

方 剂 研 究

正柴胡饮的方剂学研究

中国中医研究院中药研究所 富杭育 田甲丽 谢念祥 郝近大 郭伟

方剂是药物的综合,是各个药味相互配合、相互制约、有机地紧密联系的整体。方剂学的研究,关键是“配伍”⁽¹⁾。鉴于张景岳的正柴胡饮主治外感风寒,实验证明能保护流感病毒感染动物的生存,抑制流感病毒的增殖⁽²⁾,因而我们以流感病毒所致小鼠肺部病变为指标,探讨正柴胡饮的配伍规律,冀以阐明中医方剂学的某些原理。

材料和方法

正柴胡饮由柴胡、陈皮、防风、芍药、甘草、生姜组成。实验用药均经生药鉴定并按原方比例,水煎浓缩,按相同于成人临床剂量(以克生药/米²体表面积计算)分二次给14~16克重LACA系小鼠(简称1剂量)口饲。

小鼠先以15个LD₅₀的流感病毒(FM₁)滴鼻感染,于治疗后第4天解剖,求肺指数和肺指数抑制率。肺指数值大,表示病毒性肺炎程度严重⁽³⁾。为比较复合用药和单味药的作用强弱,以增强率*表示。

实验结果

一、正柴胡饮全方各药味合煎、分煎的效果比较
已知有些方剂用不同煎煮方法能引起含有物质和溶出成分质和量的变化⁽⁴⁾。为探讨正柴胡饮各药味的配伍作用,了解煎煮方法的不同可能引起的效能差异,全方各药味分合煎和分煎两法进行观察。合煎法系将全方合煎,分煎法系将各药味分煎,取其煎出液,按比例混合。结果示,不用药对照组(25只小鼠)肺指数为 1.79 ± 0.07 (均值±标准误,下同),全方合煎法组(20只小鼠)为 1.45 ± 0.10 ,分煎法组(20只小鼠)为 1.42 ± 0.08 。实验结果表明,全方合煎法和分煎法对病鼠肺指数值的降低均有相似的作用。因此在以后的配伍试验中,我们采用各药味分煎后按比例混合的药液供实验用。

二、各构成药味对流感病毒性肺炎的抑制作用

用正柴胡饮全方中各构成药味的含有量及其2倍

4倍含有量的水煎液(以下简称1剂量、2剂量和4剂量)做了对流感病毒性肺炎的药效观察。实验发现单味1剂量时,仅芍药能降低肺指数值;当给药剂量提高到4剂量时,除芍药外,甘草也能降低肺指数值;其余诸药都不表现明显效果。经对剂量和肺指数值之间作了回归计算,除芍药外, $(y = -0.372x + 2.071)$ 其余五个单味药物在所用剂量范围内不存在剂量—效应的相互关系(资料略)。

三、构成药味间的复合作用

将正柴胡饮中各构成药味作两两相伍,观察它们对流感病毒性肺炎的抑制效应,相伍药味的所用剂量,均为各该二药的1剂量;同时并与各该药物单用时同剂量的效果相比较。结果示,单一实验均无显著作用的柴胡和陈皮相伍,作用增强;单一实验均无明显作用的柴胡和防风相伍,作用有增强的倾向;单一实验均无明显作用的陈皮和防风相伍,作用增强;单一实验均无作用的防风和生姜相伍,作用增强。其余诸药相伍,除芍药伍陈皮或防风外,均未见明显的相使、相恶效应。

鉴于全方中各构成药味在1剂量的水平上,仅芍药有降低病鼠肺指数的作用,当与柴胡、陈皮、防风相伍,似有增强或减效的可能。为明确了解芍药同其它药味的复合作用,就芍药在1剂量、1/2和1/4剂量水平范围内,进一步作了实验观察,发现仍呈明显的剂量—肺指数值的相互关系($y = -0.0496x + 1.851, t = 2.21, P < 0.05$);当芍药用药量为1/2剂量时,肺指数还显著低于对照,但当降至1/4剂量时,即无明显作用。

以1~1/4剂量的芍药与1剂量的柴胡、陈皮、防风、甘草、生姜等分别相伍发现:在芍药单用的无效剂量(即1/4剂量)下,伍以柴胡,可显著降低病鼠肺指数值;在芍药单用就能显著降低病鼠肺指数的有效剂量(即1/2剂量)下,伍以陈皮或防风,这种抑制作用消失;但用1剂量的姜、草,对芍药的作用无显著影

* 增强率 = (单味药组平均肺指数 - 复合用药组平均肺指数) ÷ 单味药组平均肺指数

响。

以无效或有效剂量的芍药, 伍以不同剂量的柴胡或陈皮、防风发现: 以无效剂量的芍药伍以柴胡, 随着柴胡用量的增加, 降低病鼠肺指数的作用增强 ($y = -0.163x + 1.84$); 以有效剂量的芍药伍以陈皮或防风, 随着陈皮或防风剂量的增加, 降低病鼠肺指数的作用减弱, ($y = 0.150x + 1.58$ 和 $y = 0.106x + 1.48$), 尤以伍用防风为明显。

