◆古籍研究◆

《名医类案》中白术-当归配伍的脉理分析

王晶[1]，杜少辉[2]，杨丽娜[2]，邵千枫[1]，陈澈[3]，李悦[4]

1. 广州中医药大学第四临床医学院，广东 深圳 518033
2. 深圳市中医院，广东 深圳 518033
3. 宁夏医科大学，宁夏 银川 750004
4. 深圳市宝安区中医院，广东 深圳 518133

［摘要］**目的：**分析《名医类案》中运用白术-当归配伍医案的脉象、舌象、证型、方药的关系。**方法：**采用双人核查录入的原则，对医案资料进行筛选，将收集的医案、脉象、舌象、证型、方药等信息录入Excel 2021，建立《名医类案》白术、当归数据库，主要信息包括脉象（数脉、弱脉、弦脉、虚脉、濡脉、洪脉、缓脉等）、舌象、证型、方药等。并用Excel 2021统计以上信息频数。**结果：**共筛选出白术医案258则，当归医案214则，白术-当归医案149则。白术医案常见脉象为脾虚类（弱脉、细脉、濡脉、虚脉、缓脉、微脉）、数脉、弦脉等，常见证型为脾胃虚弱、肝郁脾虚等；当归医案常见脉象包括数脉、弦脉等，常见证型为脾胃虚弱、气血两虚等；白术-当归医案脉象常见数脉、弱脉、弦脉等，常见证型为脾胃虚弱、气血两虚、肝郁脾虚等。**结论：**白术健脾祛湿，故以脾虚类为主；当归补血活血，故以数、弦脉为主。白术-当归配伍常见数脉、弱脉、弦脉、虚脉、濡脉、洪脉、缓脉。数脉多见于土湿郁热或血虚生热之证；弦脉多由土湿木郁，肝血亏虚，气机郁滞所致，涉及肝血虚、脾虚；弱脉、虚脉主气血两虚；濡脉主气虚湿阻；缓脉多主脾胃虚弱、湿病，与脾虚相关。白术健脾化湿，当归补血活血，故两者相配以达气血并补、津血互调、肝脾同治，标本虚实兼治。

［关键词］脉诊；脉理分析；《名医类案》；白术；当归；药物配伍；数据挖掘
［中图分类号］R289.1　　［文献标志码］A　　［文章编号］0256-7415（2026）01-0024-08
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.01.004

Analysis of Pulse Patterns in Compatibility of Atractylodis Macrocephalae Rhizoma-Angelicae Sinensis Radix Recorded in *Ming Yi Lei An*

WANG Jing[1], *DU Shaohui*[2], *YANG Li'na*[2], *SHAO Qianfeng*[1], *CHEN Che*[3], *LI Yue*[4]

1. The Fourth Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518033, China; 2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen Guangdong 518033, China; 3. Ningxia Medical University, Yinchuan Ningxia 750004, China; 4. Shenzhen Bao'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen Guangdong 518133, China

Abstract: Objective: To analyze the relationship among pulse conditions, tongue manifestations, syndrome types, and prescriptions and medicinals in medical cases involving the compatibility of Atractylodis Macrocephalae Rhizoma-Angelicae Sinensis Radix recorded in *Ming Yi Lei An* (*Classified Case Records of Famous Physicians*). **Methods:** Based on the principle of dual-person verification and data entry, medical case data were screened. The

［收稿日期］2025-07-11
［修回日期］2025-10-18
［基金项目］深圳市科技计划项目（JCYJ20230807094604008）
［作者简介］王晶（1999-），女，在读硕士研究生。
［通信作者］杜少辉（1965-），男，主任医师。

