

既能补益心阳,温化肾气,培土制水,又能平冲降逆,而使心阳复,水气化,悸动得止,而奔豚痊愈。(3) 苓桂姜甘汤:由茯苓、桂枝、生姜、甘草组成。又称茯苓甘草汤。主治心下悸,伴有振水音,按之如囊裹水之状,或伴有水吐,口不渴,甚则手足厥逆。本证在于胃阳不足、水邪停蓄。治以温胃化饮,通阳行水。方中生姜温胃散寒化饮,与苓、桂、甘三者相合,共奏温阳化饮之功,此乃治疗水气内停,不烦不渴,而见心悸肢厥的良方。(4) 苓桂味甘汤:由茯苓、桂枝、五味子、甘草组成。主治支饮服小青龙汤后,出现气从少腹上冲,直至胸咽,四肢麻木,其面翕热如醉状,或见头眩如冒,小便难等。由于素日下焦阳虚,支饮上盛。下虚上盛,若单用小青龙汤温散,易于发越虚阳,引发肾气不摄,气不归原,故治当温阳敛气而平冲,方用五味子收敛冲气,潜虚阳于下。

3.2 苓桂方剂群基础方证

(1) 苓桂干姜汤:由茯苓、桂枝、干姜、甘草组成,出自《未刻本叶氏医案》。主治“利止咳发,气逆火升,中脘尚痛,阴亏于下,气阻于中,先和其中,续摄其阴,是其治也。”此病起于下,气阻于中,逆而作咳,故先温阳而和其中,以干姜配甘草乃理中汤之半,温中散寒之意,续后再调其阴。(2) 苓桂术姜汤:由茯苓、桂枝、白术、生姜组成,出自《未刻本叶氏医案》。主治①“胀后成痞,清阳失旷,饮邪内阻”;②“阳困失旷,胸闷腰痛”;③“中阳困顿,湿邪内阻,脘痛泄滑咳嗽,法宜温阳”;④“痰饮内阻,清阳失旷,背痛心悸”,病在中焦,故用苓桂配白术,健脾利湿,生姜温胃散饮,治在中焦。(3) 苓桂姜蜜汤:由茯苓、桂枝、姜汁、白蜜组成,亦出自《未刻本叶氏医案》。主治:“阳失流行,胸背痹痛”。由于胸阳不宣,气滞痹阻,故为胸背痹痛,以生姜汁发散行痹,白蜜甘润,补中缓急,止心腹肌肉诸痛,与桂、苓相伍,温阳缓急,止痛尤佳。(4) 苓桂杏甘汤:由茯苓、桂枝、杏仁、甘草组成。主治水气上冲,肺气不降,治节不行,水道不通。症见咳喘气逆,面目浮肿,小便不利,脉弦,舌苔水滑。本证病理关键在于水邪犯肺,肃降失司。方中用杏仁下气平喘,协苓、桂、甘草,温肺行水。(5) 苓桂姜萸汤:由吴茱萸、桂枝、茯苓、生姜、干姜组成,出自《未刻本叶氏医案》。主治“阴寒下着,腹痛形寒”。本方实为苓桂剂与吴茱萸汤化裁而成,适用于阴寒为病,浊气上逆之证,此合方应用,为苓桂剂另辟一径。(6) 苓桂杏苈汤:由茯苓、桂枝、杏仁、薏苡仁、生姜、甘草组成,见《未刻本叶氏医案》。主治“饮阻阳郁,形凛背痛”及“饮邪作咳”。此乃水饮停阻,阳虚不宣,饮邪逆肺而咳。方中杏仁下气利肺,薏苡仁利水渗湿,入肺消痈,协同苓桂,温阳利水,而治水气病。