据此, 在两个构成药味相伍的复合作用上, 可简单概括如表 1。

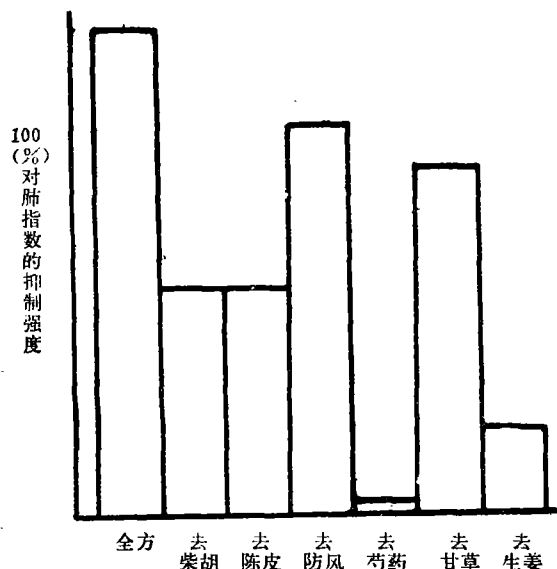
表 1 正柴胡饮各构成药味间的相互作用

药 味	柴胡	陈皮	防风	芍药	甘草	生姜
—	0	0	0	+	0	0
柴 胡		+	+	+	0	0
陈 皮			+	—	0	0
防 风				—	0	+
芍 药					0	0
甘 草						0

0 无影响 + 作用增强 — 作用相减

四、正柴胡饮减味对流感病毒性肺炎的影响

将全方分别减去一味构成药味, 观察它们对流感病毒性肺炎的影响, 结果发现全方中减去任何一味药味, 均使全方的作用减弱, 其中以去芍药、生姜、陈皮尤为显著, 提示在正柴胡饮中, 缺少构成药味中的任何一味, 都影响全方的作用(附图)。



附图 正柴胡饮减味对病毒性肺炎的影响

五、正柴胡饮组方过程对药效的影响

按照正柴胡饮原方遣药次序, 将各构成药味, 依次累积相加, 发现单用柴胡无明显作用, 伍以陈皮则出现功效; 再累加防风, 效果稍有下降; 再加芍药, 作用明显增强; 再累加上甘草, 效果又稍有下降; 再累加上生姜, 效果更加显著(表 2)。

表 2 正柴胡饮组方过程对药效的影响

组 别	鼠数	肺 指 数 (均值±标准误)	抑制率 (%)
对 照	19	1.65±0.03	
柴 胡	19	1.64±0.05	3.2
柴胡+陈皮	18	1.43±0.02*	13.2
柴胡+陈皮+防风	19	1.48±0.02*	10.6
柴胡+陈皮+防风+芍药	18	1.36±0.02*	17.8
柴胡+陈皮+防风+芍药+甘草	18	1.46±0.03*	11.6
柴胡+陈皮+防风+芍药+甘草+生姜	20	1.32±0.02*	19.8

* 与对照组比较 $P < 0.01$

六、生姜在正柴胡饮中的作用

由于单味生姜并无明显抑制病鼠肺病变的作用, 但全方中减去生姜, 则功效明显下降, 而它方中任一构成药味相伍(除防风外)又未见相须, 探究生姜在全方复合时所起的作用是有意义的。为此, 又作了生姜对另两药相伍、另三药相伍、另四药相伍, 另五药相伍后复合作用影响的观察, 发现在柴胡—陈皮、柴胡—芍药、柴胡—防风或陈皮—防风、陈皮—芍药相伍中, 加入生姜, 并不增强效果; 而防风同芍药相伍中加入生姜, 则显著增强它们的作用; 在含有芍药、防风的多药相伍中, 加入生姜, 增效作用又相当显著(资料略)。

讨 论

方剂是在中医理论指导下, 经辨证立法, 根据病情需要, 选择药物, 酌定用量, 按一定的配伍原则组合而成。研究方剂的组合规律, 对于阐明中药理论, 具有重要作用。近年来, 通过方剂的分析研究, 对君臣佐使的组方原则和药味间相辅相成, 提高疗效, 相反相成调其胜偏以及相畏相恶相杀等相互作用, 有了不断的认识和深化⁽⁶⁾。这里, 我们从对正柴胡饮的拆方、组方以及各构成药味对小鼠流感病毒性肺炎影响的实验中, 也提供了一些说明和佐证。实验资料表明, 全方有效, 而单味药物仅芍药有作用; 如在全方中减去一味, 即使这一药味单独并无作用, 却能明显削弱

