

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.22.020

文献研究

附子、半夏同方应用规律文献研究

李 筠¹, 范欣生^{2*}, 钱大玮³, 陈 菲¹, 陈玉华²

(1. 南京中医药大学中医药文献研究所, 江苏省南京市仙林大道 138 号, 210023; 2. 南京中医药大学基础医学院; 3. 江苏省方剂研究重点实验室)

摘要 目的 探讨附子、半夏反药同方配伍的应用情况和配伍特点。方法 收集中国知识资源总库 (CNKI)、万方医学期刊全文库、维普中文科技期刊全文数据库中附子、半夏同方配伍应用的文献, 建立数据库, 提取纳入文献中病例数、治疗疾病、药物等信息, 采用描述性分析对附子、半夏反药同方应用的疾病系统、主要病症进行统计, 并对其同方配伍药对及核心药组进行关联规则分析。结果 纳入文献共 1295 篇, 涉及患者 30 042 例。纳入文献中附子、半夏同方配伍临床主要应用于咳喘 (176 篇, 占 13.59%)、胸痹 (86 篇, 占 6.64%)、胃炎胃痛 (77 篇, 占 5.95%), 所治疗病症主要归属于消化系统 (290 篇, 占 22.39%)、心血管疾病 (260 篇, 占 20.07%)、呼吸系统 (208 篇, 占 16.06%); 附子、半夏同方应用治疗疾病的以咳喘、慢性胃炎、胸痹为多见。关联分析显示, 附子、半夏同方配伍的核心药物为甘草、茯苓、干姜、白术、桂枝、陈皮、党参、细辛等, 核心药对为附子-半夏、附子-甘草、半夏-甘草、附子-干姜、半夏-干姜、半夏-白术等。3 篇文献报道附子、半夏同方配伍有不良反应。结论 附子、半夏反药同方配伍多治疗咳喘、慢性胃炎、胸痹等呼吸、消化系统及心血管疾病, 其同方应用时多与补气、健脾、温中等药物配伍; 二者配伍应谨慎使用。

关键词 反药; 附子; 半夏; 十八反; 配伍

反药同方配伍应用一直为医家所争议, 其中附子与半夏配伍的安全问题尤其受到关注。古代医家对此论述不一, 金元以前的文献并没有明确指出附子与半夏相反, 而最早记录附子、半夏相反的本草著作是金元时期张元素的《珍珠囊》, 指出“川乌头, 辛, 纯阳, 去寒湿风痹、血痹, 行经。与半夏、瓜蒌相反, 与附子同”^[1]。之后汪昂在《本草备要》附子条目下有“反贝母、半夏、瓜蒌、白及、白蔹”的记载^[2]; 张璐在《本经逢原》中提出“附子, 辛, 热, 大毒。反半夏、瓜蒌、贝母、白蔹”^[3], 在半夏的条目中也有“反乌、附者, 以辛燥鼓激悍烈之性也”^[4]的记载; 张锡纯亦云: “附子、乌头、天雄, 皆反半夏”^[5]。然而亦有学者认为, 附子、半夏可以配伍使用, 因为金元以前的本草著作并没有明确提出半夏、附子相反, 而且

古代附子、半夏同用的方剂有 500 余首^[6], 再者, 乌头与附子虽出自同一植物, 但其主治却不同, 不能等同。我们通过对 1979 年至 2014 年期间附子、半夏同方配伍的研究应用报道进行整理分析, 探讨附子、半夏反药临床应用的配伍特点、适应病证以及不良反应情况, 以供临床参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源及检索方式

附子、半夏反药同方的公开文献来源于中国知识资源总库 (CNKI)、万方医学期刊全文库、维普中文科技期刊全文数据库。分别以“十八反”“附子 AND 半夏”“附子 AND 贝母”“附子 AND 瓜蒌”“附子 AND 白蔹”“附子 AND 白及”“乌头 AND 半夏”“乌头 AND 贝母”“乌头 AND 瓜蒌”“乌头 AND 白蔹”“乌头 AND 白及”为关键词进行全文检索, 时间范围为 1979 年 1 月至 2014 年 12 月。

1.2 纳入及排除标准

纳入附子、半夏同方配伍使用的临床经验、体

基金项目: 国家重点基础研究发展计划“973”计划 (2011CB505300-01)

