

当归芍药散治疗内科病方证治药规律的探讨

臧海洋¹ 赵云芳² 杨晓慧¹

(1 江苏省新沂市中医院, 江苏省徐州市新沂市钟吾路 80 号, 221400; 2 河南中医学院)

关键词 当归芍药散; 内科疾病; 方证治药规律

当归芍药散出自张仲景所著《金匮要略》, 书中记载本方治疗妇人怀妊腹痛及妇人腹痛之证。后世医家将本方广泛地运用于妇科、内科、外科等多种疾病的治疗。近年来对本方的研究都集中在妇科病及药物剂量方面, 本方在内科疾病的治疗较为广泛, 但对其临床证治尚缺乏规律性研究。我们通过搜集古今文献中当归芍药散用于内科疾病治疗的 155 例医案, 对其性别、年龄、诊断、临床表现、药物剂量、药物加减进行分析, 以探讨当归芍药散治疗内科疾病的证候特点和用药规律。

1 材料与方法

1.1 选案标准 所选用医案必须有确切的出处, 且医案方证俱全。1) 原方药味的限定: 方以当归、芍药冠名, 故病例方药中当归、芍药为必备之药; 方中白术为臣, 故白术亦为不可少的药物; 泽泻在方中用量次之于君药, 方中必须有当归、芍药、白术、泽泻 4 味药, 川芎、茯苓可允许适当加减; 2) 加减药味的限定: 建立了相似度的概念, 并规定原方相似度 ≥ 0.5 的病案可被选用。所用方剂中最少含有原方上 4 味药物。相似度 = X/T , 其中 X 为处方中原方药味数 (≥ 4), T 为处方中原方药味数 + 增加药味数。

1.2 资料来源 古医案来源于河南中医学院图书馆藏图书, 如《古方医案选编》《古方今鉴》《经方临证指南》等 21 部医著, 共搜集医案 18 例; 杂志来源于《中文期刊全文数据库》《维普信息资源系统》, 资料收集时间跨度为 1979 - 2009 年。收录的杂志《时珍国医国药》《中国中医基础医学杂志》《上海中医药杂志》《新中医》《四川中医》等 46 种杂志, 搜集医案 137 例。

1.3 研究方法 将所搜集到的医案的证候、诊断, 参考《中医药学名词》^[1] 进行规范, 运用 Microsoft Excel 软件建立数据库, 数据库的字段包括性别、年龄、诊断、症状、药物剂量等, 运用频数分析法、均数加减标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行探讨。

2 研究结果

2.1 性别与年龄 在全部 155 例医案中, 有性别记载 154 例。其中男性患者 65 例占 42.21%, 女性患者 89 占 57.79%; 有年龄记载者 152 例, 其中年龄 3 ~ 15 岁 8 例, 平均 (10.63 ± 4.31) 岁, 占 5.26%, 年龄 16 ~ 25 岁 9 例, 平均 (23.67 ± 5.60) 岁, 占 5.92%, 年龄 26 ~ 45 岁 75 例, 平均 (36.21 ± 6.23) 岁, 占 49.34%, 年龄 46 ~ 60 岁 43 例, 平均 (51.49 ± 3.92) 岁, 占 28.29%, 年龄 61 ~ 79 岁 17 例, 平均 (66.18 ± 4.65) 岁, 占 11.19%。以 26 ~ 45 岁的女性人群为多见。

2.2 症状及舌脉 经统计 155 例医案中共记载 53 种症状, 症状共出现 787 次, 平均症次为 14.8 次, 将症次 ≥ 15 次的作为基本症状, 平均症数为 5.1, 取基本症状中前 6 个症状作为本方临床应用的主要指征, 依次为食欲不振 (77 次占 49.68%)、体倦乏力 (63 次占 40.65%)、肺部不适 (52 次占 35.55%)、大便稀溏 (42 次占 27.1%)、双下肢浮肿 (36 次占 23.23%)、小便量少 (30 次占 19.35%); 次要指征为恶心呕吐 (28 次占 18.06%)、胸闷 (27 次占 17.42%)、腹痛 (26 次占 16.77%)、颜面浮肿 (25 次占 16.13%)、面色白 (21 次占 13.55%)。