collected information, including medical cases, pulse conditions, tongue manifestations, syndrome types, and prescriptions and medicinals, was entered into Excel 2021 to establish a database for the use of Atractylodis Macrocephalae Rhizoma and Angelicae Sinensis Radix recorded in *Ming Yi Lei An*. Key information included common pulse conditions (rapid pulse, weak pulse, wiry pulse, deficient pulse, soggy pulse, surging pulse, moderate pulse, etc.), tongue manifestations, syndrome types, and prescriptions and medicinals. The frequency of the above information was statistically analyzed using Excel 2021. **Results**: A total of 258 medical cases involving Atractylodis Macrocephalae Rhizoma, 214 medical cases involving Angelicae Sinensis Radix, and 149 cases of the compatibility of Atractylodis Macrocephalae Rhizoma-Angelicae Sinensis Radix were screened. In medical cases involving Atractylodis Macrocephalae Rhizoma, common pulse conditions were those associated with spleen deficiency types (weak pulse, thin pulse, soggy pulse, deficient pulse, moderate pulse, faint pulse), rapid pulse, and wiry pulse, etc; common syndrome types included deficiency of spleen and stomach, and liver stagnation and spleen deficiency. In medical cases involving Angelicae Sinensis Radix, common pulse conditions included rapid pulse, wiry pulse, etc; common syndrome types included deficiency of spleen and stomach, and deficiency of qi and blood. In medical cases of the compatibility of Atractylodis Macrocephalae Rhizoma-Angelicae Sinensis Radix, common pulse conditions included rapid pulse, weak pulse, and wiry pulse, etc; common syndrome types included deficiency of spleen and stomach, deficiency of qi and blood, and liver stagnation and spleen deficiency. **Conclusion**: Atractylodis Macrocephalae Rhizoma invigorates spleen and removes dampness, and thus the pulse conditions in medical cases related to it primarily target spleen deficiency types. Angelicae Sinensis Radix replenishes blood and promotes blood circulation, and thus the pulse conditions primarily correspond to rapid and wiry pulses. The common pulse conditions associated with the compatibility of Atractylodis Macrocephalae Rhizoma-Angelicae Sinensis Radix include rapid pulse, weak pulse, wiry pulse, deficient pulse, soggy pulse, surging pulse, and moderate pulse. Rapid pulse is often seen in syndromes of spleen dampness and heat stagnation or blood deficiency generating heat. Wiry pulse is mostly caused by spleen dampness and liver stagnation, deficiency of liver blood , and depression and stagnation of qi movement, involving liver blood deficiency and spleen deficiency. Deficiency of qi and blood corresponds to the pulse conditions of weak pulse and deficient pulse. Qi deficiency with dampness impediment corresponds to the pulse condition of soggy pulse. Deficiency of spleen and stomach and dampness diseases correspond to the pulse conditions of moderate pulse, which is related to spleen deficiency. Therefore, Atractylodis Macrocephalae Rhizoma is used to strengthen the spleen and resolve dampness, while Angelicae Sinensis Radix is used to replenish blood and promote blood circulation. Their combination achieves simultaneous supplementation of qi and blood, mutual regulation of fluids and blood, simultaneous treatment of the liver and spleen, and addressing both the root and branch aspects as well as deficiency and excess.

Keywords: Pulse diagnosis; Pulse pattern analysis; *Ming Yi Lei An*; Atractylodis Macrocephalae Rhizoma; Angelicae Sinensis Radix; Medicinal compatibility; Data mining

近年来，人工智能与中医药的融合已成大势所趋，在此背景下，中医脉诊研究备受关注，脉诊仪的研究取得显著进展。脉诊仪主要通过传感器捕捉手腕寸口部位（桡动脉）的脉搏信号，将其量化为桡动脉位移量、搏动周期、波形曲率等参数。张志聪在《侣山堂辨》[1]曾言“识脉其难乎！脉之变化，微妙无穷。”强调脉诊的精妙不仅在于表象特征，更在于医者对气血运行整体状态的理解，反映的是营卫-气血-津液与脏腑功能的关系。所以从经典古籍中探索脉象的生理病理意义，建立脉象-证候映射关系，一方面继承发扬中医经典，另一方面对现代中医治疗具有重要的现实指导意义。

白术与当归配伍应用历史悠久，其理论体系随中医学术流变逐步完善。东汉张仲景《金匮要略》首创当归芍药散，强调“津血同治、肝脾同调、气血并补”；宋代《太平惠民和剂局方》创八珍汤，强调气血并补；金元时期，李东垣补中益气汤强调“气在血先”，深化补气摄血理论；明清阶段，《傅青主女科》创建完带汤以实现健脾摄血而不滞的治法创新。黄元御则以“土湿木郁”理论阐释白术燥土运湿、当归润木达郁的配伍机理。《名医类案》由明代江瓘及其子江应元、江应宿3人共同编纂。本研究搜集《名医类案》中运用白术且含有脉象特征和当归且含有脉象特征的医案，使用统计软件处理相关数据，分析上述医案方药中含有白术或含有当归的脉理，分析常用配伍药对、成方频数、证型以及白术当归配伍的脉理。

1　资料和方法

1.1　资料来源　收集整理《名医类案》[2]中方药运用白术或者当归且同时具有脉象特征的医案。

1.2　纳入标准　《名医类案》中应用白术或当归且具备脉象特征的医案；《名医类案》中列举方剂名中包含白术或当归且具备脉象特征的医案；医案记载疗效较佳。

1.3　排除标准　医案中列出的方剂名包含白术或当归而后列出的具体方中没有白术或当归的医案；一个方剂名有几个不同组成的方剂，凭书中信息不能断定方名只是否含白术或当归的医案；医案成方中含有白术或当归但不具备脉象特征的医案；医案中夹杂宗教、迷信色彩；治疗效果不佳，属于失治、误治的医案。