* 通讯作者: fanxsh126@126.com

会,或文献中记载有附子、半夏同方配伍使用的医案;详细记录症状、病名、方剂组成;一次文献。排除重复发表的文献。

1.3 数据管理及统计方法

采用 Excel 2003 建立数据库,提取纳入文献的文献名、作者、文献来源、年卷期页、临床案例摘要、疾病。采用描述性分析对附子、半夏反药同方应用的疾病系统,主要病症进行统计;采用江苏省方剂研究重点实验室开发的中医药关联规则挖掘软件 V1.0 对其同方配伍药对及核心药组进行关联规则分析。

2 结果

2.1 附子、半夏同方应用治疗疾病统计

纳入文献共 1295 篇。附子、半夏同方配伍临床主要应用于咳喘、胸痹、胃炎胃痛、慢性肾功能衰竭、腹泻、呕吐、痹证、眩晕、风湿性心脏病等疾病,其中关于咳喘的研究文献为 176 篇,占有纳入文献的 13.59%;胸痹 86 篇,占 6.64%;胃炎、胃痛 77 篇,占 5.95%;慢性肾功能衰竭 57 篇,占 4.40%;腹泻 52 篇,占 4.02%;呕吐 48 篇,占 3.71%;痹证 35 篇,占 2.70%;眩晕 34 篇,占 2.63%;风湿性心脏病 22 篇,占 1.70%。

附子、半夏同方应用所治疗的病症可以归属于消化系统、心血管疾病、呼吸系统、泌尿系统、五官科、脑血管疾病、风湿病、肿瘤,其中消化系统 290 篇,占 22.39%;心血管疾病 260 篇,占 20.07%;呼吸系统 208 篇,占 16.06%;泌尿系统 115 篇,占 8.88%。

2.2 附子、半夏同方应用病例数统计

1295 篇文献共涉及患者 30042 例。附子、半夏同方配伍应用在咳喘、慢性胃炎、胸痹、胃痛、腹泻、肺原性心脏病、慢性乙型肝炎、痹证、慢性肾功能衰竭、心力衰竭、眩晕的病例数较多,其中应用于咳喘的病例数最多,为 3580 例,占总数的 11.92%;应用于慢性胃炎的病例数为 2663 例,占 8.86%;应用于胸痹的病例数为 2551 例,占 8.49%;应用于胃痛的病例数为 1899 例,占 6.32%;应用于腹泻的病例数为 1552 例,占 5.17%;应用于肺原性心脏病的病例数为 1369 例,占 4.56%;应用于慢性肾功能衰竭的病例数为 1213 例,占 4.04%;应用于慢性乙型肝炎的病例数为 1200 例,占 3.99%;应用于痹证的病例数为 1079 例,占 3.59%;应用于心力衰竭的病例数为 936 例,占 3.12%。

附子、半夏同方应用于消化系统、心血管疾病、呼吸系统、泌尿系统、风湿病等的病例数较多,其中应用于消化系统疾病的病例数为 10192 例,占总数的 33.93%;应用于心血管疾病的病例数为 7033 例,占 23.41%;应用于呼吸系统疾病的病例数为 3778 例,占 12.58%;应用于泌尿系统疾病的病例数为 2614 例,占 8.70%;应用于风湿病的病例数为 1079 例,占 3.59%;应用于五官科疾病的病例数为 965 例,占 3.21%。

2.3 附子、半夏同方应用的配伍特点

在 1295 篇附子、半夏反药同方配伍处方中,支持度较高的核心药物除了附子、半夏外,还有甘草、茯苓、干姜、白术、桂枝等;支持度较高的核心药对为附子-半夏、附子-甘草、半夏-甘草、半夏-茯苓、附子-茯苓等;支持度较高的核心药组为附子-半夏-甘草、附子-半夏-茯苓、附子-半夏-干姜等。支持度排在前 10 位的核心药物、核心药对、核心药组具体见表 1。

表 1 附子、半夏同方应用核心药物支持度情况 (%)

