

中医临床基本方剂筛选的思路与方法

杨永超 王 鹰

(中国中医科学院临床基础医学研究所,北京市东城区东直门内南小街16号,100700)

摘要 方剂是中医临床治疗的重要手段,历代医家对其均有不同程度的整理和发挥,方剂数量在不断增长。任何事物都在不断运动变化,动态变化,兴衰增减也必然体现在中医方剂发展变化过程中。通过普查、筛选、合并、挖掘,去粗取精,去伪存真从浩如烟海的古今方剂中筛选出既能有效记忆,又切合临床需要的中医临床基本方剂,从前人多做加法到客观合理的减法,并结合临床和实验有所创新是中医临床方剂筛选的重要目的。

关键词 中医临床方剂;筛选

Thoughts and Methods of Clinical Chinese Medicine Prescription Screening

Yang Yongchao, Han Yang, Wang Ying

(Institute of Basic Research in Clinical Medicine, CACMS, Add: No. 16, South street, Dongzhimennei, Dongcheng District, Beijing, Post code: 100700)

Abstract The prescription is an important means of in TCM clinical treatment. Through the collection and summarization by the ancient physicians prescription number is growing. Everything is constantly and dynamically changing, so is the change of prescription. Through a census, screening, merging, mining, discriminating, To filter out from the multitude of ancient and modern prescription the prescriptions which are easy to memorize, and also can meet the clinical needs. From the former addition to a reasonable subtraction, Combining with clinical and experimental research to make innovation is an important objective of clinical Chinese medicine prescription screening.

Key Words Chinese medicine clinical prescription; Screening

方剂是中医临床治疗疾病的重要手段。随着近年来信息技术发展,能收集到的方剂数量呈现越来越多的趋势。择方范围的扩宽无疑会造成临床医生用药盲目性增加和混乱,因此筛选现有的方剂,无论从理论和临床实践上都显得极其迫切。目前方剂的临床和实验研究的循证路径尚还存在一定的瓶颈,系统收集整理中医方剂文献,利用中医方剂文献研究成果,从中医方剂长期历史应用数据的视角筛选出适量的符合临床需要,分类清楚,满足行业需要的临床基本方剂是一项具有现实意义的工作,也是中药方剂循证研究的必须和务实途径。同时,这项工作的本身还可为中药方剂的科学循证提供基础。

1 重要方剂文献的收录传承与沿革

1.1 几本重要文献对方剂的收录与筛选 清·汪昂《汤头歌诀》选录中医常用方剂300余首,分为补益、发表、攻里、涌吐等20类,以七言歌诀的形式加以归纳和概括,并于每方附有简要注释,便于初学习诵,是一部流传较广的方剂学著作;《普济方》收方61739首,是中国历史上最大的方剂书籍,内容包括总论、脏腑身形、伤寒杂病、外科、妇科、儿科、针灸等,书中还记载了许多疾病的治法,如汤药、按摩、针灸等;《太平圣惠方》载方16834首,是一部理论联系实际,具有理、法、方、药完整体系的医方著作,内容涉及五脏病证、内、外、骨伤、金创、胎产、妇、儿、丹药、食治、补益、针灸等;《圣济

总录》载方20000余首,全书包括内、外、妇、儿、五官、针灸、养生、杂治等;《中医方剂大辞典》^[1]收方96592首;《方剂学》国家级规划教材(第七版)^[2]收方362首,将方剂分为解表、泻下、和解、清热、温里、补益等18类。

1.2 方剂筛选整理工作的现状 方剂大多是在长期临床实践中经过反复应用和验证后才得以记载和流传下来的,既有本身医疗经验的总结,又有抄录前人的成方,及被后人所引录等特点^[3]。古今医对方剂筛选整理的保存、普及、推广和利用,都起到了积极的促进作用^[4]。1949年以前,除了对已有方剂进行临床验证之外,方剂研究主要局限在:搜集、整理、汇编。1986年后,方剂研究主要从中医文献学和临床应用角度探讨对临床基本方剂的筛选。1999年,《中医方剂大辞典》对上自秦汉、下迄1986年,近2000年间有方名的方剂进行了收录整理。近现代,对方剂筛选的研究主要是方剂临床应用文献的报道。

