

基于古代方药组方规律探讨痹证从脏腑辨治的特点

姜萍 周丽宁

(山东中医药大学, 济南, 250011)

摘要 目的:收集《中医方剂大辞典》中古代治疗痹证的方剂,分析其组方规律,探寻治疗痹证的基本方药及脏腑论治特点。方法:采用文献研究与统计学分析相结合的方法,对《中医方剂大辞典》中有关治疗痹证的方剂进行整理,建立古代方药数据库,对药物进行频次和性味归经统计,分析痹证方剂组方规律并探讨治疗痹证的基本方药。结果:痹证用药药性以温性药物为主,药味着重于辛苦甘,归经主要为肝、肾、脾,总结出了古代治疗痹证的基本方药,并提出痹证从肝脾论治的新思路。

关键词 痹证;组方规律;性味归经

Exploration on the Characteristics of Treating Bi Syndrome from the Aspect of Zang-fu Syndrome Differentiation Based on the Ancient Prescription Regularity

Jiang Ping, Zhou Lining

(Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250011, China)

Abstract Objective: To collect the ancient prescriptions for the treatment of Bi syndrome in Prescriptions of Traditional Chinese Medicine Dictionary and analyze their characteristics, and to explore basic formulas for the treatment of Bi syndrome and its characteristics of syndrome differentiation of viscera. **Methods:** Literature research and statistics analysis were conducted to summarize the prescriptions about treating Bi syndrome in Prescriptions of Traditional Chinese Medicine Dictionary, and database of ancient formulas was established. The frequency, distribution and the property, flavor and meridian of the herbals were counted. The regularity of basic formulas for the treatment of Bi syndrome was analyzed and explored. **Results:** The medicinal property for treating Bi syndrome was given priority to warm drugs. Medicinal flavor were mostly pungent, bitter, sweet. Meridian distribution was mainly for liver, kidney, spleen. Basic formulas of the ancient treatment for Bi syndrome was summarized, and the new idea of treating Bi syndrome from liver and spleen was put forward.

Key Words Bi syndrome; Composing principle; Property; Flavor and meridian distribution

中图分类号: R241.6 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2014.09.036

痹证是由风寒湿热等外邪侵袭人体,闭阻经络导致的以肢体关节肌肉疼痛、肿胀、灼热、变形等为主证的一类病证,属临床常见多发病。中医药对其治疗颇具优势,古籍文献中有大量治疗痹证的有效方剂。本文通过探讨痹证古代方剂组方规律,提出痹证从脏腑论治的基本思路,期望能为有效治疗该证提供更多的借鉴和新的思路。

1 资料与方法

1.1 建立痹证古代方药数据库 选择《中医方剂大辞典》中清末之前有确切方药组成的治疗痹证之方剂,建立古代治疗痹证方药 Excel 数据库。将入库方药统一名称(以《中药学》^[1]新世纪第二版统编教材为基准,其次参考上海科学技术出版社《中华本草》^[2]),炮制方法不同不另计,如生制附子合为附子;药用部位不同

一般不另计,如当归尾和全当归均记为当归;但炮制后性味功效明显改变或习惯分开的药物分计,如生地黄、熟地黄。应用 SPSS 17.0 软件进行频次和性味归经统计,同时,以累积频率超过 50% 的各类药物组成高频药物子库,药物出现频次相同者一并录之。按统计学析方原则,以高频药物子库中累积频率达到 50% 者为基本方药。

1.2 入库方剂选取标准 《中医方剂大辞典》中,凡明确治疗痹证的方剂,包括汤剂、散剂、丸剂、酒剂均入选;外用药一律排除;近现代方剂一律排除。

1.3 入选方剂分布情况 经统计学处理,共得方剂 614 首(以下单位均为“首”),分布于 153 本古籍中。具体分布情况(摘录方剂 3 首及以上者)如下:《圣济总录》77,《太平圣惠方》72,《普济方》41,《千金方》19,

《杨氏家藏方》17,《医方类聚》16,《御药院方》15,《鸡峰》11,《辨证录》9,《太平惠民和剂局方》9,《三因极·病证方论》8,《重订通俗伤寒论》8,《世医得效方》7,《万病回春》7,《魏氏家藏方》7,《宣明论》7,《症因脉治》7,《博济》6,《古今医鉴》6,《千金翼方》6,《外台秘要》6,《永乐大典》6,《元和纪用经》6,《朱氏集验方》6,《准绳·类方》6,《赤水玄珠》5,《慈禧光绪医方选议》5,《活人心统》5,《仙拈集》5,《玉案》5,《杂病源流犀烛》5,《丹溪心法》4,《丹溪心法附余》4,《妇人良方》4,《活人方》4,《解围元藪》4,《金匱要略》4,《寿世保元》4,《医统》4,《医心方》4,《医学入门》4,《直指附遗》4,《保命歌括》3,《保命集》3,《普济本事方》3,《济阳纲目》3,《简明医彙》3,《奇效良方》3,《伤寒论》3,《嵩崖尊生》3,《万氏家抄方》3,《医略六书》3。