1.4　规范化处理　根据以下信息整理全部医案：脉象、证候、证型、病名、方剂、方药组成等。对于药物名称，按《中华人民共和国药典》[3]进行规范，其中名称相同的但入药部位及炮制方法不同的中药，计为1味药，如“麸炒白术”记为“白术”，“姜半夏”记为“半夏”。有方无药者，参考《中医方剂大辞典》[4]补充其药物。医案中含有的复合脉象及脉象特征参照《脉经》[5]统一规范，如“浮洪脉”规范为“洪脉”、“脉按之无力”规范为“弱脉”、“驶脉”规范为“数脉”、“脉微细”规范为“微脉”、“脉紧细、短”规范为“紧脉、细脉、短脉”等等。证型则参考《实用中医诊断学》[6]统一规范。

1.5　研究方法　按以上标准，采用双人核查录入的原则，对医案资料进行筛选，将收集的医案、脉象、方药等信息录入Excel 2021，建立《名医类案》白术、当归数据库，主要信息包括脉象、证候、证型、病名、方药、组成等。并用Excel 2021统计以上信息频数。采用IBM SPSS 18.0 Modeler进行关联规则分析。

2　结果

根据纳入及排除标准，最终检索出白术相关医案258则，当归相关医案214则，白术-当归医案149则。

2.1　白术相关医案分析

2.1.1　脉象频数　见表1。将出现频数＞30定义为本研究的高频脉象。频数较高的脉象有数脉、弱脉、弦脉、细脉、濡脉、虚脉等。

表1　白术相关医案频数＞30的脉象

脉象	频数(次)	百分比(%)	脉象	频数(次)	百分比(%)
数脉	66	25.58	缓脉	40	15.50
弱脉	62	24.03	沉脉	38	14.73
弦脉	62	24.03	涩脉	35	13.57
细脉	47	18.22	洪脉	33	12.80
濡脉	42	16.28	微脉	33	12.80
虚脉	42	16.28	浮脉	32	12.40

2.1.2　证型频数　见表2。取258则医案当中证型频数前10。主要包括脾胃虚弱、肝郁脾虚、心脾两虚、阳虚等证型。

表2　白术相关医案证型频数

证型	频数(次)	证型	频数(次)
脾胃虚弱	49	脾胃虚寒	12
肝郁脾虚	17	脾虚湿盛	12
心脾两虚	17	寒邪内侵	10
阳虚	17	脾胃气虚	8
气血两虚	15	脾肺两虚	8

2.1.3　成方频数　见表3。将出现频数≥8定义为高频成方，出现频数最高为补中益气汤（49次），其次为四物汤(17次)、六君子汤(13次)等。

2.1.4　高频药物分析

2.1.4.1　关联规则分析　见表4及图1。将258则《名医类案》中记载脉象的白术医案的中药方剂数据运用IBM SPSS Modeler 18.0软件进行药物关联分析，在

此基础上，设置置信度≥80.00%、支持度≥50.00%、最大前项数为2，最终得到关联规则数据10条，并进行可视化展示，药物之间连线越粗，则表示关联性越强。其中关联性最强的药物配伍是人参-白术，其次白术-人参。

表3　白术相关医案常用成方频数

成方	频数(次)	百分比(%)
补中益气汤	49	19.00
四物汤	17	6.59
六君子汤	13	5.04
四君子汤	10	3.88
理中汤	8	3.10

表4　白术相关医案药物关联规则分析

后项	前项	频数(次)	支持度(%)	置信度(%)
人参	白术	256	99.22	80.08
白术	人参	207	80.23	99.03
白术	甘草	172	66.67	99.42
人参	甘草	172	66.67	89.53
人参	甘草 and 白术	171	66.28	89.47
白术	甘草 and 人参	154	59.69	99.35
白术	当归	149	57.75	98.66
人参	当归	149	57.75	89.93
人参	当归 and 白术	147	56.98	89.80
白术	当归 and 人参	134	51.94	98.51

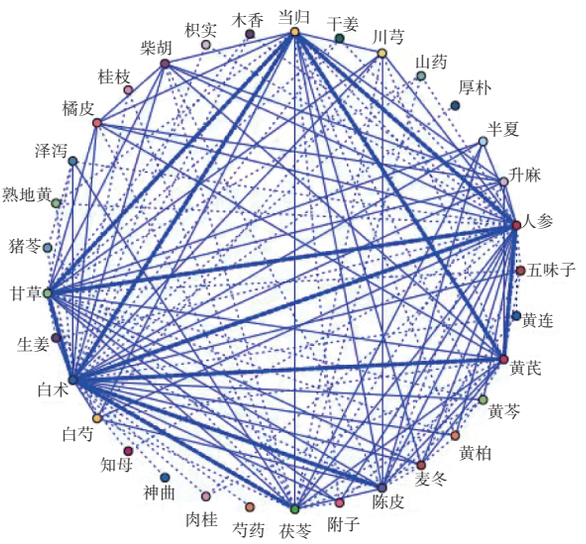


图1　白术相关医案高频药物关联规则网络图

2.1.4.2　关联规则网络图　见图2。通过1次拓扑学筛选，得到由33个节点和374条边组成的核心中药网络。其中节点越大、颜色越深、连线越粗，代表药物间的关联程度越高。结果得到白术、人参、甘草、当归等核心药物。