但这些方剂筛选、选编工作,难免带有一定的主观随意性,或受到资料占有的局限,其筛选方剂缺乏客观性和系统性。因此,对方剂文献进行系统整理分析,归纳古今方剂在流传过程中的价值特征,寻找可靠的筛选依据,克服因研究者的主观随意性以及方剂的良莠不齐所带来的偏倚^[3],并从方剂文献中找出用药配伍思路严谨、作用主治范围明确,有一定代表性、疗效确切的好方,在此基础上对其进行药、方、证三位一体的

更深入研究。

1.3 临床基本方剂筛选的重要性

1.3.1 国家级规划教材中提供的方剂是有限的 《方剂学》第七版选方共 362 首,从高校毕业的学生走上临床成为医生使用现有方剂学中的方剂远远不能满足需求;而学徒工熟读的《汤头歌诀》,选方三百余首,虽然朗朗上口,便于诵记,对后世影响颇大,但仍不能满足临床需求。

1.3.2 工具书所载方剂太多 《中医方剂大辞典》收方约 10 万首,为当代中医方剂学的划时代巨著。但是其内容没有分类,数日太多,不便于临床医生翻阅,给临床医生的记忆带来了一定的负担。

1.3.3 近代,类似的书籍出版不少,但这些书在适用范围、方剂收录范围、选方取舍的依据以及覆盖病、证、药的宽度和广度等方面还存在诸多问题,而且没有论证过程,多为主观收录。

2 筛选中医临床基本方剂的思路和方法

2.1 引入循证医学理念^[4] 在对古今方剂文献进行筛选时,我们可以借鉴它倡导的寻找“最佳医学研究证据”的理念,调查、归纳古今方剂在记载和流传过程中所反映的临床价值,来制定符合实际、较为客观而又可操作的标准,对方剂进行筛选;在筛选出价值比较高的方剂基础上再作分析评价,这样就可以避免因方剂良莠不齐可能导致研究结论的偏差。

2.2 通过德尔菲法(Delphi)制定标准 德尔菲法又名专家意见法,是专家会议预测法的一种发展,其核心是依据系统的程序,采用匿名发表意见的方式,即团队成员之间不得互相讨论,不发生横向联系,只能与调查人员发生关系,预测、评价领导小组对每一轮意见都进行汇总整理,作为参考资料再寄发给每位专家,供专家们分析判断,提出新的论证意见。如此多次反复,意见趋于一致,得到一个比较一致且可靠性较大的结论或方案,应对复杂任务难题的管理技术。制定标准要依据中医的理论和临床经验,而中医理论与临床经验都主要掌握在专家手中,因而通过专家问卷,用 Delphi 法汇总专家意见,确定标准是一个可行而又科学的途径。

2.3 系统收集古今方剂文献,筛选出纳入整理范围的方剂文献 参考循证医学的思路,通过文献研究的方法对国内外文献进行研究,制定文献分析及检索策略,对古今方剂文献进行比较、分析、统筹、优选,提炼出广泛认可的中医临床基本方剂,作为理论和临床指导依据之一。根据具体调查目的与要求,运用科学的调查方法,搜集相关方剂数据和对其统计。对所检索方剂

进行调查、规范整理,从而掌握现有方剂目前的全面情况,为提高临床的辨证论治水平和科研提供新的思路和方法。

2.4 文献资料的筛选 文献的排除标准:1)没有临床用药的文献。2)没有固定方名的文献。古今文献若具有以上之一者,先予以排除。文献的纳入标准:1)古今方剂专著。2)中医高等教育十一五国家规划学科类文献。3)国家已经颁布的法典,标准类文献。4)在中医启蒙阶段有重要影响并且广为流传类文献。5)临床各科重要文献。

