

基于津液观探讨桑白皮临床新用

陈辉强¹, 方桦¹, 张怀一², 邓欣³, 李加飞⁴, 徐国峰⁵, 颜芳⁵, 黄臻⁵, 许家栋⁵

1. 安溪县中医院, 福建 安溪 362499
2. 湖北中医药大学中医学院, 湖北 武汉 430000
3. 蒙城县第二人民医院, 安徽 蒙城 233500
4. 嘉禾县中医医院, 湖南 嘉禾 424500
5. 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510105

[摘要] 桑白皮最初记载于《神农本草经》, 其原文描述生涩难懂, 不易于临床应用。自后世医籍将桑白皮应用于肺系疾病而得以广泛应用, 但也使得《神农本草经》之本貌被掩盖。许家栋教授发《神农本草经》之本义, 提出桑白皮补益五脏津液、通调水道、益气除劳之临床新用, 并以津液观为基石, 运用桑白皮类方辨治疑难急重症获得良好的效果。

[关键词] 桑白皮; 津液观; 桑白皮类方; 临床应用; 名医经验; 许家栋

[中图分类号] R282.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 16-0157-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.16.030

Exploring New Clinical Applications of Mori Cortex Based on the Concept of Body Fluids

CHEN Huiqiang¹, FANG Hua¹, ZHANG Huaiyi², DENG Xin³, LI Jiafei⁴,
XU Guofeng⁵, YAN Fang⁵, HUANG Zhen⁵, XU Jiadong⁵

1. Anxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anxi Fujian 362499, China; 2. School of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei 430000, China; 3. The Second People's Hospital of Mengcheng, Mengcheng Anhui 233500, China; 4. Traditional Chinese Medicine Hospital of Jiahe, Jiahe Hunan 424500, China; 5. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510105, China

Abstract: Mori Cortex was first documented in *Shen Nong Ben Cao Jing* (Shen Nong's Classic of the Materia Medica). However, its original descriptions were obscure and challenging for clinical application. Later medical texts popularized its use in pulmonary disorders, which inadvertently obscured its fundamental properties as described in *Shen Nong Ben Cao Jing*. Professor XU Jiadong revisited the original meaning of *Shen Nong Ben Cao Jing* and proposed new clinical applications for Mori Cortex, including replenishing body fluids of the five zang organs and fluids, regulating water metabolism, and replenishing qi to alleviate fatigue. Based on the concept of body fluids, Professor XU's Mori Cortex-class prescriptions have achieved remarkable efficacy in treating refractory and critical illnesses.

Keywords: Mori Cortex; Concept of body fluids; Mori Cortex-class prescriptions; Clinical applications; Renowned physician's experience; XU Jiadong

[收稿日期] 2025-03-06

[修回日期] 2025-05-25

[基金项目] 广东省中医院许家栋学术经验传承工作室项目 (中医二院[2018]101号); 广州市荔湾区科技计划项目 (202201005)

[作者简介] 陈辉强 (1995-), 男, 中医师, E-mail: 286625726@qq.com。

桑白皮作为现代临床治疗痰热壅肺证的经典用药,其功效认知始终存在古今异轨的学术争议。《神农本草经》明确记载桑白皮主“伤中……补虚益气”,强调其通过补益脏腑精微物质以修复虚损的核心作用。而自《名医别录》提出“泻肺水”观点以后,历代医家多聚焦于桑白皮泻肺中水气、利水消肿等祛邪之功,《本草纲目》更将其归类为“泻剂”,致使“补益津液”的原始药性逐渐湮没于“清泻肺热”的主流论述中。

许家栋教授(以下简称许教授)系山东省名中医,擅长运用经方治疗内科疑难杂症,长期从事《伤寒论》经方配伍规律及《神农本草经》经典本草理论的临床研究。许教授在临证过程中发现桑白皮的功效特点在于“补”,其功效与《神农本草经》的记载高度吻合,认为该药能通过补益五脏津液以通调水道、益气除劳,对“津液-气化”失衡类疾病具有独特疗效。中医学认为,津液是构成人体和维持生命活动的基本物质之一,包含脏腑组织中的正常水液及其代谢产物,具有濡养脏腑、滋润官窍、调节阴阳、参与代谢等重要功能。本研究尝试从津液观的角度解析桑白皮的性味以及功效,分享许教授临床运用桑白皮治疗疑难杂症的经验心得。

