

基于中药归经理论探索脑病常用民族药成方制剂的用药规律

陈弘婧 孙新月 刘海鹏 李小黎 唐启盛

(北京中医药大学第三附属医院,北京,100029)

摘要 目的:探索治疗脑病常用民族药成方制剂所含药物的归经规律,及其分别治疗中风、眩晕、头痛、不寐、癫狂的用药归经规律。方法:通过文献查找收集脑病常用民族药成方制剂,建立数据库,运用频率描述统计对其所含药物进行频数及频率分析,总结其用药归经规律。结果:纳入制剂所含药物使用频率最高者为归脾经药物。在分别治疗中风、眩晕、不寐、癫狂时,使用频率最高者均为归脾经药物;在治疗头痛时,归心经及归肝经药物的使用频率最高,其次为归脾经药物。无论是总体分析还是细分而论,使用频率最高的药物均为木香、丁香、沉香、诃子、肉豆蔻等芳香药物。结论:民族医药在治疗脑病时有其独特的用药归经规律,可为遣方用药提供参考。且其对芳香药的重用不仅提供了用药思路,也赋予了“一带一路”战略构想以民族医药色彩,提示了民族医药发展的新途径。

关键词 民族药;成方制剂;脑病;归经;中风;眩晕;头痛;不寐;癫狂;数据库

Exploring the Medication Rules of Ethnic Medicine Prescription Preparations Commonly Used for Encephalopathy Based on the Channel Tropism Theory of Chinese Materia Medica

Chen Hongjing, Sun Xinyue, Liu Haipeng, Li Xiaoli, Tang Qisheng

(Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: To explore the rules of channel tropism of medicines contained in commonly used ethnic medicine prescription preparations for treating encephalopathy, and the regularities of channel tropism of the medicines in the treatment of stroke, vertigo, headache, insomnia and manic depressive psychosis respectively. **Methods:** Through literature search, the prescription preparations of ethnic medicine commonly used in encephalopathy were collected and a database was established. Descriptive statistics of frequency was used to analyze the frequency of the medicines and summarize the channel tropism rules. **Results:** The medicines included in the preparations with highest frequency were those for the spleen channel. In the treatment of stroke, vertigo, insomnia and manic depressive psychosis, the most frequently used ones were the spleen channel medicines. In the treatment of headache, heart channel and liver channel medicines were the most frequently used, followed by spleen channel medicines. Both the overall analysis and subdivision showed that the most frequently used medicines were aromatic ones, such as Radix Aucklandiae, Flos Caryophylli, Lignum Aquilariae Resinatum, Fructus Chebulae and Semen Myristicae. **Conclusion:** With the unique regularity of medication channel tropism, the ethnic medicine provides reference for the prescriptions in the treatment of encephalopathy. Moreover, the reuse of aromatic medicines not only provides the inspiration of medication, but also endows the strategic concept of the “Belt and Road Initiative” with the meaning of ethnic medicine, which indicates a new way for the development of ethnic medicine.

Key Words Ethnic medicine; Prescription preparation; Encephalopathy; Channel tropism; Stroke; Vertigo; Headache; Insomnia; Manic depressive psychosis; Database

中图分类号:R29 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.08.022

民族药是指我国少数民族使用的,以本民族传统医药理论和实践为指导的药物^[1]。民族药是中国

传统医药的重要组成部分,为维护各民族人民的身心健康做出了巨大贡献,是一块独具特色的瑰宝。

基金项目:国家自然科学基金面上基金项目(81673930)

作者简介:陈弘婧(1994.09—),女,本科,研究方向:中医脑病,E-mail:979049383@qq.com

通信作者:李小黎(1974.05—),男,博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医脑病、神经药理,E-mail:tigerlx2002@163.com;唐启盛(1956.02—),男,博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医脑病,E-mail:tangqisheng@263.net

成方制剂是民族医疗临床用药的主要形式,据初步调查统计,我国最具代表性的藏、蒙、维族民族医药学临床较为常用的制剂有 3 000 余个,国家批准生产上市的藏、蒙、维、傣、苗、彝族民族药成方制剂有 834 个^[2]。笔者对藏、蒙、维、傣、苗、彝族民族药成方制剂中治疗脑病者进行整理归纳,总结其用药归经规律,并以此为临床遣方用药提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献来源 选择中国期刊全文数据库(CNKI)、万方医药期刊数据库(WANFANG DATA)、维普中文科技期刊全文数据库(VIP)进行文献检索。以“民族药”“成方制剂”“药典”“脑”为关键词,检索 2008—2018 年民族药成方制剂的相关文章。