表1 药物的性味归经分析表

归经	频次	药性	频次	药味	频次
肝	76	温	59	辛	89
肾	61	平	32	苦	72
脾	58	寒	22	甘	58
胃	49	微寒	16	咸	12
肺	48	微温	15	酸	11
心	41	热	7	微苦	5
大肠	23	凉	4	淡	4
膀胱	15	大热	2	涩	3
胆	9	大寒	1	微甘	3
小肠	3				
心包	3				
三焦	2				

2 研究结果

2.1 古代治疗痹证方药频次分布规律 614首方剂中,药物组成最长67味,最短2味,共涉及药物415味,总计6906味次。所有药物按出现频次由高到低排列,累积频率超50%计为高频药物,则高频药物(后数字为出现频次)为:当归245、防风232、肉桂202、川芎191、甘草189、牛膝183、羌活171、附子158、川乌135、白术131、白芍108、独活105、苍术102、乳香97、麻黄95、茯苓93、天麻91、虎骨90、没药90、人参86、草乌83、细辛82、萆薢73、熟地黄71、威灵仙70、干姜69、杜仲66、黄芪66。所有高频药物总频次为3458味次,占全部药物总频次的50.07%。按析方原则,将高频药物中累积频率超过50%的药物味次累积相加,则其频次达1837味次,占高频药物总频次的53.12%,为高频药物中主要用药,合为一剂,则其方药组成为:当归、防风、肉桂、川芎、甘草、牛膝、羌活、附子、川乌、白术。

2.2 古代治疗痹证方药性味归经分布规律 从药物

使用频率7次及以上的158种中药中,分析其性味归经,可以看出痹证的用药规律为:药性以温性为主,其次为平性;药味着重于辛、苦、甘;归经以肝、肾、脾三经为主。

3 讨论

通过统计分析,根据药物特点,提出痹证从脏腑辨治的基本思路和治疗痹证的基本方药,以期为临床工作提供新思路。

3.1 从药物归经看痹证方药与脏腑的关系 从表1可以看出治痹药物归经以肝、肾、脾三经为主,推断痹证与肝肾脾三脏密切相关。肝在体合筋,“诸筋者,皆属于节”,筋主司关节运动。肝主疏泄,若肝气不舒,气机郁结,血行障碍,血运不畅,则不能达于四肢关节,则关节作冷、僵硬;肝主藏血,《素问·五藏生成》说“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄”,若肝血亏虚,不能濡养筋脉,则筋脉拘急,肢体麻木,屈伸不利。肾藏精,为先天之本,在体合骨,生髓。若肾精不足,骨髓生化无源,不能濡养骨骼,则骨软无力、骨质脆弱;肾阴肾阳又为“五脏阴阳之本”,各脏腑病变日久最终必累及于肾,痹证晚期亦多与肾相关。脾主运化,统摄血液,为后天之本,气血生化之源。脾在体合肉,主四肢,《素问·太阴阳明论》说:“脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉。”即脾失健运,则四肢得不到水谷精微和津液的营养,则倦怠无力,甚或萎废不用。

3.2 从药物性味看痹证方药与脏腑的关系 从表1可以看出,古代治疗痹证的药物药性以温性为主,其次为平性。患者多因久居潮湿之地,涉水冒寒,贪凉露宿等,外邪流注关节筋骨,导致气血痹阻而发为风寒湿痹,故多用温性药物以解其阴寒。痹证患者又多病因复杂,虚实夹杂,发病慢、病程久,需长期服用药物,故用药宜药性平和、作用较缓的平性药。

药味则着重于辛、苦、甘,《素问·脏气法时论》中说:“肝苦急,急食甘以缓之;肝欲散,急食辛以散之。脾苦湿,急食苦以燥之;脾欲缓,急食甘以缓之。肾苦燥,急食辛以润之;肾欲坚,急食苦以坚之。”痹证患者多气机阻滞,气血运行不畅,辛可发散、行气行血;日久多有痰湿,易郁而化热,苦有清热泻火、泄降气逆、通泄大便、燥湿等作用;痹证日久多气血亏虚,甘可补益、和中、缓急止痛;痹证患者长期服药,药物多损伤脾胃、肝肾,甘味药物又可调和诸药,滋养补虚。