1 桑白皮之本草考证

桑白皮最初记载于东汉《神农本草经》,《神农本草经》称其为“桑根白皮”,并载其功效为“主伤中,五劳六极,羸瘦,崩中,脉绝,补虚益气”,此描述较于生涩、抽象,故桑白皮在临床运用上并不普遍。汉末《名医别录》曰“去肺中水气,唾血,热渴,水肿,腹满肺胀,利水道,去寸白,可以缝金疮”,首次将桑白皮与治肺联系起来。而至唐代《药性论》首次使用了“桑白皮”这一名称,认为其“治肺气喘满,水气浮肿,主伤绝,利水道,消水气,虚劳客热,头痛,内补不足”,明确桑白皮的性味归经和功能主治。至此后世医书记载桑白皮功能主治均围绕治“肺”为开展,如《本草纲目》载“桑白皮专于利小水……故肺中有水气及肺火有余者,宜之”;又如《本经逢原》载“桑根白皮,泻肺气之有余,止嗽而能利水,肺中有水气,及肺火有余者宜之”等。这种药性认知的嬗变,实则折射出中医理论体系从秦汉整体观向金元以临床实用主

义的范式转型——当桑白皮被纳入泻白散等经典方剂框架时,其“补虚益气”的本草原旨不得不让位于方剂配伍的协同需求。今之中药教材亦遵循上述医药古籍相关记载,总结桑白皮功效为“泻肺平喘,利水消肿”^[1],临床广泛用于肺系疾病的治疗。

2 还原《神农本草经》桑白皮功用

对于桑白皮究竟是“补”还是“泻”自古以来均有争议^[2],许教授为进一步还原桑白皮之功效,以《神农本草经》为用药法度,提出桑白皮“补益五脏津液、通调水道、益气除劳”之新用,以津液观为基石,运用桑白皮类方辨治疑难急重症。

2.1 补益五脏津液——津液观 许教授认为,桑白皮味酸甘,微辛微苦而寒,属厥阴之要药,善治虚实表里、寒热错杂之疾,其酸甘化阴,可补益阴津精血,性微苦寒,可泻里、清水热,辛可解表。在《神农本草经》中,桑白皮的主要论述均在于“补”字,可补中焦、补五脏六腑虚劳、补崩中脉绝,但具体补益何物?许教授认为,其主要之功在于酸甘补益津液(精血)。桑白皮功效建立于补益津液的基础上,可兼解表、清热、利水,故属“补中兼泻”之品。

在《伤寒论》的学术传承中,“存津液”被视为贯穿六经辨证的核心思想。陈修园对此尤为推崇,其在《医学三字经》中慨叹“长沙论,叹高坚,存津液,是真詮”^[3],将张仲景保津护液的学术思想奉为圭臬,更在《长沙方歌括·劝读十则》中明确指出“一百一十三方,方方以存津液为主”^[4],揭示了《伤寒论》法度森严的深层逻辑。张仲景虽未直言“津液观”,但其辨治体系处处体现津液存亡对疾病转归的决定性影响:太阳病桂枝汤啜粥助汗以“微似有汗”护津;阳明病白虎汤甘寒清热以救焚拯溺;少阴病黄连阿胶汤滋水济火以交通心肾,皆是以津液为枢机调节阴阳。许教授对《伤寒杂病论》经过多年的研读与总结,提出《伤寒杂病论》即为一部关于津液大论的书,张仲景在对于疾病的诊断、治疗、处方均谨守津液观^[5]。津液观是中医理论中关于津液的生成、输布、排泄以及其生理功能、病理变化等方面的总体认识。《中医基础理论》认为,津液是人体的一部分,指机体一切正常水液的统称,也是构成并维持人体生命活动的基本物质,主要功能是滋

润机体、化生血液、濡养脏腑、调节阴阳平衡、排泄机体废物^[6]。胡希恕先生曾提出“津液即是阳气”的观点^[7]。许教授认为，津液在伤寒论中，包含了气、血、阴、阳，并不单纯指某个因素，其将“水”比作阴血津液濡润荣养之有形物质基础，将“热”比作阳气防御温煦的气化功能，将津液比喻为一杯37℃的温水，当没有水的形态，热就无所依附；同理，没有热的功能，水就是废水死血^[5]。中医阴阳互根，若津液不存，阳气亦难保，而《伤寒论》中可谓每一方、每一证都蕴含着“存津液”的思想^[8]。其多条条文提示不可汗、不可下、不可吐等，均是“存津液，保胃气”的观点体现。因此，基于桑白皮的津液观，不难理解《神农本草经》所论述“伤中”“崩中”“脉绝”之主治为何意。