核心药	支持度	核心药对	支持度	核心药组	支持度
附子	100	附子-半夏	100	附子-半夏-甘草	58.33
半夏	100	附子-甘草	58.41	附子-半夏-茯苓	46.51
甘草	58.49	半夏-甘草	58.41	附子-半夏-干姜	36.98
茯苓	46.59	半夏-茯苓	46.59	附子-半夏-白术	36.90
干姜	36.98	附子-茯苓	46.59	附子-桂枝-半夏	30.32
白术	36.98	附子-干姜	36.98	附子-茯苓-甘草	30.16
桂枝	30.48	半夏-干姜	36.98	附子-半夏-陈皮	29.84
陈皮	29.92	半夏-白术	36.90	半夏-茯苓-白术	27.22
党参	26.75	附子-白术	36.90	附子-茯苓-白术	27.14
细辛	24.60	附子-桂枝	30.48	附子-党参-半夏	26.67

2.4 附子、半夏同方应用于不同系统疾病的配伍特点

由频繁项集模式得出,附子、半夏同方应用于消化系统疾病支持度较高的核心药物为甘草 (65.0%)、干姜 (56.9%)、白术 (47.9%)、党参 (42.8%)、茯苓 (41.8%)、黄连 (30.2%)、陈皮 (29.3%)、大枣 (24.1%)、生姜 (20.3%)、砂仁 (20.3%)。由频繁关联且相关模式得出附子、半夏应用于消化系统疾病支持度前 10 位的核心药对具体见表 2。

由频繁项集模式得出,附子、半夏同方应用于呼吸系统疾病支持度较高的核心药物为甘草 (64.7%)、麻黄 (57.2%)、细辛 (51.2%)、茯苓 (47.0%)、五味子 (41.9%)、桂枝 (38.6%)、干姜 (36.3%)、陈皮 (35.8%)、杏

仁 (30.7%)、白术 (21.4%)。由频繁关联且相关模式得出附子、半夏应用于呼吸系统疾病支持度前 10 位的核心药对具体见表 3。

表 2 附子、半夏同方应用治疗消化系统疾病
核心药对使用情况 (%)

药物 A-药物 B	支持度	置信度 1	置信度 2
半夏-甘草	65.59	100	65.59
甘草-附子	65.59	65.59	100
半夏-干姜	56.91	100	57.10
干姜-附子	56.91	57.28	100
干姜-甘草	38.59	58.82	67.80
甘草-白术	35.37	73.83	53.92
白术-茯苓	32.15	76.92	67.11
干姜-白术	31.83	66.44	55.93
党参-白术	27.33	57.05	63.91
乌梅-黄柏	2.89	69.23	69.23

注：置信度 1：药物 A 出现时药物 B 出现的概率；置信度 2：药物 B 出现时药物 A 出现的概率

表 3 附子、半夏同方应用治疗呼吸系统疾病
核心药对使用情况 (%)

药物 A-药物 B	支持度	置信度 1	置信度 2
半夏-甘草	64.95	100	64.95
甘草-附子	64.19	64.79	100
半夏-麻黄	57.21	100	57.21
附子-麻黄	56.74	100	57.28
半夏-细辛	51.16	100	51.16
细辛-附子	50.70	51.17	100
细辛-麻黄	43.72	76.42	85.45
甘草-麻黄	40.47	70.73	62.59
甘草-细辛	38.60	75.45	59.71
甘草-茯苓	34.88	74.26	53.96

注：置信度 1：药物 A 出现时药物 B 出现的概率；置信度 2：药物 B 出现时药物 A 出现的概率

由频繁项集模式得出，附子、半夏同方应用于心血管疾病支持度较高的核心药物为桂枝 (58.1%)、甘草 (55.7%)、瓜蒌 (49.6%)、丹参 (48.0%)、茯苓 (40.7%)、薤白 (39.0%)、人参 (32.5%)、黄芪 (30.0%)、干姜 (26.4%)、白术 (26.0%)。由频繁关联且相关模式得出附子、半夏应用于心血管疾病支持度前 10 位的核心药对具体见表 4。

2.5 附子、半夏同方应用的不良反应

有关半夏、附子同方应用的不良反应报道共有 3 篇。2 例附子、半夏同用出现口周、舌尖麻木，上腹部不适，恶心呕吐，胸闷憋气，全身乏力中毒反应的患者，认为熟附子在炮制的过程中已经祛除毒性，附子与半夏单药中毒的可能性甚微，推断为附子、半夏同用而犯禁忌^[9]。崔静^[10]报道患者服