经统计学处理并根据析方原则,可知当归、防风、肉桂、川芎、甘草、牛膝、羌活、附子、川乌、白术为治疗

痹证的基本药物。当归、川芎为养血、活血、调经之品,所谓“痹者,血分为邪所客,故拘挛而痛也……血行则邪不能客,故痹自除也”,二药又均入肝经,有活血养肝、祛风通络、止痛之效,是治疗肝血亏虚之痹证的要药。羌活、川乌、防风均为辛散之品,有祛风解表、胜湿解痉、散寒止痛之功效,《神农本草经读》“骨节疼痛者,关节之风也”,防风温以入肝而治风,甘以入脾而培土以和水气,羌活“能入肝以平风,入脾以胜湿”,此三味为外感风寒湿邪致痹的常用药。肉桂、附子均为辛热之品,温中补阳、散寒止痛效佳,善治寒湿阻络之痹痛,《本草正义》云附子“凡三焦经络,诸脏诸腑,果有真寒,无不可治”,牛膝味酸入肝肾经,有补肝肾、强筋骨、通利关节的作用,《神农本草经读》牛膝“入肝,肝藏血而养筋,则拘挛可愈,膝亦不痛而能屈伸矣”,此三味药是治疗肝肾亏虚之痹证的良药。白术味甘而性温,归脾胃经,有燥湿健脾,祛风止痛的功效,《本经疏证》曰白术“入脾胃,能内固中气,外御湿侮”,因其补脾作用好,故痹证之脾虚者,多用之。甘草性甘味平,炙用味温,有补中益气,调和诸药,缓急止痛之效,《神农本草经》形容其“物之味甘者,炙甘草为极。甘主脾,脾为后天之本,五脏六腑,皆受气焉……筋者,肝所主也;骨者,肾所主也;肌肉者,脾所主也;力者,心所主也,但使脾气一盛,则五脏皆循环受益,而得其坚之,壮之,倍之之效矣”。

《黄帝内经》最早提出了“风寒湿三气杂至,合而为痹”,强调外邪致痹;《中藏经》提出“五脏六腑感于邪气,乱于真气,闭而不仁,故曰痹也”,指出痹证与脏腑失调^[3]有关。近年来很多医家^[4-5]从脏腑辨治痹证,或者因关注于关节畸形与筋骨损伤,多从肾、脾、肝论治^[6-7],取得很好的疗效。

通过本研究分析古代方药组方规律,可见古方治疗痹证已注意到调肝养脾。近年来,我们通过文献研究^[8-13]和临床实践^[14-15]发现,痹证初期(尤以早期类风湿关节炎)典型症状并不明显,但多有情绪抑郁、腹胀纳少、便溏等症状,考虑与肝脾失调,内生风湿相关。肝易生风,脾易生湿,张锡纯论“肝脾者,相助为理之脏也”。若脾胃阳气亏虚,则水湿内停、四肢不温,加之肝

失条达、气血郁滞,可致水湿不化、阳气郁结,内生风寒湿诸邪,留注于四肢筋肉关节,闭阻不通。

因此,我们提出痹证初期(尤其早期类风湿关节炎)从肝脾论治的新思路,这与古方已注意调肝养脾相吻合。当然,我们需进一步统计分析近现代治疗痹证的方药和病因病机特点,进而总结痹证从脏腑辨治的发展变化特点,为从肝脾辨证治疗早期痹证提供临床依据和有效方剂。

参考文献

- [1]高学敏. 中药学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:1.
- [2]国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海:上海科学技术出版社,1999.
- [3]刘健,万磊. 华佗《中藏经》痹证理论的临床与实验依据[J]. 风湿病与关节炎,2012,1(5):36-41.
- [4]全小林,刘文科,田佳星. 论脏腑风湿[J]. 中医杂志,2013,54(7):547-550.
- [5]徐娟,周振婷,王晓瑛,等. 从五脏浅谈类风湿性关节炎的病因病机[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(3):451-452.
- [6]阎小萍. 类风湿关节炎中医证候频数统计分析[J]. 中华中医药杂志,2009,24(3):356-357.
- [7]何东初,喻晶晶. 类风湿关节炎从脏腑论治[J]. 现代中西医结合杂志,2012,21(25):2812-2813.
- [8]岳晓莉. 类风湿性关节炎从“内生风湿”辨证的诊断标准研究与选药探讨[D]. 济南:山东中医药大学,2008.
- [9]魏晓广,高春献,古劫劫,等. 从肝脾失调论治类风湿性关节炎的理论探讨[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(8):70-71.
- [10]陈秀明,苏友新. 痛风“内湿致痹”浅识[J]. 福建中医药,2011,42(1):58-59.
- [11]张晓军,刘健,万磊. 健脾化湿化痰通络法治疗类风湿关节炎探讨[J]. 安徽中医学院学报,2013,32(6):8-9.
- [12]陈瑞莲. 类风湿关节炎从脾论治研究进展[J]. 中医药研究进展,2010,22(9):828-832.
- [13]尹国富,岳敏,聂建平,等. 类风湿关节炎患者伴发抑郁症临床调查[J]. 山东中医杂志,2011,30(10):703-704.
- [14]魏晓广. 类风湿性关节炎从肝脾辨证的理论探讨与临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2008.
- [15]周丽宁. 浅议肝脾失调与早期类风湿关节炎[J]. 河南中医,2014,34(4):661-663.

(2014-03-03 收稿 责任编辑:徐颖)