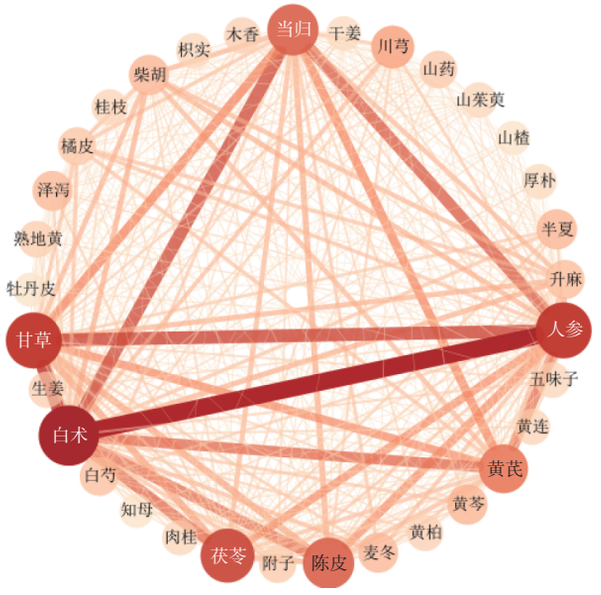


图2　白术相关医案核心中药关联规则网络图

2.2　当归相关医案分析

2.2.1　脉象频数　见表5。将出现频数＞30定义为本研究的高频脉象。频数较高的脉象有数脉、弦脉、弱脉等。

表5　当归相关医案脉象频数＞30的脉象

脉象	频数(次)	频率(%)	脉象	频数(次)	频率(%)
数脉	61	28.50	大脉	41	19.16
弦脉	53	24.77	虚脉	33	15.42
弱脉	53	24.77	涩脉	33	15.42
洪脉	46	24.50	缓脉	32	14.95
濡脉	43	20.09			

2.2.2　证型频数　见表6。取214则医案当中证型频数前10。主要包括脾胃虚弱、气血两虚、血虚等证型。

表6　当归相关医案证型频数

证型	频数(次)	证型	频数(次)
脾胃虚弱	28	湿热蕴结	12
气血两虚	28	脾气虚	10
血虚	21	痰湿阻滞	9
肝郁脾虚	17	脾胃虚寒	6
淤血阻滞	14	脾肾两虚	4

2.2.3　成方频数　见表7。将出现频数≥8成方定义为高频成方，其中出现频数最高为补中益气

汤（47次），其次为四物汤（33次）、八珍汤（13次）。

表7　当归医案常用成方频数

方剂	频数（次）
补中益气汤	47
四物汤	33
八珍汤	13

2.2.4　高频药物分析

2.2.4.1　关联规则分析　见表8及图3。将214则《名医类案》中记载当归脉象医案的中药方剂数据运用IBM SPSS Modeler 18.0软件进行药物关联分析，在此基础上，设置置信度≥80.00%、支持度≥60.00%、最大前项数为2，最终得到关联规则数据7条，并进行可视化展示，药物之间连线越粗，则表示关联性越强。其中关联性最强的药物配伍是当归-人参，其次当归-甘草。

表8　当归相关医案关联药物规则分析

后项	前项	频数（次）	支持度（%）	置信度（%）
当归	人参	162	75.70	99.38
当归	甘草	143	66.82	100
人参	甘草	143	66.82	86.71
人参	甘草 and 当归	143	66.82	86.71
白术	甘草	143	66.82	82.51
白术	甘草 and 当归	143	66.82	82.51
当归	白术 and 人参	140	65.42	100

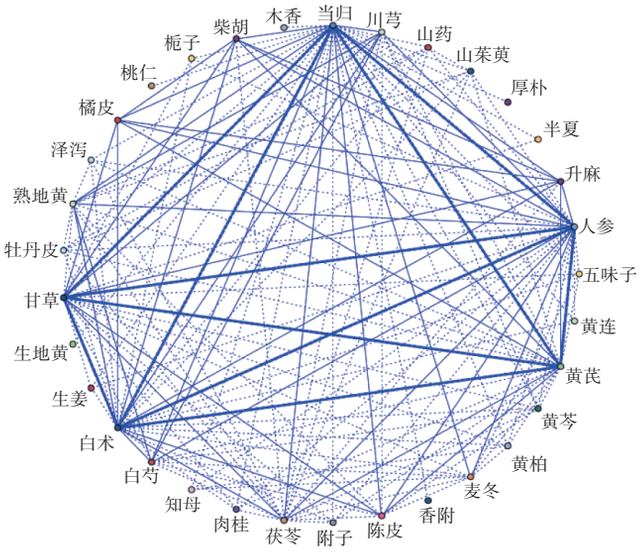


图3　当归相关医案高频药物关联规则网络图

2.2.4.2　关联规则网络图　见图4。通过1次拓扑学筛选，得到由32个节点和360条边组成的核心中药网络。其中节点越大、颜色越深、连线越粗，代表药物间的关联程度越高。结果得到当归、人参、白术、甘草等核心药物。