表 4 附子、半夏同方应用治疗心血管疾病
核心药对使用情况 (%)

药物 A-药物 B	支持度	置信度 1	置信度 2
半夏-桂枝	58.13	100	58.13
桂枝-附子	58.13	58.13	100
半夏-甘草	55.28	100	55.28
桂枝-甘草	35.77	64.23	61.54
瓜蒌-薤白	35.77	91.67	72.13
桂枝-瓜蒌	32.11	64.75	55.24
丹参-桂枝	31.71	54.55	66.10
丹参-瓜蒌	30.49	61.48	63.56
丹参-薤白	24.39	62.50	50.85

注：置信度 1：药物 A 出现时药物 B 出现的概率；置信度 2：药物 B 出现时药物 A 出现的概率

用含半夏、附子的复方，出现口、舌尖、面部、全身麻木，且感头晕、心悸、四肢乏力、呼吸乏力、濒死感，但作者并未明确指出是否为附子、半夏同用而中毒。陈保平^[8]报道某患者服用含附子 6 g、制半夏 9 g 中药复方后 20 min，出现嗜睡、口麻、手指麻木、手颤抖等中毒反应，饮用蜂蜜水 100 ml，1 h 后上述情况消失。

3 讨论

本研究结果显示，附子、半夏反药同方配伍在临床上主要应用于咳喘、胸痹、胃炎胃痛、慢性肾功能衰竭、腹泻、呕吐、痹症、眩晕、风湿性心脏病等病症，主要归属于消化系统、心血管、呼吸系统、泌尿系统疾病，提示其共同的病机为脾肾阳虚，痰湿内蕴。

附子、半夏同方配伍临床应用的核心药物挖掘结果显示：1) 在治疗消化系统疾病时，支持度较高的药物中甘草、白术、党参、茯苓、大枣均可健脾补气，砂仁、陈皮均可行气化痰湿，干姜、生姜温中止呕，黄连清热燥湿，提示附子、半夏同方配伍治疗消化系统疾病时多与补气健脾、行气化湿、温中止呕、清热燥湿之药配伍，而消化系统疾病多寒热错杂，故多使用干姜、黄连寒热搭配。关联相关度较高的药对为半夏-甘草、甘草-附子、半夏-干姜、干姜-附子、干姜-甘草、甘草-白术、白术-茯苓、干姜-白术、党参-白术，提示附子、半夏同方配伍治疗的消化系统疾病多为脾胃气虚、寒痰内蕴之证。2) 在治疗呼吸系统疾病时，支持度较高的药物中甘草和中益气、调和诸药，麻黄宣肺解表，桂枝温经解表，细辛、干姜均可温肺化饮，白术、茯苓健脾祛湿，五味子收敛肺气，陈皮行气化痰，杏仁止咳平喘，提示附子、半夏同方配伍治疗呼吸系统疾病多与温肺化饮、健脾祛湿、宣肺解表、止

咳平喘之药相配伍。关联相关度较高的药对为半夏-甘草、甘草-附子、半夏-麻黄、附子-麻黄、半夏-细辛、细辛-附子、细辛-麻黄、甘草-麻黄、甘草-细辛、甘草-茯苓，提示附子、半夏同方配伍治疗的呼吸系统疾病多为风寒外伤、寒痰蕴肺、脾肾阳虚之证。3) 在治疗心血管疾病时，支持度较高的药物中人参、黄芪、白术、茯苓、甘草均可益气健脾化湿，桂枝、薤白通阳散结，瓜蒌宽胸散结，丹参活血祛瘀，干姜温里回阳，提示附子、半夏同方配伍治疗心血管疾病时，多与益气健脾、通阳散结、宽胸散结、活血祛瘀之药配伍。关联相关度较高的药对为半夏-桂枝、桂枝-附子、半夏-甘草、桂枝-甘草、瓜蒌-薤白、桂枝-瓜蒌、丹参-桂枝、丹参-瓜蒌、丹参-薤白，提示附子、半夏同方配伍治疗的心血管疾病多为脾肾阳虚、气虚、痰瘀互阻之证。

从公开文献资料的分析来看，附子、半夏确有配伍临床应用，但亦有 3 篇同用中毒的报道。《小品方》里有“夫服相反畏恶之药，虽不即毙，然久远潜害”^[8]的记载，虽然附子、半夏临床上的不