2.2 通调水道、益气除劳 《神农本草经》载桑白皮“主伤中，五劳六极羸瘦，崩中，脉绝，补虚益气”及《名医别录》载“去肺中水气，唾血，热渴，水肿，腹满肺胀，利水道，去寸白，可以缝金疮”，共同揭示了桑白皮调节津液输布离合的功能。其中“去肺中水气”指桑白皮可通调水道，行肺之功，输布津液，故在现代常作为泻肺热、泻肺水以止咳平喘的要药；“腹满肺胀、疗水肿”指桑白皮可利水消肿，给邪气以出路；“缝金疮”“唾血”“崩中”“脉绝”指桑白皮血水同治，利水同时亦有补正、养血之功，祛邪而不伤正气。因此，“通调水道”并非简单的利水这单一的功效。一方面，桑白皮可利水、除水肿，但同时，亦有补津、补血、养正之功，有“吐故纳新、去腐生新”之妙用；另一方面，“主伤中，五劳六极，羸瘦”更是将桑白皮的补益津液、益气除劳的功效体现淋漓尽致，故桑白皮既可补益津血治虚劳，又可泻水清热治湿热、痰热、水热等病，在治疗表里寒热、虚实错杂的厥阴病疗效明显。

3 病案举例

例1：咳嗽案。陈某，男，13岁，因“反复咳嗽45天”于2024年6月20日入院。现病史：患儿于2024年4月15日因受凉后出现发热、头晕、鼻塞、咳嗽，曾到中山市某医院门诊就诊，经西药治疗后诸症状缓解，遗留咳嗽反复不愈。期间因咳嗽加剧，至中山市某妇女儿童医院住院治疗，给予阿奇霉素、美罗及中药等中西医结合治疗1周，咳嗽症状未见明显好转。又转至中山市某医院住院治疗，考虑为儿

童抽动症，予以苯海索、赛庚啉等药物治疗，效果仍不理想。转至广东省妇幼保健院及广东医科大学附属第一医院，针对儿童抽动症进行相关检查，未见明显异常。入院症见：咳嗽，干咳，伴咽痛、咽痒，口苦、口干，怕热，无发热，无怕冷、怕风，无出汗，小便正常，大便每天1次，质软，大便无力。中医查体：舌紫红苔黄白腻，舌下肉阜，脉缓；眼睑淡白边微红鲜，腹部按之薄拘，下肢轻度袜痕，下肢血络浮露，手凉潮，掌心红白。

入院后分别予以大柴胡汤、葛根汤、小承气汤、桔梗汤、桂枝加厚朴杏子汤、千金柴胡茯苓橘皮汤合竹叶石膏汤、千金麻黄引气汤治疗咳嗽均未获效，患儿仍反复咽痒、干咳，夜不能寐。至6月26日请许教授会诊，症见咽痒、干咳，伴咽痛如刀割，头痛、头顶胀痛，手足麻木，服用千金麻黄引气汤出现大便稀溏，每天6次。运用经典经方体系辨证，本病属厥阴病。从经方三观来看，津液观：津液不足；正邪观：正虚为主，里有水火夹杂；表里观：表里合病。治则：阖厥阴，养津血，平冲逆。根据三观，治病分先后，先补益津液，再泻其水火邪实，故分别给予以下3个处方交替服用。方一千金麻豆桑皮汤：麻子仁30g，桑白皮100g，黑豆(肾形黄心黑豆)200g；方二圣惠细辛散：细辛3g，露蜂房3g，桑白皮48g；方三千金桑皮胶饴汤：桑白皮48g，古法饴糖(烊化)80g。此3方各10剂，每服2天后按顺序交替服用。6月27日患者诉服用麻豆桑皮汤后咽中如刀割明显好转，咽痒减轻大半，当夜咳嗽减轻，可安然入睡；6月30日咳嗽明显减轻，偶尔干咳，予以守上方于出院继续治疗1个月。7月30日回访已无咳嗽。

按：该患儿曾经从少阳、阳明、太阳论治咳嗽，咳嗽未见明显改善。从经典经方分析，患儿下睑淡白边微红鲜、腹部薄微拘紧、干咳、咽痒均提示阴液不足；长期夜寐不佳进一步损耗阴津，以至于到后面出现了头痛、头胀、咽痛如刀割的虚热症状。本病虚实错杂，给予补益津血，兼变理水火进行治疗，故患儿服药后觉咽喉清凉，咽痒减轻大半，咳嗽好转，进而病情好转出院。

例2：多汗案。林某，女，84岁，因“汗多2年余，加重4月”于2024年6月11日入院。现病史：缘患者于2年前开始出现汗多，日间汗出，需更衣2~3次，入睡1h后至第二天早晨汗出尤甚，常湿衣