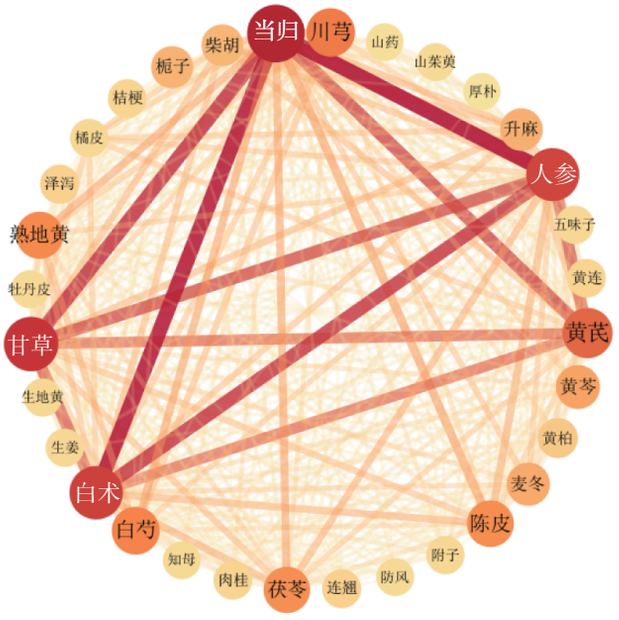


图4　当归相关医案核心中药关联规则网络图

2.3　白术-当归相关医案分析

2.3.1　脉象频数　见表9。将出现脉象频数＞20的脉象定义为本研究的高频脉象。频数较高的脉象有数脉、弱脉、弦脉等。

表9　白术-当归相关医案脉象频数＞20的脉象

脉象	频数（次）	频率（%）	脉象	频数（次）	频率（%）
数脉	41	27.52	濡脉	28	18.79
弱脉	39	26.17	洪脉	22	14.77
弦脉	35	23.49	缓脉	21	14.09
虚脉	29	19.46			

2.3.2　白术-当归舌象频数　见表10。鉴于本研究所纳入医案对舌象记载较少，故后续分析将侧重于脉象及其他临床指征。

表10　白术-当归相关医案舌象频数

舌象特征	医案（则）	舌象特征	医案（则）
舌燥/干	4	舌生糜烂	1
舌苔白	1	弄舌	1
舌生点刺	1		

2.3.3　证型频数　见表11。取149则医案当中证型频数前10。主要有脾胃虚弱、气血两虚、肝郁脾虚等证型。

表11　白术-当归相关医案证型频数

证型	频数(次)	证型	频数(次)
脾胃虚弱	25	气滞血瘀	5
气血两虚	13	脾胃气虚	5
肝郁脾虚	7	阳虚	5
心脾两虚	7	脾气亏虚	4
脾胃虚寒	6	肺气亏虚	4

2.3.4　成方频数　见表12。将出现频数≥4成方定义为高频成方，其中出现频数最高为补中益气汤(48次)，其次为四物汤(16次)。

表12　白术-当归相关医案常用成方频数

成方	频数(次)	成方	频数(次)
补中益气汤	48	八珍汤	8
四物汤	16	君子汤类	4

2.3.5　高频药物分析

2.3.5.1　关联规则分析　见表13及图5。将149则《名医类案》中记载脉象的白术-当归医案的中药方剂数据运用IBM SPSS Modeler 18.0软件进行药物关联分析，在此基础上，设置置信度≥80.00%、支持度≥70.00%、最大前项数为2，最终得到关联规则数据8条，并进行可视化展示，药物之间连线越粗，则表示关联性越强。其中关联性最强的药物配伍是人参-白术、当归，其次白术、当归-人参。

表13　白术-当归相关医案药物关联规则分析

后项	前项	频数(次)	支持度(%)	置信度(%)
人参	白术-当归	148	99.33	89.86
白术-当归	人参	134	89.93	99.25
甘草	人参	134	89.93	81.34
甘草	人参 and 白术-当归	133	89.26	81.20
白术-当归	甘草	116	77.85	99.14
人参	甘草	116	77.85	93.97
人参	甘草 and 白术-当归	115	77.18	93.91
白术-当归	甘草 and 人参	109	73.15	99.08