3.3 苓桂方剂群相关方证

(1) 五苓散:为苓桂剂相关方之一,为治疗太阳蓄水证的主方。蓄水证乃因太阳病经邪不解,表邪由经内并于腑,邪入膀胱,以致膀胱气化失调,津液不行,水蓄于下,因而小便不利,消渴,渴欲饮水,水入则吐的“水逆”证。其表证尚有发热、头痛、脉浮。下焦蓄水伴有少腹满,“必苦里急”。气机升降失常,痞塞于中,故可致“水痞”总之,蓄水证的病理关键,在于邪与水结,停蓄膀胱,方中苓、桂温阳化气,淡渗利水,并配用猪苓、泽泻、白术。猪苓淡渗而利水,二苓相须,增强利水蠲饮之功;泽泻甘寒,

最善利水道,直达膀胱,为利水渗湿之主药,二苓得泽泻则利水之功倍增;白术燥湿健脾助土,为防堤制水湿之要药,诸药相合,通阳化气,渗湿利尿,凡见气化失常,小便不利,水停下焦者,不论有无表证,均可用之。(2) 真武汤:由茯苓、芍药、白术、生姜、附子组成。主治心悸、腹痛、下利、小便不利、四肢沉重疼痛、甚则水肿、或咳、喘或呕等。因太阳病过汗损伤少阴肾阳或少阴病邪深入肾阳衰弱不能制水致水邪泛滥。其病理关键在于肾阳虚水邪泛滥。治当温阳化气利水。方中附子辛热以壮肾阳,补命门之火,使水有所主;白术苦温,燥湿健脾,使水有所制;术附同用,还可温煦经脉以除寒湿;生姜宣散,佐附子助阳,是于主水中有散水之意;茯苓淡渗,佐白术健脾,是于制水中有利水之用;芍药活血脉,利小便,又可敛阴和营制姜附刚燥之性,使之温经散寒而不伤阴。诸药合之,温肾阳以消阴翳,利水道以去水邪,共奏温阳利水之效。凡由于心肾阳虚、水邪泛滥所引起之水肿、痰饮、泄泻、虚劳、眩晕、惊悸、痛证、痹证、痿证、呃逆、喘证等,均可用本方加减治之。

北京中医药大学(100029) 聂惠民

黄疸病方剂数据库的建立与分析

黄疸,古称“黄瘡”。是一种以目黄、身黄、小便黄为主要特征的疾患。我们查阅了共146部中医古籍,从中收集了治疗黄疸方剂615张。建立了“历代黄疸(疫病)方剂数据库”,并统计分析如下。

1 历代黄疸方剂的发展概况

文献收集自东汉至清代,共146种。治疗黄疸方剂共615张,根据时代排列,东汉19张、东晋8张、唐代66张、宋代211张、金元31张、明代142张、清代138张。

2 历代黄疸分类变化

最早对黄疸进行分类的为张仲景《金匮要略》。将黄疸分为“黄疸、谷疸、酒疸、黑疸、女劳疸”5类。据此分类法统计历代用方,则黄疸有539张、酒疸有72张、谷疸有39张、女劳疸有16张、黑疸有15张。上用方共681首。因有用方重复,故比615张总方多出66张。可以看出历代文献记载中,发展最快的是黄疸方,共539张,约占黄疸病总用方的87.6%。宋代医家韩祇和在《伤寒微旨论》首次提出阳黄、阴黄病名。据此将539张黄疸方再按阳黄、阴黄及其它3类进行统计。结果阳黄有352张、阴黄有128张、其它有59张。在明确了阳黄治疗的352张组方后,仍按历史朝代排列:东汉9张、东晋2张、唐代40张、宋代113张、金元15张、明代89张、清代84张。在明确了阴黄治疗的128张组方后,也按历史朝代排列:东汉8张、东晋2张、唐代13张、宋代39张、金元10张、明代23张、清代33张。从上述统计中不难看出,黄疸、阳黄、阴黄三者在各朝代分布图有异曲同工之处。即宋、明、清代是黄疸病方剂发展的鼎盛时期。

