

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.12.026

标准与规范

肺系病常用经典名方的专家共识

中华中医药学会肺系病学会

2016 年 12 月 25 日,第十二届全国人民代表大会常务委员第二十五次会议通过了《中华人民共和国中医药法》,该法将于 2017 年 7 月 1 日正式实施。我国中医药事业的振兴和发展迎来了千载难逢的战略机遇期。《中华人民共和国中医药法》第三十条指出:“生产符合国家规定条件的来源于古代经典名方的中药复方制剂,在申请药品批准文号时,可以仅提供非临床安全性研究资料。具体管理办法由国务院药品监督管理部门会同中医药主管部门制定”。对于古代经典名方的界定,《中华人民共和国中医药法》指出“古代经典名方,是指至今仍广泛应用、疗效确切、具有明显特色与优势的古代中医典籍所记载的方剂。具体目录由国务院中医药主管部门会同药品监督管理部门制定”。

肺系(呼吸系统)疾病是严重危害民众健康的常见病、多发病,中医药对肺系病的治疗有其独特的方法和优势。中医肺系病常用方剂有 6200 余首,散见于历代中医基础理论类、本草类、方书类、诊法类、临症综合类、医案医话类、养生保健类等多种中医古籍文献中^[1]。因此,研究和遴选肺系病常用经典名方,对于继承和挖掘中医药传统精华,保持和发扬中医特色、指导临床实践、提高诊治水平、指导中药新药研发和推广中医药的临床应用等都具有十分重要的意义。

为深入落实《中华人民共和国中医药法》,中华中医药学会肺系病学会联合中国宋庆龄基金会呼吸疾病临床研究公益基金、国家中医药管理局科技开发交流中心等机构,在国内率先组织本学会知名骨干专家和其他相关学科领域专家行成专家组,对肺系病常用经典处方进行了系统的研究。在对大量有关古代中医典籍和现代文献进行分析、研究和整理的基础上,建立了“中医肺系病常用方剂数据库”和“肺系病中成药数据库”,初步确立了“肺系病经典名方的遴选原则(草案)”,并根据中医药界目前公认的权威高校中医专业教材^[2-3]和肺系病临床诊疗指南^[4]筛选出了 86 首“肺系病常用经典名方(草案)”,提交 2017 年 1 月 21 日在北京召开的“经典名方在肺系病中的应用专家座谈会”进行讨论。在此基础上,于 2017 年 2 月 18 日在北京再次召开了经典名方肺系病应用探讨专家研

会。与会专家在深入研讨的基础上投票表决,通过了肺系病经典名方的遴选原则,并遴选出了肺系病常用经典名方(第一批,共 45 首),形成了中华中医药学会肺系病学会关于肺系病常用经典名方的专家共识:

1 对经典名方涵义的认识

所谓古代中医典籍应为清代(1911 年)以前出版的中医典籍。古代经典名方除具有“至今仍广泛应用、疗效确切、具有明显特色与优势”的特点外,还应具备如下特点:1) 古代文献中有较多记载及医案证据;2) 各类权威中医药教材、临床指南广为收录或推荐;3) 现代文献中有较多的临床及实验研究报道,得到临床专家和医生的广泛认可。

2 肺系病经典名方的遴选原则

2.1 处方来源明确

来源于清代及清代以前(1911 年以前)的中医典籍。这些典籍所记载的经典方剂许多有着丰富的临床应用基础,被后人广泛应用和研究,且在安全性、有效性方面有其独特的优势。

2.2 主治病证明确

主治为肺系病,为肺系病常用方;或者在肺系病治疗中广泛应用,且疗效确切,具有明显特色与优势。

2.3 所含药味数量不宜过多

为方便临床应用和新药开发,第一批肺系病经典名方尽量选择药少而精、药专力宏、疗效确切的方剂,避免处方过大,每方药味大多在 10 味以下。

2.4 组方合理、安全

在选择肺系病常用经典名方时,分析处方组成的合理性,尽量选择组方合理,配伍精良的方剂。避免选用含有十八反、十九畏的药物配伍,以及含有毒性药材或国家限制使用的药材的方剂。

2.5 中药材来源充分、合法

由于环境污染和不合理开采导致药材资源匮乏,古方中有许多药材现已被列入中药重点保护名录,有些已被禁用。因此,在本批肺系病常用经典名方选择时也考虑到了处方中药材资源的可持续利用问题,避免处方中含有国家法规中禁止、限制使用的药材,如

虎骨、熊胆等, 及一些靠野外采收而不能规模化种植或养殖的药材, 如蕲蛇、丁公藤等。

2.6 关注西医未能满足的临床需求

为充分发挥中医药的特色和优势, 提高中医药地位, 推广中医药的应用, 在遴选肺系病常用经典名方和中药新药开发中应当关注西医未能满足的临床需求, 如细菌耐药、抗生素替代问题、病毒感染性疾病、激素的副作用、肺间质病变、免疫力低下及其相关疾病等。

