶饴、饴糖，系以小麦、高粱、大麦等淀粉类谷物经发酵糖化制成，属药食同源之品。现代研究表明饴糖中的低聚异麦芽糖对人体肠道菌群如双歧杆菌等的生长繁殖具有明显的促进作用，双歧杆菌能够产生多种有机酸，抑制肠道内腐生菌群生长，对人体肠道生理及肝脏代谢具有调节作用<sup>[14]</sup>。李震等<sup>[15]</sup>通过在小建中汤中应用葡萄糖、白砂糖、乳糖代替饴糖用于胃溃疡模型小鼠预防并将其与传统饴糖组进行比较。研究结果显示葡萄糖组对降低胃溃疡模型小鼠的溃疡指数、血清中丙二醛含量以及提高超氧化物歧化酶的效果与饴糖组相同，对小鼠的胃黏膜损伤具有明显预防保护作用，而白砂糖组和乳糖组服用小建中汤的结果并未表现出对小鼠胃黏膜损伤有明显的预防保护作用。因此临床上在应用小建中汤时，应优先选用饴糖或葡萄糖，避免使用白砂糖、乳糖等替代品以保证疗效。

###### 4.2.2 桂枝

桂枝为樟科植物肉桂的干燥嫩枝，具有助阳化

气的作用,化学成分主要包含挥发性成分、有机酸类、糖苷类等。桂枝对体温具有双向调节作用,同时具有镇痛作用。其中桂皮酸可作用于人体下丘脑组织改变前列腺素E<sub>2</sub>含量来发挥体温调节作用。研究者使用小鼠热板法测定小鼠的痛阈值,醋酸扭体法记录小鼠的扭动次数,结果发现其中的桂皮醛、桂皮醇可明显提高小鼠的疼痛阈值<sup>[16]</sup>。同时桂皮醇在人体内还可以转化为桂皮酸,同样也具有调节体温作用<sup>[17]</sup>。桂皮醛还是植物源广谱抗菌剂,抗菌效果强且易降解,对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、大肠埃希菌、结核分枝杆菌等多种细菌、真菌均有明显的抗菌作用<sup>[18]</sup>。桂皮醛以及其他桂枝的乙醇提取物还可以作用于血管平滑肌,影响Ca<sup>2+</sup>的流入和释放,进而促进血管舒张<sup>[19]</sup>。

#### 4.2.3 白芍

白芍为毛茛科植物芍药的干燥根,具有养血调经、敛阴止汗的作用。其活性成分以萜类、黄酮类、鞣质类为主。在萜类化合物中单萜类成分含量最高,占总量的90.45%,是最主要的活性成分,具有营养肝细胞、促进代谢、降低血糖、抗炎作用<sup>[20]</sup>。白芍中黄酮类化合物有山柰酚、儿茶素等,是主要的抗氧化活性成分。鞣质类化合物是结构最复杂的多元酚类化合物,白芍中鞣质类化合物以没食子酸、没食子酸甲酯、没食子酸乙酯为主,具有强大的抗氧化能力,保护细胞免受自由基的损害,同时可以减轻炎症反应<sup>[21]</sup>。

#### 4.2.4 生姜

生姜是姜科草本植物姜的新鲜根状茎,具有解表散寒、祛痰止咳等功效,主要成分以姜辣素、挥发油、二苯基庚烷为主,均可通过传统压榨法、蒸馏法、萃取法提取。生姜挥发油和姜辣素具有明显的抗氧化作用,可降低人体静脉内皮细胞氧化应激损伤,且经醋浸泡后的生姜提取物活性更高<sup>[22]</sup>。姜辣素中的多种酚类物质对各类肿瘤均表现出了明显的抑制作用,生姜的脂溶性提取物还可以通过拮抗5-羟色胺受体发挥止呕的作用<sup>[23]</sup>。

#### 4.2.5 大枣

大枣为鼠李科植物枣的干燥成熟果实,具有养血安神、益气补中的功效,主要成分包括氨基酸、多糖、黄酮、多酚等。大枣中富含多种氨基酸,是人体合成蛋白质的必需原料。多糖是实现益气补中的重要物质,能够调节人体血液中红细胞、白细胞的合成以及能量代谢,促进骨髓造血过程,有效改善气血两虚证<sup>[24]</sup>。李强等<sup>[25]</sup>通过实验研究证明大枣多糖可