良反应较少，但也应谨慎使用，同时注意合理配伍，防其“久远潜害”。

参考文献

- [1] 张元素. 珍珠囊 [M]. 北京: 学苑出版社, 2011: 8.
- [2] 汪昂. 本草备要 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 68.
- [3] 张璐. 本经逢原 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [4] 张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1977: 352.
- [5] 卞雅莉, 范欣生, 陶静, 等. 十八反附子半夏同方配伍的关联规则研究 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2012, 14(5): 1953-1957.
- [6] 郭效建, 刘安述, 栳体云. 半夏、附子配伍中毒 2 例报告 [J]. 山东医药, 2004, 44(25): 75.
- [7] 崔静. 抢救一例附子中毒的体会 [J]. 中国疗养医学, 1994, 3(4): 73-74.
- [8] 陈保平. 附子汤加减治疗顽痹 160 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(31): 3856-3857.
- [9] 陈延之. 小品方 [M]. 高文铸, 辑注. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 13.

Literature Research on the Principles of Fuzi (*Radix aconiti carmichaeli*, 附子) and Banxia (*Pinellia ternate*, 半夏) Applied in One Prescription

LI Jun¹, FAN Xinsheng², QIAN Dawei³, CHEN Fei¹, CHEN Yuhua²

(1. Literature Research Institute of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, 210023; 2. Basic Medical School of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine; 3. Key Laboratory of Prescription Research in Jiangsu Province)

ABSTRACT Objective To explore the concerted application and characteristics of contrary herbal drugs Fuzi (*Radix aconiti carmichaeli*, 附子) and Banxia (*Pinellia ternate*, 半夏) applied in one prescription. **Methods** All published literature on Fuzi and Banxia applied in one prescription searched from China National Knowledge Infrastructure (CNKI), WanFang Data and VIP Database was reviewed. Information in the collected literature, such as case number, diseases and herbs, was extracted to establish a database. Diseases and the relevant systems, as well as main symptoms treated with Fuzi and Banxia applied in one prescription were analyzed adopting descriptive analysis method. Drug pairs and core drug groups in the prescriptions with Fuzi and Banxia were analyzed with association rules technique. **Results** Totally 1295 papers were included in, with 30042 patients involved. In those literature Fuzi and Banxia were mainly prescribed in the same formular for cough and asthma (176 papers, 13.59%), chest bi (86 papers, 6.64%), and gastritis and stomachache (77 papers, 5.95%). Diseases treated mainly belonged to digestive system conditions (290 papers, 22.39%), cardiovascular diseases (260 papers, 20.07%) and respiratory diseases (208 papers, 16.06%). Patients treated with Fuzi and Banxia commonly got cough and asthma, chronic gastritis and chest bi. Results of associated analysis showed that core herbs that applied together with Fuzi and Banxia in the same prescription were Gancao (*Radix Glycyrrhizae*, 甘草), Fuling (*Poria*, 茯苓), Ganjiang (*Rhizoma Zingiberis*, 干姜), Baizhu (*Rhizoma Atractylodis Macrocephalae*, 白术), Guizhi (*Ramulus Cinnamomi*, 桂枝), Chenpi (*Pericarpium Citri Reticulatae*, 陈皮), Dangshen (*Radix Codonopsis*, 党参), Xixin (*Herba Asari*, 细辛). Core drug pairs were Fuzi and Banxia, Fuzi and Gancao, Banxia and Gancao, Fuzi and Ganjiang, Banxia and Ganjiang, Banxia and Baizhu. Three papers reported that there were side effects in the concerted application of Fuzi and Banxia in same prescriptions. **Conclusion** The concerted application of contrary herbal drugs Fuzi and Banxia are mostly for cough and asthma, chronic gastritis, chest bi and other respiratory, digestive and cardiovascular diseases. Herbs of invigorating Qi, strengthening spleen and warming the middle-jiao are often combined with Fuzi and Banxia. The concerted application of Fuzi and Banxia should be used cautiously.

Keywords contrary herbal drugs; Fuzi; Banxia; eighteen inconcerted medicaments; concerted application

(收稿日期: 2015-02-26; 修回日期: 2015-04-15)

编辑: 崔京艳