3 临床应用注意事项

3.1 注意经典名方的量-效关系

“中医不传之秘在于药量”, 方药剂量是直接影响中医药临床疗效的重要因素, 在经典名方的应用中, 必须重视方药剂量与临床疗效之间的量-效关系。

由于中医药的自身特点, 方剂的量-效影响因素十分复杂。在临床实践中, 应坚持以中医理论为指导, 在辨证论治、精准选方用药的基础上, 做到因证、因人、因药(材)、因时、因地施量, 合理用量。

3.2 重视煮散剂的应用

煮散剂是中医药的传统用药形式之一, 是指将中药饮片粉碎成颗粒与水共煎煮后制成的液体剂型。煮散剂起始于东汉, 盛行于宋金元。在科技发达、生活节奏紧张、环境问题日重的今天, 煮散剂的引用值得引起中医界足够的重视。煮散剂充分体现传统中医药特色, 且有如下优势: 1) 有利于药材有效成分煎出。2) 能较好地保留中药饮片挥发性成分。克服了汤剂在煎煮沸腾过程中, 挥发性成分几乎随水蒸气一起挥发殆尽的缺陷。3) 缩短煎煮时间。4) 有利于慢性病的急性期治疗。5) 节省药材资源。

4 肺系病常用经典名方(第一批)名单(共 45 首)

清金化痰汤(《统旨方》)、黄芩泻白散(《症因脉治》)、桑白皮汤(《景岳全书》)、三拗汤(《太平惠民和剂局方》)、麻黄汤(《伤寒论》)、桔梗汤(《伤寒论》)、金水六君煎(《景岳全书》)、麻杏石甘汤(《伤寒论》)、清燥救肺汤(《医门法律》)、(王氏)连朴饮(《霍乱论》)、桑杏汤(《温病条辨》)、达原饮(《瘟疫论》)、沙参麦冬汤(《温病条辨》)、二冬汤(《医学心悟》)、射干麻黄汤(《金匱要略》)、定喘汤(《摄生众妙方》)、华盖散(《太平惠民和剂局方》)、清肺饮(《证治汇补》)、如金解毒散(《景岳全书》)、(千金)苇茎汤(《备急千金要方》)、麦门冬汤(《金匱要略》)、五味消毒饮(《医宗金鉴》)、葶苈大枣泻肺汤(《金匱要略》)、苓桂术甘汤(《金匱要略》)、九仙散(《医学正传》)、羌活胜湿汤(《脾胃论》)、荆防败毒散(《摄生众妙方》)、银翘散(《温病条辨》)、桑菊饮(《温病条辨》)、藿香正气散(《太平惠民和剂局方》)、参苏饮(《太平惠民和剂局

方》)、三子养亲汤(《韩氏医通》)、止嗽散(《医学心悟》)、二陈汤(《太平惠民和剂局方》)、苏子降气汤(《太平惠民和剂局方》)、杏苏散(《温病条辨》)、小青龙汤(《伤寒论》)、玉屏风散(《丹溪心法》)、六君子汤(《医学正传》)、(七味)都气丸(《症因脉治》)、生脉散(《医学启源》)、百合固金汤(《慎斋遗书》)、清气化痰丸(《医方考》)、普济消毒饮(《东垣试效方》)、补肺汤(《永类铃方》)。(注: 以上方剂出处主要依据高等中医院校全国统编教材^[6-7])。

肺系病常用经典名方专家共识专家组

组长: 张洪春(中日医院)

成员(按姓氏笔画排序): 王成祥(北京中医药大学东直门医院)、王明航(河南中医学院第一附属医院)、王素梅(北京中医药大学东方医院)、王琦(北京中医药大学东方医院)、冯淬灵(北京大学人民医院)、边永君(中国中医科学院广安门医院)、李光熙(中国中医科学院广安门医院)、李泽庚(安徽中医药大学)、朱佳(江苏省中医院)、孙迎节(中国宋庆龄基金会呼吸疾病临床研究公益基金)、孙增涛(天津中医药大学第二附属医院)、张冰(北京中医药大学)、张红(中国中医药科技开发交流中心)、张晓阳(北京协和医院)、苏慧萍(北京中医药大学东直门医院)、吴登山(中国人民解放军 305 医院)、耿立梅(河北省中医院)、高飞(中国人民解放军总医院第一附属医院)、韩涛(山东中医药大学)、傅延龄(北京中医药大学)、鹿振辉(上海中医药大学龙华医院)、游捷(上海市第九人民医院)、潘曙明(上海新华医院)

执笔人: 孙迎节、张洪春*、张红

* 通讯作者: 13701226664@139.com

参考文献

- [1] 彭波, 童佳兵, 王传博, 等. 中医肺系疾病古籍文献的整理及数据库的建立 [J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(1): 3-5.
- [2] 南京中医学院. 中医方剂学讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964.
- [3] 上海中医学院. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964.
- [4] 许济群, 王绵之. 方剂学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
- [5] 张伯臾, 董建华, 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985.
- [6] 李冀, 连建伟. 方剂学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [7] 吴勉华, 王新月. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [8] 张洪春. 中医临床诊疗指南释义·呼吸病分册 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.

(收稿日期: 2017-04-26; 修回日期: 2017-05-09)

编辑: 焦爽