2.3.5.2　关联规则网络图　见图6。通过1次拓扑学筛选，得到由28个节点和348条边组成的核心中药网络。其中节点越大、颜色越深、连线越粗，代表药物间的关联程度越高。结果得到白术-当归、人参、甘草、黄芪等核心药物。

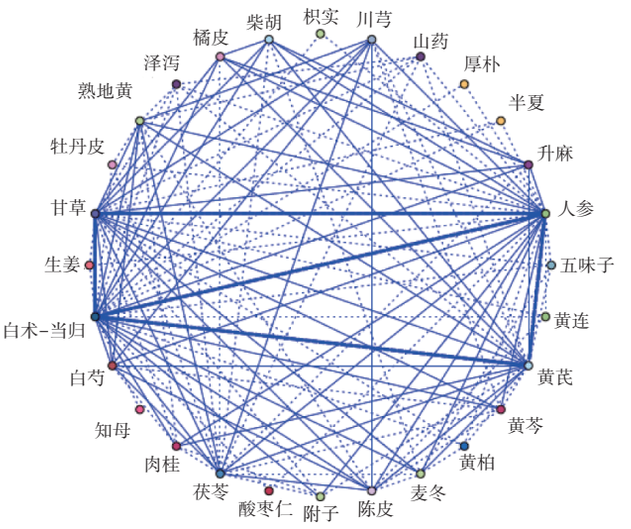


图5　白术-当归医案高频药物关联规则网络图

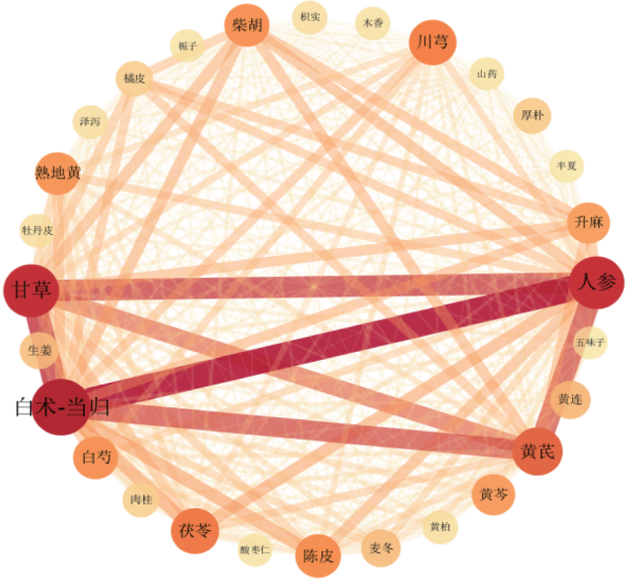


图6　白术-当归医案核心中药关联规则网络图

3　讨论

3.1　运用白术的脉、理分析　本研究统计《名医类案》中258则含白术且记录脉象的医案，发现脾虚类脉象占比较高(弱脉、细脉、濡脉、虚脉、缓脉、微脉等)，《濒湖脉学》[7]论述弱脉主病“关为胃弱与脾虚”；细脉主病“细脉萦萦血气衰……若非湿气侵腰肾”；濡脉主病“血山崩倒湿侵脾”；虚脉主病“关中胃胀食难舒”；缓脉主病“或风或湿或脾虚，关为风眩胃家虚”；微脉主病“气血微兮脉亦微，关脉微时胀满形”。以上脉象都与脾虚相关，系脾虚气弱与

湿浊内蕴的复合病机，洽与白术“健中焦、助气化”之功相契。脾为太阴湿土，虚则气化失司，一则中焦失运，气血生化不足，致脉道失充而成虚脉、细脉；二则湿浊壅遏，阻滞气机，致脉行涩滞、迟缓，而成濡、细、缓脉；三则阳虚失煦，鼓动无力，致脉势衰减，而成弱、微脉。白术之妙，正如黄宫绣所言“为脾脏补气第一要药也，然其性温燥，能除脾湿”，既补中焦之气以充脉道，又祛内生之湿以复脉力，恰合脾虚湿困之复杂病机。结合医案统计，白术配伍规律可归纳为：白术配干姜（理中汤）用于脾阳不振之弱脉，白术配当归（八珍汤）用于血虚失充之细脉；白术配茯苓（四君子汤/六君子汤）用于湿困脾阳之濡、缓脉；白术配党参、黄芪（补中益气汤）用于气血两亏之虚脉。