经统计 155 例医案中共记载 5 种舌质, 取出现频次较高的前 3 个分别为淡舌 (40 次占 25.8%)、淡红舌 (35 次占 22.58%)、暗紫舌 (24 次占 15.48%); 舌体以胖大舌为多见 (32 次占 20.65%); 苔色以白苔为多见 (101 次占 65.16%); 苔质方面滑腻苔 (75 次占 48.39%), 薄苔 (40 次占 25.81%)。故以淡舌或淡红舌、白苔、滑腻苔或薄苔, 胖大舌作为当归芍药散治疗内科疾病的主要舌象。

经统计 155 例医案中共记载 19 种脉象, 弦脉 (89 次占 57.42%)、细脉 (68 次占 43.87%)、滑脉 (30 次占 19.35%)、沉脉 (30 次占 19.35%)、弱脉 (16 次占 10.32%); 复合脉象中弦细脉 (46 次占 29.68%)、弦滑脉 (16 次占 10.32%)、沉弦脉 (11 次占 7.10%)。故将弦、细、滑或弦细、弦滑作为当归芍药散作为治疗内科疾病的主要脉象。

2.3 中西医诊断 文献若没有明确中医诊断的, 根据其主诉进行中医病名诊断。在所研究的 155 例医案中涉及到 32 个病名诊断, 将频次 ≥ 4 次的排列如下: 水

肿(36次占23.23%)、眩晕(21次占13.55%)、腹痛(18次占11.60%)、泄泻(13次占8.39%)、头痛(10次占6.45%)、痹证(5次占3.23%)、鼓胀(5次占3.23%)、痢疾(5次占3.23%)、胁痛(5次占3.23%)、胃痛(4次占2.58%)。

经统计155例医案中共有108例医案有西医诊断,涉及到57个病名诊断,较为分散,故将频次 ≥ 4 次的排列如下:慢性肾小球肾炎(15次占13.89%)、高血压病(6次占5.56%)、美尼尔氏综合征(5次占4.63%)、特发性水肿(5次占4.63%)、血管神经性头痛(5次占4.63%)、慢性肠炎(5次占4.63%)、肝硬化腹水(4次占3.70%)。综观所有的诊断可概括为泌尿系统、心血管系统、神经系统、消化系统、内分泌系统。

2.4 常用药物 155例医案中除23例没有表明所用具体的药物名称及剂量外,其余132例中所用原方药物、出现频数及剂量变化见表1。

表1 132例医案药物应用分布情况

药物	出现频次 (次)	病例数 (例)	最小剂量 (g)	最大剂量 (g)	平均剂量 (g)
当归	132	132	5	30	11.79 $\pm$ 3.53
赤芍	28	132	9	30	14.43 $\pm$ 6.72
白芍	117	132	8	50	17.61 $\pm$ 8.03
川芎	128	132	5	30	10.03 $\pm$ 4.61
白术	132	132	6	30	13.48 $\pm$ 4.14
茯苓	131	132	6	40	15.44 $\pm$ 6.09
泽泻	132	132	6	50	14.85 $\pm$ 7.05

2.5 常用加味药物 当归在《中华人民共和国药典》^[2]中的法定剂量6~12g,在符合统计分析纳入标准的医案中,使用当归共132例,6~12g 100例,占75.76%;赤芍法定剂量6~12g,统计的医案中,使用赤芍共28例,6~12g 17例,占60.71%;白芍法定剂量6~15g,统计的医案中,使用白芍共117例,6~15g 65例,占55.56%;川芎法定剂量3~9g,统计的医案中,使用川芎共128例,3~9g 60例,占46.88%,9~15g,62例,占48.44%;白术法定剂量6~12g,统计的医案中,使用白术共132例,6~12g 78例,占59.09%;茯苓法定剂量9~15g,统计的医案中,使用茯苓共131例,9~15g 100例,占76.34%;泽泻法定剂量6~9g,统计的医案中,使用泽泻共132例,6~9g 13例,占9.85%,9g~20g 100例,占75.76%。132例医案中经统计加味药物为130味,将出现频数 ≥ 5 的医案列于表2。