2.5 中医临床基本方剂的筛选

2.5.1 方剂的排除标准 1)凡含有未得到公认的药物方剂予以排除。2)凡含有不能确考药物的方剂予以排除。3)凡含有争议的药物的方剂予以排除。4)凡含有违反法律法规的药物的方剂予以排除。5)主治记载不清的方剂予以排除。数据库中方剂若具有以上之一者,先予以排除。

2.5.2 制定入选的参考依据 1)中医高等教育十一五国家规划学科类文献所收入的方剂。2)国家已经颁布的法典,标准类文献其中所收入的方剂。3)在中医启蒙阶段有重要影响并且广为流传类文献所收入的方剂。4)现代研究中有特殊疗效的方剂。

2.5.3 方剂的纳入标准 1)附有验案资证^[5]的方剂。2)附有现代药理研究或临床报道^[5]的方剂。3)后世有补充、发挥、加减、分析、引用、及类方的方剂。4)临床疗效得到药理学实验较好表达^[6]的方剂。5)组方的药味尽可能简单^[6],涉及的药材品种市场供应充足。6)用于防治常见病、多发病、疑难病,能体现中医用药特色。

3 小结

目前方剂文献研究中还存在着一些问题。首先,研究中古今方剂多来自于医著或期刊,资料收集不全面直接影响着分析结论的可靠性。其次,由于中医历代方剂文献中的内容繁简不一,语词歧义较为突出,直接引用和处理原始信息,难免会丢失大量信息,难以得到合理可靠的结果。绝大部分研究对所收集的数据失于标准化、规范化处理,数据库建设中对诸如病名、证型、症状、方药名称、历代药味使用剂量、功效应用表述等规范标准化的基础性工作重视不够。目前中医数据标准化工作还处于探索性阶段,这项工作具有较大的难度,但制定适宜的数据规范标准正成为该领域研究的关键技术之一。可能存在的问题就是从海量信息中筛选对自己有用的信息,工作量巨大,数据库建立有一定的困难。

通过普查法与筛选法的结合,从方法学角度,筛选

出既能有效记忆,又符合临床需要的中医临床基本方剂。从前人所做的加法结果中,做合理的减法是中医临床方剂筛选的重要目的。

参考文献

- [1] 彭怀仁. 中医方剂大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,1997.
[2] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003.
[3] 袁久林,邱若虹,汤晓龙. 中医古方文献研究的思考[J]. 山东中医杂志,2007,12(27):808-809.

- [4] 陶御风,袁久林,梁慧凤,等. 浅谈古方筛选利用的思路与方法[J]. 上海中医药杂志,2005,39(5):42.
[5] 陶御风,史欣德,梁慧凤. 略论古方的价值特征[J]. 上海中医药杂志,2007,41(11):59-60.
[6] 孙明瑜,谢鸣,段继峰. 方剂现代研究思路探讨[J]. 湖南中医学院学报,2004,10(24):151-152.

(2011-12-19 收稿)

名老中医郑伟达教授五十三特效验方(续二)

郑东海 郑东梁 郑东英 郑伟鸿 许 鑫 董文杰整理

(北京伟达中医肿瘤医院,北京市朝阳区化工路官庄路100号,100023)