湿被,且夜尿频多,4~5次,夜间大便2~3次,眠差。自今年春节后汗出加重,否认因受凉引起,平素怕风尤甚,吹风即前额痛。曾反复外院门诊治疗,多处就医,长期服用中药及保健品(具体不详),未见症状改善,否认服用西药。现患者为求进一步系统诊治,由门诊拟“多汗症”收入治疗。症见:神志清楚,精神可,汗多,夜重,湿衣湿被,汗出恶风,且恶风明显,吹风即前额痛,怕冷,纳差,自觉小腹凉,喜热饮,目下卧蚕明显,小腿凹陷性水肿明显,口干口苦,眠差,夜尿频,4~5次,每次时间长,夜间大便2~3次,质烂,臭秽,黏。中医查体:舌红、苔白,脉濡,眼睑里白边红,头发潮湿,面部油腻,目下卧蚕,小腿凹陷性水肿,按压回弹慢,手温,腹胀。运用经典经方体系辨证,本病六病属厥阴病。津液观:津液亏虚;表里观:表里合病,以里为主;正邪观:以正虚为主。治则:阖厥阴、敛汗液、除废水。给予千金桑白皮酒治疗。处方:桑白皮24g,石榴皮24g,发酵清酒120mL。每天1剂,加清水800mL与发酵清酒120mL同煎,煎煮约50min,取400mL药液,分早晚2次温服。

6月12日服药后反馈:药后当晚汗出减少,头面汗出减轻,面部油腻减轻。6月13日汗出减少至一半,夜间无需更衣,面部油腻减轻,小腿凹陷性水肿减轻明显,大便质烂。6月14日药后头晕,自觉天旋地转,汗出继续减少,夜间基本无汗,余前胸部汗出,面部油腻好转明显,小腿凹陷性水肿进一步减轻,考虑此为里邪出表的瞑眩反应,给予黄芩加半夏生姜汤治疗。处方:黄芩18g,赤芍12g,炒甘草12g,大枣24g,生姜9g,法半夏24g。每天1剂,加清水1000mL煎煮约50min,取400mL药液,分早晚2次温服。服用3天后病情好转出院。

按:该患者长期多汗,伴怕风、怕冷,似外感风寒兼卫外不固。细审四诊,患者面部油腻、头发潮湿、口苦、大便灼热、眠差,似湿热蒸腾导致津液外泄;然患者多处寻医而未效。治疗从津液观出发,该患者发白、脸白、形瘦、长期眠差、二便不固,提示津液失于固摄,故首诊以收涩、补益津液为基础,其酸甘补益津液,酸涩收敛津液,酸寒燮理水火而全解病机,故一剂知,汗止大半。

例3:心力衰竭案。欧某,男,69岁,因“反复胸闷、活动后气促17年,加重3月余”于2024年6月

14日入院。现病史:患者于17年前因劳累出现胸前憋闷不适,呈压迫感,于心内科诊断为冠心病、急性心力衰竭,曾于2007年、2017年2次行支架置入术,术后规律服用降压、利尿、抗血小板、降脂等药。2024年3月27日夜間患者发作胸闷气促,脑钠肽(BNP):624.4ng/L;胸部CT见双侧胸腔少量积液,4月2日行冠脉造影结果提示左主干冠状动脉(LM)、左前降支冠状动脉(LAD)及右冠状动脉(RCA)内支架弥漫狭窄,左旋支冠状动脉(LCX)细小,多发斑块钙化,后外侧支冠状动脉(PL)、后降支冠状动脉(PDA)次全闭塞,远段见对侧冠脉代偿灌注显影,予内科抗心衰、抗聚、调脂稳斑等处理后暂时稳定出院。4月21日夜間凌晨1点患者再次出现胸闷,轻微活动后气促,心电图提示室早、T波异常。查BNP757.0ng/L,超敏肌钙蛋白T0.165μg/L。心胸外科会诊考虑患者多次经皮冠状动脉介入(PCI)治疗且心力衰竭反复发作、冠脉弥漫性狭窄,建议转心脏外科行搭桥或植入左心室辅助泵血装置。患者于4月25日至6月13日转至心脏大血管重症监护室,继续予抗炎、抗心衰、降糖降压、无创呼吸机辅助通气等治疗,期间多次因排便诱发急性心力衰竭进行抢救,疗效欠佳,求助中医药治疗。