将以上加减药物按照药物属性进行分类,依照出现频次的高低分别为补气药(73次)以甘草(25次)、

万方数据

黄芪(18次)、党参(15次)为多见,理气药(71次)以陈皮(13次)、柴胡(12次)、郁金(8次)为多见,活血化瘀药(55次)以丹参(13次)、益母草(10次)、牛膝(8次)为多见,渗湿利水药(47次)以车前子(11次)、白茅根(6次)、大腹皮(5次)为多见,清热药(35次)以黄柏(5次)、黄芩(3次)、葛根(3次)为多见,温里药(29次)以桂枝(9次)、生姜(6次)、炮姜(3次)为多见,化痰药(24次)以半夏(12次)、菖蒲(4次)、远志(3次)为多见。

表2 当归芍药散治疗内科疾病常用加味药物出现的频次

药物	次数	药物	次数	药物	次数	药物	次数
甘草	37	薏苡仁	11	枳壳	6	砂仁	5
黄芪	18	益母草	10	防风	6	香附	5
陈皮	13	桂枝	9	生姜	6	木香	5
丹参	13	郁金	8	山药	6	黄柏	5
党参	12	牛膝	8	白茅根	5	苍术	5
半夏	12	泽兰	7	大腹皮	5	桑寄生	5
柴胡	12	车前子	6	枳实	5	……	……

3 讨论

3.1 当归芍药散证的发病特征 在全部155例医案中,有性别记载者154例。其中男性患者65例占42.21%,女性患者89例占57.79%,提示发病女性为多。在全部155例医案中,有年龄记载者152例,发病年龄在26~45岁,平均(36.21 $\pm$ 6.23)岁,占49.34%,提示多为成年人。初步分析这种情况可能是人生在该年龄阶段处在较为复杂的家庭、社会环境的压力,易出现情志不遂,久之肝气不疏,横犯脾土,渐久脾虚生湿,形成肝脾失调的病理特点,同时女性与其本身的生理特点有关,发育成熟,进入生育年龄,故中年女性尤为多见。

3.2 当归芍药散证的病变证机

3.2.1 当归芍药散证的内科应用指征 主要指征:食欲不振、体倦乏力、胁部不适、大便稀溏、双下肢浮肿、小便量少。次要指征:恶心呕吐、胸闷、腹痛、颜面浮肿、面色白。主要舌象:淡舌或淡红舌、白苔、滑腻苔或薄苔,胖大舌。脉象:弦、细、滑或弦细、弦滑。统计中出现频数较多的症状多因脾虚湿蕴,兼见肝郁气滞所致。选用本方时应抓住主要指征中的脾系证候和肝系证候及舌脉,结合次要指征。但临床中本方的主要指征、次要指征、舌脉不可能在同一患者身上同时出现,应根据主证、兼证及舌脉之间的内在联系,结合方证的结构掌握本方的适应症。

3.2.2 当归芍药散证的病机 食欲不振、体倦乏力为本方证统计中出现频次较高的证候,但临床上缺乏特异性,多个方证中皆可出现,必须结合胁部不适这一症

状,才能揭示当归芍药散方证的特点,故本方的病机为脾虚湿蕴,肝郁气滞。本方有 2 组药,一组药入脾经气分健脾利水,一组入肝经血分,养肝理气。可测知本方治疗以脾肝为病变脏腑,以湿蕴血虚、气滞血瘀病变证候的多种内科疾病,如水肿、眩晕、腹痛、泄泻等内科疾病,相当于现代医学的慢性肾小球肾炎、高血压病、美尼尔氏综合征、特发性水肿等泌尿系统、心血管系统、神经系统、消化系统的疾病。

3.2.3 当归芍药散方药 临床中芍药包括白芍与赤芍两种,在仲景方中并不分类,统称芍药。其中白芍主治急痛,尤以脚挛急、腹中急痛、身疼痛为多。《本经》谓:“芍药主邪气腹痛,除血痹,破坚积,寒热病瘕,止痛,利小便,益气。”本研究中芍药共出现 145 次,其中白芍出现 117 次,赤芍出现 28 次,白芍赤芍共用出现 11 次。《伤寒论》成书与《本经》年代相近,二者在主治方面有较多的相同描述,故可认为仲景所用的芍药即是白芍。赤芍味苦性寒,为凉血去瘀之品。《本草经疏》谓:“木芍药色赤,赤者主破散,主通利,专入肝经血分,故主邪气腹痛。”据统计表明:运用白芍的医案中,所致的病证多表现为肝郁证,病机多为肝郁血虚,白芍具有养血柔肝,缓急止痛之功效,同时若见大便稀溏时芍药适当减量;运用赤芍的医案中,多表现瘀血,或兼热象为多,赤芍具有活血散瘀,清热之功效;二者皆用者,多表现为肝郁、血虚、瘀血、热象症状。在应用时应根据临床的证候特征选用。