3 黄疸病方药的统计分析

根据数据库所收集的黄疸方进行药物运用统计分析。615张治疗黄疸的组方共用药360味。根据用药次数多少排列,排名前30味药物分别是茵陈、栀子、甘草、大黄、茯苓、黄芩、白术、黄连、枳壳、陈皮、泽泻、柴胡、猪苓、苍术、芒硝、厚朴、升麻、人参、木通、半夏、龙胆草、黄柏、犀角、当归、秦艽、葛根、赤芍、桂枝、

天花粉、麦冬。将这些药物的运用次数和所属类别进行统计。结果:祛湿药671次,清热药590次,补气药307次,理气药215次,泻下药200次,解表药106次,化痰药42次,补血药39次,补阴药29次(将祛风湿、利水渗湿及化湿归为祛湿类,以便于统计)。根据以上数据可以看出,祛湿、清热药最多;补气、理气、泻下、解表药其次。这种用药频率在一定程度上能反映组方遣药的总体倾向,体现出该类方剂的配伍规律。因此有理由认为,在黄疸病的治疗上,配伍用药主要涉及祛湿、清热、补虚、理气、泻下、解表6大类药。而补气药排列第三,主要因为甘草一药三用,一清热解毒;二防苦寒太过而伤及脾胃;三调和诸药。

在352张治疗阳黄的组方中,用药共216味。统计如下:(1) 各类药物用药味数统计:清热药有40味,祛湿药有30味,补虚药有23味,化痰药有18味,解表药有17味,理气药有16味,泻下药有11味,温里药、活血化瘀药、平肝熄风药、杀虫药各有9味,消食药、收涩药各有6味,止血药有5味,安神药、开窍药各有3味,涌吐药有2味。(2) 排名前30味的药物分类:祛湿药占10味,分别是茵陈、茯苓、泽泻、猪苓、木通、苍术、厚朴、滑石、秦艽、车前子。清热药占9味,分别是栀子、黄芩、黄连、龙胆草、黄柏、赤芍、犀角、石膏、天花粉。其他类药有11味,分别为大黄、甘草、枳实、柴胡、白术、芒硝、陈皮、升麻、麦冬、半夏、葛根。(3) 单味药运用40次以上的药物共15味;其中茵陈194次,栀子187次,大黄117次,黄芩114次,甘草111次,茯苓90次,黄连76次,枳实56次,泽泻56次,柴胡55次,白术50次,猪苓47次,芒硝47次,陈皮45次,升麻40次。

综合上述,我们看到用药分类在前3位的是祛湿药、清热药、补益药;用药排名前30味药物主要为清热、祛湿类药,共有19味,占到63.33%。运用频率在40次以上的前3味药是茵陈、栀子、大黄,正是治疗阳黄的基础方剂茵陈蒿汤的组成。且15味药中,祛湿药4味,占26.7%;清热药3味,占20.0%;理气药有3味,占20.0%;泻下药2味,占13.3%;四类合计占80%。显然,阳黄病因以湿热为主,清热化湿是其主要治则,再配泻下药给热邪以出路,配行气药则体现“气化则湿亦化”的原则,故清热祛湿,理气泻下四类药配合运用能大大加强清热化湿退黄效果,是阳黄治疗的主导配伍。

在128张治疗阴黄的组方中,所用中药共186味。统计如下:(1) 各类药物用药味数分类:祛湿药23味,清热药22味,补虚药18味,解表药14味,活血化瘀药13味,理气药12味,化痰药11味,温里药9味,泻下药、收涩药各有8味,解毒杀虫、燥湿止痒药有7味,祛虫药、平肝熄风药各有4味,止血药、消食药各有3味,开窍药、涌吐药各有2味,安神药、拔毒化腐生肌药各有1味。(2) 排列前20味药物分类:化湿药有6味,分别是茯苓、茵陈、苍术、厚朴、泽泻、赤小豆;补虚药有4味,分别是甘草、白术、人参、当归;其他有10味,分别是陈皮、干姜、枳壳、附子、半夏、大黄、栀子、槟榔、杏仁、黄芩。(3) 单味药运用18次以上的药物:共8味,其中甘草39次、白术38次、茯苓35次、茵陈31次、陈皮27次、苍术23次、干姜22次、厚朴18次。