刻下症见:持续无创辅助通气、持续人脑利钠肽、硝酸甘油、氨茶碱持续微量泵入,活动则胸闷、气喘,全身乏力,稍怕冷怕风,稍怕热,无发热;出汗稍多,前胸后背汗出,汗后怕风,进食出汗;胸闷,发作时有濒死感,偶有头晕,上腹部胀满;口臭,口苦,口干,口渴,无口黏,有痰难咯,饮水量多,喜温饮,纳差,眠差,入睡困难,睡眠时间短,记忆力减退;下肢皮肤干燥,脱皮,轻度按肿,下肢肤凉;大便干硬,排解无力,灌肠后排便每天1~2次;留置尿管,量正常,颜色淡黄,尿管中白色絮状物,暖气,无泛酸,肠鸣频,矢气不多。中医查体:舌焦黑干燥,脉数大重按无力,下睑淡白,头发潮湿,面部油腻,目下卧蚕,小腿轻度按肿,手稍凉潮,足微凉,腹按胀满。入院后分别予以破格救心汤、大承气汤、桃核承气汤治疗,胸闷、气促较前稍改善,但心力衰竭反复发作,心衰生化指标呈上升趋势,伴大便难解。6月15日及6月17日因排便诱发急性心力衰竭、室速。运用经典经方体系辨证,本病六病属厥阴病。津液观:患者既有阳

虚水饮的一面，也有腑实燥热的一面，其主要矛盾为体内津液亏虚引起水饮、燥热相兼为病；正邪观：以正虚为主，邪实为次；表里观：里证；处以外台桑白皮汤以润降津液、益气复脉、燮理水火。处方：桑白皮 120 g。每天 1 剂，加清水 1 000 mL 煎煮约 50 min，取 400 mL 药液，分早晚 2 次温服。服药后患者胸闷、气促减轻，BNP 指标较前下降，大便得解，但仍较干硬。6 月 22 日再诊，考虑津液得以逐渐补充，但邪实难以自去，给予以下 3 个处方交替服用。先予以方一麻豆桑皮汤(桑白皮 100 g，火麻仁 30 g，黑豆 200 g)补益津液、兼以泻实；津液得补，则予以方二苓甘五味姜辛夏杏大黄汤(茯苓 24 g，五味子 24 g，甘草 18 g，干姜 18 g，细辛 6 g，法半夏 24 g，苦杏仁 24 g，大黄 18 g)泻饮除实满；最后处以方三千金瓜蒌白醋(戟)汤(全瓜蒌 48 g，白醋 240 mL)温通化饮、振奋心阳。此 3 方每方服 2 天后按顺序交替服用。服药后 BNP 从 4 146 ng/L 降至 1 119 ng/L(正常值 < 32.8 ng/L)，PCT 从 0.34 ng/mL 降至 0.12 ng/mL(正常值 < 0.05 ng/mL)，逐渐脱离呼吸机，7 月 2 日病情稳定出院。2024 年 9 月 16 日回访患者病情稳定，可下床走动，家中氧疗，后续继续病情跟进。

按：该患者心功能及心脏结构均受损害，在西医内科保守治疗下未能取得良效。起始多次使用李可老先生名方破格救心汤重剂起沉疴，症状稍有改善；但阳气易补，阴液难填，该患者反复大便干结难解，予以大承气汤、桃核承气汤均不能使其通下；患者表现出皮肤干燥、眼脸色淡、舌苔焦黑而干，

均提示体内津液极度亏虚，应予以增液行舟，先予以桑白皮汤润下津液、兼燮理水火；继而处以麻豆桑皮汤，在润下同时兼以除结，病机得以扭转，使其得愈。

4 结语

上述 3 个病案虽属不同专科，但均属疑难危重案例，在中西医常规干预下症状均未见改善，存在津液绝对虚少的内在病机，正是及时切入津液观，故而能切中病机，均以桑白皮类方取得奇效，突显了许教授运用津液观来指导临床辨证的优势。由此可知，桑白皮其功效并不仅局限于泻肺平喘、利水消肿，更有补益五脏津液、通调水道、益气除劳的功效。以此 3 案，阐发古义，进一步还原《神农本草经》中的桑白皮功效与临床应用，以丰富桑白皮的临床应用。

[参考文献]

- [1] 任艳玲. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [2] 冯志毅, 王小兰, 匡海学, 等. 桑白皮性能功效的本草考证[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(3): 471-475.
- [3] 陈修园. 医学三字经[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003.
- [4] 陈修园. 长沙方歌括[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [5] 许家栋. 经方探源[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [6] 郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [7] 冯世纶. 中国汤液经方[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005.
- [8] 刘宁, 余秋平, 赵进喜, 等. 《伤寒论》重视扶阳气, 亦强调“存津液”; 治学崇尚经典, 更当结合临床[J]. 环球中医药, 2017, 10(6): 701-703.

(责任编辑: 冯天保, 邓乔丹)