关键词 验方;名老中医;@ 郑伟达

36 低烧特效方

组方:柴胡 10g,升麻 10g,黄芪 30g,当归 10g,党参 30g,白术 10g,陈皮 6g,甘草 6g,黄芩 10g,半夏 10g,生姜 3 片,大枣 6 枚。功能:补中益气,和解少阳,清热退热。方解:本方为补中益气汤合小柴胡汤而成。方中补中益气汤(黄芪、白术、陈皮、升麻、柴胡、党参、甘草、当归)功如方名,补中益气,升阳举陷,主治气虚发热,头痛恶寒,气喘为主。方中又用小柴胡汤(柴胡、黄芩、半夏、党参、大枣、生姜、甘草)和解少阳,主治寒热往来,胸胁苦满,心烦喜呕,口苦苔腻,咽干目眩之少阳证。方中党参、黄芪、白术补中健脾,升麻、柴胡发表退热,疏肝解郁,升举阳气;陈皮理气健脾;半夏燥湿化痰,降逆止呕,消痞散结;黄芪苦寒泻火,善清胆经之热;生姜、甘草、大枣益气健脾。全方共奏补中益气,和解少阳,清热退热之功。主治:低烧,体温 37.5℃ ~ 38.5℃,体质虚弱,如肿瘤患者放化疗后。用法:水煎服,每日 1 剂,每日 2 次。

37 盗汗特效方

组方:黄芩 10g,黄连 10g,黄柏 10g,当归 10g,黄芪 30g,生地黄 15g,熟地黄 10g,白芍 15g,麻黄根 10g,桂枝 6g,五味子 6g,甘草 6g,生姜 3 片,大枣 3 枚。功能:益气固摄,清热利湿。方解:本方以当归六黄汤合桂枝汤加五味子而成,方中以当归六黄汤(当归、生地黄、熟地黄、黄柏、黄芩、黄连、黄芪)滋阴清热,固表止汗;合桂枝汤(桂枝、白芍、生姜、甘草、大枣)调和营卫,健脾和胃,以防黄芩、黄柏、黄连苦寒碍胃之偏;加五味子收敛固涩,补肾益气;加麻黄根止汗。全方共 14 味药,共奏益气固摄、清热利湿、调和营卫、固表止

汗之效,为止盗汗、自汗特效方。主治:盗汗,自汗。用法:水煎服,每日 1 剂,每日 2 次。

38 自汗特效方

组方:黄芪 30g,防风 10g,白术 10g,桂枝 10g,白芍 15g,生姜 3 片,大枣 6 枚,甘草 6g,麻黄根 10g,五味子 10g,红参 10g。功能:益气固表,调和营卫。方解:本方以玉屏风散合桂枝汤加麻黄根、五味子、红参而成。玉屏风散(黄芪、白术、防风)益气固表止汗,能治表虚自汗及体质虚弱易感风邪之感冒;合桂枝汤(桂枝、白芍、生姜、甘草、大枣)解肌发表、调和营卫,治风寒表虚,汗出恶风之症;再加红参大补元气,补脾益肺;加五味子、麻黄根固涩止汗。全方共奏益气固表,调和营卫之效。主治:自汗不止。用法:水煎服,每日 1 剂,每日 2 次。

39 胆结石特效方(一)——湿热型

组方:龙胆草 10g,柴胡 10g,黄芩 10g,生地黄 15g,泽泻 10g,车前子 10g,当归 10g,木香 10g,枳壳 10g,薏苡仁 30g,茵陈 30g。功能:清热利湿,理气化石。方解:本方以龙胆泻肝汤去栀子、木通加木香、枳壳、薏苡仁、茵陈而成。方中龙胆草泻肝胆之火、清下焦湿热,加薏苡仁健脾燥湿,加茵陈清热利湿,加木香、枳壳理气化滞、消积止痛。全方 11 味药,共奏清热利湿、消积化石、理气解郁之功效,为治湿热型结石特效方。主治:胆囊结石。用法:水煎服,每日 1 剂,每日 2 次。

40 胆结石特效方(二)——气滞型

组方:川芎 10g,苍术 10g,香附 10g,神曲 10g,栀子 10g,木香 10g,枳壳 10g,鸡内金 10g,柴胡 10g,白芍 10g,川楝子 10g,甘草 6g。功能:理气解郁,消积化石。方解:本方以越鞠丸合四逆散加鸡内金、木香、枳壳、川楝子而成。方中越鞠丸(苍术、川芎、栀子、神曲、附