由此可以看出,主要药物的分类集中性不是很强,排列前20味药物分类以祛湿药、补虚药为主,这与导致阴黄的病机以

脾胃虚寒,寒湿凝滞为主有着密切的关系。单味药运用18次以上的药物中补气健脾、行气化湿、温中、退黄药均有,与寒湿阻遏致阴黄的治疗代表方茵陈术附汤加味的药物基本吻合,充分体现了阴黄治疗配伍用药的特色。

4 讨论

根据历史发展看,黄疸分类的变化曾有过从《伤寒杂病论》“五疸”;《诸病源候论》黄疸诸候,凡28论;《圣济总录》“九疸、三十六黄”;到《伤寒微旨论》阳黄、阴黄等简繁交错过程。统计显示的黄疸方剂增长趋势的历史发展过程亦在宋、明、清时期增长明显,这与黄疸分类变化基本吻合。且阳黄方剂约是阴黄方剂的3倍,谷疸、酒疸、黑疸、女劳疸及其它黄疸等内容只占黄疸总方的10%~22%,初步反映出历史发展过程中黄疸病发病概况。

黄疸病的治疗,总体配伍用药主要涉及祛湿、清热、理气、泻下、解表、补虚6大类药,在一定程度上能反映出黄疸治疗组方遣药的总体倾向,体现出该类方剂配伍的规律性。阳黄用药中,祛湿药占最多,体现了《金匱要略》中“黄家所得,从湿得之”的说法;清热药其次,是阳黄为湿热相合,清热祛湿是其首要原则,且阳黄的治疗用药在前3位的正是茵陈蒿汤的组成。可见清热退黄、利小便、通大便为阳黄治疗法则;而泻下、补虚、祛痰、理气药等运用,均能从不同作用角度来加强清热化湿效果;甘草常在方中作为调和之用,故出现频率较多。从统计分析看,治疗阴黄的用药分类集中性不强。温中健脾化湿、补气养血、活血化瘀退黄等药物的运用,与阴黄多因寒湿阻遏、脾虚血亏、瘀血停积所致密切相关。因其病因复杂,所以用药种类较多。从药味数量角度看,祛湿药及清热药占最多数;而清热药在阴黄中多用显然是不符合阴黄病机的。但从药味频次来看,18次以上的清热药只有茵陈,《本草求真》记载:“茵陈治黄通剂”。说明在黄疸治疗用药中,茵陈是一味不可缺少的退黄要药,其配栀子、大黄、黄芩、黄连等则起清热化湿作用,治疗阳黄;配干姜、附子、白术、茯苓、陈皮等则温中健脾,利湿退黄,治疗阴黄。总之,从黄疸药物统计分析中看到,黄疸病方剂的配伍,不是几类中药的简单叠加,而是多类药的有机配伍,祛湿药在黄疸治疗中多方面都凸现其主导地位,充分体现了古人“黄家所得,从湿得之”,“治黄不利小便非其治也”的原则。同时茵陈是治疗各种黄疸的要药,其配合清热、补虚、行气、泻下、温里、化痰等药物变化可治疗各种黄疸病。

上海中医药大学方剂教研室(201203) 文小平 沈凯凯

温经汤临床应用体会

《伤寒论》温经汤为调经之祖方,经少能通,经多能止,凡冲任虚寒而兼有瘀血阻滞的病证皆可用之,在妇科中应用甚广。方中吴茱萸得桂枝入肝经,温通血脉,兼牡丹皮则祛瘀;当归、川芎、芍药、阿胶、麦门冬皆补血滋水之药,以生新血;人参、甘草补脾气;生姜、半夏降胃气,脾升胃降,则中土有权,五脏得养。

1 痛经

张某,24岁,未婚,2006年9月5日初诊。主诉:经行小腹疼痛