将统计结果中药物使用剂量与《药典》规定的参考剂量相比较,其中当归、白芍、赤芍、白术、茯苓使用剂量一半以上在《药典》规定的参考剂量之内。而川

芎、泽泻只有 46.88%、9.85% 在《药典》规定的参考剂量之内,但临床常用剂量已高于《药典》规定的参考剂量,川芎用量 9~15g,占 48.44%;泽泻用量 9~20g,占 75.76%。出现这种情况可能是由于《药典》作为临床法定用药参考书,考虑临床多种因素,限定其药物使用的安全剂量。结合统计结果中的常用剂量,平均剂量及《药典》规定的剂量,归纳出本方临床常用药量范围当归为 6~15g、白芍为 6~25g、赤芍为 6~21g、白术为 6~17g、泽泻为 9~21g、茯苓为 9~21g、川芎为 3~14g。临床应根据证候的轻重适当选用药物剂量。

药物选用紧扣本方的病变证机脾虚湿蕴,肝郁气滞。脾虚日久导致血亏,肝郁日久导致血瘀,湿郁化热等复杂的病理变化。将加减的药物大体上可归为两类,一类为补气药、温里药、渗湿利水药、化痰药等,入脾经具有健脾、渗湿、温中、化痰功效;另一类为理气药、活血化瘀药、清热药等,入肝经血分具有疏肝、理气、活血、清热作用。补气药常用甘草、黄芪、党参;渗湿利水药常用车前子、白茅根、大腹皮;温里药常用桂枝、生姜、炮姜;化痰药常用半夏、菖蒲、远志;理气药常用陈皮、柴胡、郁金,活血化瘀药常用丹参、益母草、牛膝,清热药常用黄柏、黄芩、葛根。根据临床证候的特点适当选用药物加减,加强其疗效。

参考文献

- [1] 全国科学技术名词审定委员会. 中医药学名词[M]. 北京:北京科学技术出版社,2005:8-140.
- [2] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京:化学工业出版社,2000:31-193.

(2010-07-13 收稿)

书讯:《让你不生病——健康·养生·治未病》

作者:廖利平,现任深圳市卫生局中医处处长。

内容提要:《让你不生病——健康·养生·治未病》是 2007 年深圳市社会科学院重大立项课题延伸成果。编著本书的初衷是为了普及推广中医“治未病”的核心理念和中医养生知识,让人们在现实生活中分享中医简、便、验、廉防治方法的独特魅力,引领人们掌握中医“治未病”预防保健医学的新方向。

该书将中医健康、养生、治未病思想理念和方法贯穿于编写的全过程,分为理念篇、方法篇、实践篇、关爱篇。理念篇,主要阐明健康、亚健康、中医“治未病”基本概念、核心理念和价值取向,让人们树立正确的中医“治未病”的思想。方法篇,主要分述中医四时养生、心态调摄养生、饮食养生、中药养生、劳逸养生、运动养生、针灸养生、体质养生等 13 种养生方法,是对历代诸多养生经验进行文献研究总结,让人们掌握预防保健和科学的养生方法。实践篇,以临床上的多发病、常见病,诸如:体虚感冒、鼻渊、咳嗽、哮喘,以及冠心病、高血压等慢性非传染性疾病,从“未病先防、既病防变、瘥后防复”3 个层面进行分述,让人们健康进行自我管理,从中赢取健康。关爱篇,主要针对妇女所关注的健康养生保健问题,包括妇女、儿童、高龄人群健康养生和中医药抗衰老、养颜美容等。本书适用于医疗卫生单位医务工作者、科研院校师生,更是广大老百姓健康养生的良师益友。

该书已由深圳出版发行集团海天出版社出版,定价 48.00 元(人民币)。如欲邮购,请与《世界中医药》杂志社洪志强、徐晖联系,地址:北京市朝阳区小营路财富嘉园 A 座 303 室(邮编:100101)。电话:010-58239055。

万方数据