数脉出现频率也较高，《濒湖脉学》[7]言“数脉为阳热可知……，实则凉泻虚温补”，揭示其既可主实热证，亦可见于虚热证，白术所治之数脉多属“本虚标实”之候，一者脾阳气不足，气郁而化热，即李东垣《脾胃论》[8]谓“脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位”；二者脾虚失运，水湿内停，湿浊壅遏气机，久郁化热，如《医宗金鉴》云：“脾虚湿困，郁而化热，其脉数而濡软”，湿热胶结，脉象多兼濡、滑。治疗上当循“补土伏火”之法，通过白术配伍人参、黄芪等甘温之品，并佐以“柴胡、升麻”以升提透热之药以疏通郁滞，以达“甘温益气、升阳泻火”，故《名医类案》中常用补中益气汤以甘温除热，如此令清升浊降、火伏土安，则数脉自归平和，此即李东垣“阴火论”治疗思想的实践。弦为肝脉，然白术所主之弦脉多因“土壅木郁”，即土湿木郁，肝失疏泄，气机不畅，故现弦脉，正如《金匮要略》[9]“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，脉弦细无力，伴胁胀纳呆，多配伍柴胡，代表方为脾虚肝乘之逍遥散。药物频次中陈皮出现亦较高，《药品化义》[10]“陈皮理气，白术守中，一散一收，使补而不滞”，取其理气和胃、行气开郁之功，使诸药配伍补而不滞，疏胸膈之壅塞。茯苓为淡渗之品，“化太阳之气，行太阴之湿”[11]，与白术相配以行气祛湿，宣化膀胱，上开胃口，沤渎之壅塞可行，内通外达。上述白术与人参、黄芪、陈皮、茯苓等配伍研究较多，此类配伍已有充分研究，如四君子汤、补中益气汤。

3.2　运用当归的脉、理分析　《名医类案》运用当归且含有脉象的214则医案当中，最常见为数脉。数脉虽多主热证，然当归所治之数脉，多因肝血亏虚，血虚则脉道失充，虚阳浮越，热迫血行，故脉数而细弱。《丹溪心法·发热》[12]言：“血虚发热，证象白虎，惟脉不长实为异耳，四物汤加炒黄柏、知母主之。”此即血虚阴亏，虚火内生，故以四物汤（当归、川芎、白芍、熟地黄）补血养阴，加黄柏、知母清降虚火，以“养血泻火”。其次为弦脉，弦脉为肝胆主脉，然当归所主之弦脉，多因肝血亏虚、气机郁滞所致。《灵枢·本神》[13]云：“肝藏血，血舍魂。”肝血不足则魂失所养，魂不守舍而气机失畅；血虚不能载气，气郁于内，脉道拘急不利，故脉弦而细。《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》[9]更明言：“肝血不足，脉弦而细。”此即血虚气滞之证，其弦脉多兼细弱无力，伴见眩晕、胁痛、不寐等症。李梴《医学入门·卷三》直指病药关联：“血虚脉弦者，当归主之。”盖当归为“血中气药”，既能补肝血之虚，又可行血中之滞，使血充则魂安，气畅则脉柔。故临床常以四物汤养血柔肝，或配伍柴胡（如逍遥散）疏达木郁，共奏养血调气、解郁通脉之效。此外，当归与陈皮相伍，既取陈皮“理气和胃、行气开郁”之功，化解滋补药之壅滞，又借其“脾得香而能运”之性，助当归“血中气药”通达三焦。除数脉、弦脉外，当归亦常用于虚脉类脉象（弱、濡、虚、缓脉）之气血两虚证。《灵枢·决气》[13]云：“血脱者，色白夭然不泽，其脉空虚。”血为气之母，血虚则气无所附，故“血不生气”而致气血两亏，脉道失于充盈温煦，遂现虚脉类象。代表方如当归补血汤当归配伍黄芪补气生血。《本草备要》[14]言：“当归，甘辛温，入心肝脾，补血和血，为血中圣药。”张志聪在《本草崇原》[2]言：“当归花红根黑，黑色入血分，盖禀少阴水火之气。”故凡气血两虚之弱、濡、虚、缓脉，皆可以当归配伍人参、白术、黄芪等益气药，取“阳生阴长”之义。如四物汤补血养阴以充脉体，八珍汤气血双补以复脉力，归脾汤心脾同调以安脉神。

3.3　白术-当归配伍脉、理分析　在白术-当归配伍的医案中，常见的脉象特征依次是数脉41次、弱脉39次、弦脉35次、虚脉29次、濡脉28次、洪脉22次、缓脉21次。数脉、弦脉前文已阐述其机理。

洪脉若见洪大无力，则属气阴两虚、阳气外浮之象[15]。白术健脾气以运湿泻热，当归养肝血以滋阴潜阳，二者相配，使湿去热孤、血充阳潜，故可平数、弦、洪之脉，故常用补中益气汤加牡丹皮、地骨皮类方。弱脉、虚脉皆主气血亏虚，白术健脾生血，当归补血益气，仿八珍汤“气血双补”之旨。濡、缓脉多主脾虚湿阻，《濒湖脉学》[7]言濡脉主血虚之病，又主伤湿，《温病条辨》[16]中提及：“湿阻气机，脉濡而滑。”由此可知，濡脉不但与血虚相关，亦与气虚湿阻密不可分。缓脉多主脾胃虚弱、湿病。白术燥湿健脾以消濡缓之象，当归补血活血以助湿行。白术健脾以化湿，运脾以生血，当归补血以养气，活血以化湿，正如《四圣心源》[17]言：“土性濡湿，疏之以木气，则土不过湿，己土不湿，则木荣而血畅。”白术-当归配伍共同医案与单独用白术、当归脉象无明显差别，因气虚致血虚，血虚致气虚；湿阻致血瘀，血瘀亦致湿阻，即为气血亏虚、土湿木郁。