提高小鼠谷胱甘肽过氧化物酶、超氧化物歧化酶活性,降低肌肉腺苷三磷酸酶活性,在促进代谢的同时减少代谢产物积累。黄酮、多酚等物质具有抗氧化性,可清除超氧阴离子自由基,基于此实现抗疲劳作用<sup>[26]</sup>。

#### 4.2.6 炙甘草

甘草为豆科植物甘草、胀果甘草的干燥根、茎,具有补益脾胃、调和诸药的功效,现阶段已在甘草中发现400多种化合物,其中三萜皂苷类、黄酮类和多糖类含量最高<sup>[27]</sup>。黄酮类化合物具有明显的抗肿瘤作用,有学者发现甘草中的黄酮类化合物能够抑制人体肿瘤细胞有丝分裂,促进机体自噬过程<sup>[28]</sup>。甘草苷具有提高抑郁症大鼠模型自主探索活跃度、改善精神状态和舒缓焦虑的作用<sup>[29]</sup>。三萜皂苷类能够有效降低抑郁模型小鼠促炎细胞因子并抑制相关基因表达,增加脑源性神经营养因子的含量<sup>[30]</sup>。

### 5 病案举例

赵某,女,6岁。主诉:排便无力1年余,加重1月。现病史:1年前患者出现排便无力,便质干,伴见左下腹疼痛。曾服用地衣芽孢杆菌、聚乙二醇等药物治疗不佳。刻下症见大便3日1行,便质干且细,排便时伴见腹痛,便后疼痛缓解,口中异味明显,情绪急躁,纳少,寐差。舌体瘦薄,色淡,苔薄白,舌下络脉可。脉细,双关弦。诊断:便秘(肝脾不调证)。处方:小建中汤加减。药用:桂枝5g,白芍10g,生姜5g,炙甘草5g,大枣10g,陈皮10g,鸡内金5g,枳壳10g,生地黄15g,饴糖15g(自备),1剂/d,水煎,早晚分服,共7剂。二诊:服药后排便2日1次,排便量增加,排便时腹痛减轻,口中异味消失,舌脉如前。处方:效不更方,14剂水煎服。

### 6 总结

大便的排出有赖于肝气疏泄以及胃气和降。由情绪急躁、舌体瘦薄、色淡脉细、双关弦可知肝郁血虚,由纳差、排便时腹痛可知脾胃虚弱,肝气乘脾。故用小建中汤养血达木,调和肝脾。生地黄养血柔肝,加鸡内金、陈皮和胃气消食积,莱菔子、枳壳降气通便。在“象思维”视角下,小建中汤和降胆木,升达肝木恢复整体气机,并兼固护中气。《素问·六微旨大论篇》曰:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危,故非出入,则无以生长壮老已,非升降,无以生长化收藏。”气是构成物质的基本要素,气机升降出入是生命个体乃至天地的基本规律。黄元御、张元素等医家基于“象思维”分别将脏腑生理、中药药理与“理一分殊”哲学思想有机结合,使人体脏腑之象与