全方的效应,可谓牵一药而动全方。方中诸药的相互关系亦是复杂多变的,均无作用的二药相加(柴胡—陈皮),可以出现效果;无作用的同有作用的药味相伍(柴胡—芍药),作用增强;无作用的亦可拮抗有作用药的味(芍药—防风)。它们有的呈现相须(柴胡—芍药,陈皮—防风,防风—生姜),有的呈现相使(柴胡—陈皮,柴胡—防风),有的呈现相恶(芍药—陈皮,芍药—防风)。这些具有不同相互关系的诸药,有机地组合成方剂,就能对流感病毒性肺炎呈现最好的抑制作用。方中柴、陈、防、芍系主辅药,姜、草为佐使。生姜本身无效,但能非常显著地加强主辅药的效果,类似升、柴之于补中益气汤⁽⁶⁾,玄参之于养阴清肺汤⁽⁷⁾,起有调动其他药物效能的作用,其中特别对

有相恶作用的芍药—防风相伍,调动作用尤为明显。单味芍药有效,加上无效的防风,效果削弱;再加上无效的生姜,效果大为增强,超过了单用芍药时的效果。

参 考 文 献

- (1) 岳美中:岳美中论医集。132页,人民卫生出版社,1978。
- (2) 富杭育等:正柴胡饮防治流感病毒感染实验研究(待发表材料)。
- (3) 中医研究院中药研究所病毒组:慢性气管炎实验方法汇编(二)。165页,人民卫生出版社,1981。
- (4) 翟云凤等:中医杂志(2):26,1963。
- (5) 富杭育:中药方剂实验研究概况。内部资料,1976。
- (6) 顾小痴等:天津医药杂志2(1):4,1960。
- (7) 陈国清等:福建中医药(9):1,1964。

中药治疗肠道易激综合征 34 例疗效观察

江苏省昆山医院 刘汉昌 陈慕康

肠道易激综合征是一种肠道生理功能紊乱的疾病。临床以腹痛、腹泻、便秘或腹泻便秘交替出现为特征。多数缓慢起病,反复发作,疗效不著。我们以中药为主治疗 34 例,疗效满意,现总结报道如下。

临床资料

一、一般情况:34 例中男性 20 例,女性 14 例;20 岁以下 4 例,21~40 岁 21 例,40 岁以上 9 例,青壮年占 62%。病程最短 4 个月,最长 6 年,平均 3 年。

二、治疗对象:1. 有肠功能紊乱的表现,如腹痛、腹泻或腹泻便秘交替。2. 粪检无虫卵、寄生虫,粪便培养无致病菌生长。3. X 线钡餐及钡灌肠检查阴性。4. 乙状结肠镜检为肠痉挛,粘膜充血及粘液增多,肠粘膜无溃疡及其他病灶。5. 除外其他疾病引起的腹泻。

三、临床表现:全部病例均有持续性或反复发作性腹泻,每日 3~8 次,粪便中多量粘液。其中 10 例腹泻便秘交替,6 例为无痛性腹泻,28 例伴有腹痛,部位以左下腹为多见。21 例伴有植物神经功能紊乱症状如心悸、乏力、潮热、多汗、失眠、焦虑、抑郁等,部分病例腹部压痛(+).

实验室及其他检查:粪检为粘液便,6 例有少量白细胞。白细胞计数均在正常范围。18 例作细菌培养无致病菌生长。乙状结肠镜检 21 例,其中粘膜充血、粘液增多者 11 例,均未见粘膜糜烂、溃疡及息肉。2 例作纤维结肠镜检,插至回盲部均未见异常。X 线

钡灌肠检查有 16 例发现肠痉挛,余未见异常。

治疗方法与疗效

中药基本方:黄芪 15 克,升麻 5 克,炒白术 9 克,陈皮 6 克,炒防风 9 克,白芍 12 克,辣蓼 30 克。每日 1 剂,水煎分 2 次服,15 天为 1 疗程。

疗效标准:治愈:症状消失,大便成形,便秘正常。有效:症状基本消失,大便软,便秘明显减少。无效:临床表现无变化。本组 34 例,治愈 20 例,治愈率 58.8%,有效 8 例,占 23%,总有效率 82.4%,无效 6 例,占 17.6%。治愈 20 例中,服药 1 个疗程者 6 例,2 个疗程者 10 例,3 个疗程者 3 例,4 个疗程者 1 例。随访半年均未复发。

讨论

肠道易激综合征病因尚未定论,有认为是一种应激性疾患,与大脑边缘系统有关。西药无特效药物,对症处理疗效不佳,病情反复发作,患者苦不堪言。中医认为本病属于泄泻范畴。我们以补中益气汤、痛泻要方中的药味为主,结合多年治疗泄泻的经验筛选出七味中药为基本方。以黄芪补气益脾,白术健脾化湿,芍药与陈皮同用增强柔肝和脾,理肠止泻的作用。升麻与芪术同用协同升举阳气,补益脾胃。泄泻之大要,病机在胃素虚,脾失运化,初伤脾胃,久伤脾肾,肾阳不足则脾失健运,食入作胀,泄泻绵延,以益气升阳之剂,温肾健脾,养肝扶胃,肾阳中气既足,则脾土自能复健运之职,泄泻可止。