《素问·阴阳应象大论》言“阳化气，阴成形”，气为阳之动，血属阴之质，二者异名同类，皆赖中焦气化之功。《灵枢经》[13]曰：“营气者，泌其津液，注之为脉，化以为血”，《灵枢·决气》进一步指出：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”中焦气化将水谷精微与津液合为营气，注于脉中化为血；而血中清者通过孙络渗于脉外，复为津液，此即“津血同源”。白术健中焦之气，化水谷为津血；当归补血行血，助血化津，二者共促津血互生，此即为阴。当归辛香温润之性，具行气活血之能，称为“血中气药”，白术专入中焦，健脾气以充气化之源，此即为阳。二者相配，气充则血濡，阳布则阴滋。白术-当归配伍体现中医气血并补、津血同源、肝脾同治。

肝为藏血之脏，脾主运化水谷精微，李东垣言：“脾胃为阴阳气血之根蒂。”脾虚则气弱，气血化源不足；肝虚则血亏，疏泄失职，血不归经，二者互为因果，终致气血两虚。故而白术入气分，健脾胃而化气生津，中焦气旺则津血得化，脾运则气血生；当归入血分，养肝血而活血润燥，血足则气行。代表方如八珍汤中白术-当归气血并补，归脾汤中白术配当归，佐以黄芪、龙眼肉，治思虑过度、心脾两虚之气血不足。肝脾关系以气血互生、气机升降为核心。肝主疏泄，调畅气机以助脾运化水谷；脾为气血之源，其升清之功亦需肝气条达。若脾虚失运，水谷不化精微，反生湿浊，则成“脾虚湿阻”，此时白术健脾燥湿以复运化，常配茯苓、陈皮增效，代表方如六君子汤方。健脾可祛湿邪，湿去则气血自通。另一方面，肝血虚则疏泄失职，血行迟滞成瘀，当归为“血中圣药”，既补肝血，又活血化瘀，配川芎、白芍可调经止痛，兼顾肝之体用，此即补血不忘通瘀，血不利则为水，血行则湿化，湿化则气畅。脾虚湿盛与血虚肝郁相互影响，形成“土壅木郁”，白术甘温质润，健脾化湿以解土壅，土壅化则脾升；当归辛润温通，养血疏肝以达木郁，从而达到“肝升则脾土达”。

4 小结

本研究通过统计《名医类案》中含有白术或当归的医案，从脉象特征、证型、中药成方、常用药物配伍等进行统计分析，分析白术、当归医案的脉理，并着重分析当归白术配伍的理论，从气血并补、津血同源、肝脾同治等理论出发，体现了古代医家用药选方的特色及规律，为临床辨证施治提供有益的借鉴和相关启发。

[参考文献]

[1] 张志聪. 张志聪医学全书(素问集注，灵枢集注，伤寒论集注，本草崇原)[M]. 2版. 北京：中国中医药出版社，2015：1052-1053，1128.
[2] 江瓘. 名医类案[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：1-676.
[3] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典：一部[M]. 2020年版. 北京：中国医药科技出版社，2020：1-404.
[4] 彭怀仁，王旭东，吴承艳. 中医方剂大辞典(第7册)[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，2017：1-2049.
[5] 王叔和. 脉经[M]. 北京：人民卫生出版社，2020：1-197.
[6] 邓铁涛. 实用中医诊断学[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：1-318.
[7] 李时珍. 濒湖脉学[M]. 北京：人民卫生出版社，2013：36-62.
[8] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京：中国中医药出版社，2019：29.
[9] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京：人民卫生出版社，2023：1，24-27.
[10] 贾所学. 药品化义[M]. 北京：中国医药科技出版社，2015：28，53.
[11] 卢崇汉. 卢火神扶阳医学文献菁华集成(卢氏药物配合阐述)[M]. 上海：上海科学技术文献社，2012：31.
[12] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京：中国医药科技出版社，2008：140.
[13] 佚名. 灵枢经[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：116-118.
[14] 汪昂. 本草备要[M]. 北京：中国中医药出版社，2019：30-31.
[15] 李中梓. 诊家正眼[M]. 北京：中国医药科技出版社，2011：47.
[16] 吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京：中国医药科技出版社，2018：21-67.
[17] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京：中国医药科技出版社，2009：41-45.

[责任编辑：郑锋玲，蒋维超(英文)]