中药药理之象统一于天地之理,为中医学发展开创了新方向,为后世医家对小建中汤等经方的解读提供了新思路。

#### 参考文献

- [1] 王永炎,张华敏.象思维视角诠释天道时空与人道顺天道[J].中国中医药信息杂志,2017,24(8):1-3.
- [2] 苗琳琳,万生芳,张磊,等.基于黄元御“一气周流、土枢四象”理论探析糖尿病胃轻瘫六期病机与辨治[J].上海中医药杂志,2024,58(4):67-71.
- [3] 朱建平,杨欣,宇丽丽,等.五行圆运动视角下的张震疏调气机论[J].中华中医药杂志,2024,39(6):2924-2927.
- [4] 郝梦,朱彦.从知识发现角度探析象思维内涵及路径[J].中华中医药杂志,2024,39(11):5804-5808.
- [5] 王子旭,王永炎,杨秋莉,等.叙事医学的故事思维与中医学的象思维[J].中医杂志,2020,61(16):1384-1386.
- [6] 王宏利,朱辉.中医“取象比类”思维之象的科学内涵[J].中医药学刊,2006,24(4):699-700.
- [7] 邢玉瑞.象思维过程研究[J].陕西中医学院学报,2014,37(1):5-7.
- [8] 谢观.中国医学源流论[M].余永燕,点校.福州:福建科学技术出版社,2003.
- [9] 吴心,陈朝俊.从调和营卫到调和阴阳:以桂枝汤治疗疑难疾病验案三则[J].环球中医药,2024,17(8):1627-1630.
- [10] 李群林.小建中汤温中说质疑[J].湖南中医学院学报,1985,5(1):39-40.
- [11] 冯诗瑶,张丰聪.甲木下降与脏腑气机升降关系探析[J].南京中医药大学学报,2023,39(4):306-311.
- [12] 郑红斌,水楠楠,石卉琴.《黄帝内经》胆胃同治的理论探讨[J].中华中医药杂志,2018,33(2):473-476.
- [13] 王灿.相火始终[J].中华中医药杂志,2018,33(1):257-259.
- [14] 王继波,卢长润.从海带中制备饴糖的研究[J].广西轻工业,2005,21(2):24-25.
- [15] 李震,宋慧平,张浩,等.小建中汤配伍不同糖类方对胃溃疡模型小鼠预防的比较研究[J].山东中医药大学学报,2016,40(6):573-575,592.
- [16] 马悦颖,李沧海,李兰芳,等.桂皮醛解热镇痛抗炎作用的实验研究[J].中国临床药理学与治疗学,2006,11(12):1336-1339.
- [17] 卢广英,王嘉响,高祖,等.经典名方黄芪桂枝五物汤的研究进展及质量标志物的预测分析[J].中国中药杂志,2023,48(20):5438-5449.
- [18] 刘新华,张宁,马越鸣,等.桂枝特征化学成分与解热效应相关性研究[J].中华中医药学刊,2012,30(1):199-201.
- [19] KANG Y H, SHIN H M. Vasorelaxant effect of Cinnamomi Ramulus ethanol extract via rho-kinase signaling pathway [J]. Am J Chin Med, 2011, 39(5): 867-878.
- [20] 李秋晗,张喜武,闫广利,等.基于UPLC-Q-TOF-MSE结合多元统计方法的不同产地白芍药材质量评价[J].中草药,2023,54(7):2243-2253.
- [21] 叶先文,夏澜婷,任洪民,等.白芍炮制的历史沿革及化学成分、药理作用研究进展[J].中草药,2020,51(7):1951-1969.
- [22] 田程飘,朱伟伟,宋雅玲,等.生姜与醋泡姜抗氧化、抑菌和抗肿瘤活性比较研究[J].食品工业科技,2019,40(14):18-23.
- [23] 胡许欣,张科卫,楚玉.生姜抗化疗呕吐有效部位筛选及其活性研究[J].时珍国医国药,2016,27(1):1-4.
- [24] 罗莉,玉崧成,王金水,等.大枣多糖结构及药理活性的研究进展[J].安徽农业科学,2010,38(30):16860-16861.
- [25] 李强,刘钧珂.吕梁木枣多糖与交城骏枣多糖的抗疲劳作用比较研究[J].中国调味品,2023,48(2):83-86.
- [26] 马妮,刘慧燕,方海田,等.红枣多酚提取工艺优化、成分及抗氧化活性分析[J].食品工业科技,2022,43(16):246-254.
- [27] 张育贵,王临艳,张淑娟,等.生甘草及蜜炙甘草的红外光谱及化学模式识别方法研究[J].时珍国医国药,2020,31(10):2401-2405.
- [28] WANG J R, LUO Y H, PIAO X J, et al. Mechanisms underlying isoliquiritigenin-induced apoptosis and cell cycle arrest via ROS-mediated MAPK/STAT3/NF-κB pathways in human hepatocellular carcinoma cells [J]. Drug Dev Res, 2019, 80(4): 461-470.
- [29] 杨吉娜.甘草苷抗抑郁作用靶点向代谢组学和脂质组学研究[D].广州:华南理工大学,2020.
- [30] SU Q, TAO W W, HUANG H, et al. Protective effect of liquiritigenin on depressive-like behavior in mice after lipopolysaccharide administration [J]. Psychiatry Res, 2016, 240: 131-136.

## 《中西医结合慢性病杂志》版权声明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已被国内外数据库收录,作者著作权使用费与本刊稿酬一次性给付。对本刊录用的稿件,其作者须保证拥有该稿件的全部版权,且须同意将该论文的复制权、发行权、信息网络传播权、翻译权、汇编权、转让许可权等在全世界范围内免费许可给本刊使用,本刊有权将上述权利许可第三方合作机构使用。如作者不同意上述事项,请在来稿时向本刊声明,本刊将做适当处理。

《中西医结合慢性病杂志》编辑部