1.2 文献纳入和排除标准

1.2.1 纳入标准 民族药成方制剂治疗脑病者,包括制剂名称、处方用药、功能与主治等方面。

1.2.2 排除标准 1)同一种民族药成方制剂出现于不同文章中,纳入出现年份最晚并符合纳入、其他排除标准者;2)未准确描述成方制剂功能或主治病症者;3)未准确描述成方制剂所包含药物者。

1.3 药物纳入和排除标准

1.3.1 纳入标准 纳入的治疗脑病的民族药成方制剂中包含的所有药物。

1.3.2 排除标准 作为其他药物的赋形剂时予以排除,如醋、酒、姜汁、盐水等。

1.4 药物名称及归经的规范 纳入的民族药成方制剂中,使用同一味药物但采用不同名称者,依照《中药学》^[3]及《中华人民共和国药典》^[4]予以规范。药物归经的确定依据《中华人民共和国药典》^[4]所载,对于一药归属多经者,所归属经络全部纳入。

1.5 统计学方法 主症依据《中医内科常见病诊疗指南》^[5],次症参照《中医内科学》^[6],将脑病类成方制剂根据其主治疾病的症状,分为中风类、眩晕类、头痛类、不寐类、癫狂类、其他类 6 类,将各类成方制剂中所包含的药物据此分类录入 Excel2016 软件并建立 SPSS 格式数据文件。利用 IBM SPSS Statistics 23 软件的频率描述统计方法对各药物的使用频数(即该味药出现在多少个成方制剂中)、使用频率(即包含该味药的成方制剂占有所有成方制剂的比例)进行统计,并从高到低按降序排列,操作如下:1)从第 1 味药开始顺次纳入 10 味药物。

2)与第 10 味药物使用频率相同者全部纳入(即纳入使用频率前十的药物);3)各民族习用药

物(广枣、黑云香、香青兰、牛舌草、蚕茧、石灰华、兔心)无明确经络归属,且在所纳入制剂中不属于君臣药、大剂量药之类的主药,故将其从各民族习用药中剔除;4)依据《中华人民共和国药典》^[4],确定纳入药物的经络归属。对于一药归属多经者,其所属经络全部纳入;5)以经络归属为分类标准,将纳入药物予以分类,并统计每条经络类别下所属药物味数,及其占有所有经络类别下总药物味数的百分比。

2 结果

2.1 文献检索结果 在 3 个数据库中共检索出相关文章 11 篇,其中 CNKI 3 篇、WANFANG DATA 5 篇、VIP3 篇,依据纳入与排除标准进行筛选,最终实际纳入文献 4 篇^[2,7-9]。见表 1。

2.2 纳入研究表 最终纳入的 4 篇文献均为中文文献,纳入治疗脑病的成方制剂(脑病类)共 105 个,其中治疗中风的成方制剂(中风类)18 个,治疗眩晕的成方制剂(眩晕类)29 个,治疗头痛的成方制剂(头痛类)41 个,治疗不寐的成方制剂(不寐类)24 个,治疗癫狂的成方制剂(癫狂类)13 个。见表 2。

2.3 频数、频率分析

2.3.1 脑病类成方制剂 所含药物使用频率前 10 位者为(按降序排列):木香、诃子、肉豆蔻、丁香、沉香、红花、麝香、牛黄、檀香、西红花。见表 3。其中归脾经药的使用频率最高,余药尚有(按降序排列)归胃经者、归心经者、归大肠经者、归肝经者、归肺经者、归肾经者、归胆经者以及归三焦经者。见表 4。

2.3.2 中风类成方制剂 所含药物使用频率前 10 位者为(按降序排列):木香、麝香、肉豆蔻、沉香、丁香、诃子、牛黄、珍珠、肉桂、萆薢。见表 3。其中归脾经药的使用频率最高,余药尚有(按降序排列)归胃经者、归心经者、归大肠经者、归肝经者、归肾经者、归肺经者、归三焦经者以及归胆经者。见表 4。

2.3.3 眩晕类成方制剂 所含药物使用频率前 10 位者为(按降序排列)木香、诃子、沉香、丁香、肉豆蔻、檀香、甘草、干姜、西红花、牛黄、红花、乳香、栀子、阿魏。见表 3;其中归脾经药的使用频率最高,余药尚有(按降序排列)归胃经者、归心经者、归肺经者、归肝经者、归肾经者、归大肠经者、归三焦经者以及归胆经者。见表 5。

2.3.4 头痛类成方制剂 所含药物使用频率前 10 位者为(按降序排列)诃子、木香、红花、丁香、栀子、苦参、土木香、牛黄、麝香、川楝子。见表 3。其中归肝经及心经药的使用频率最高,余药尚有(按降序排

列)归脾经者、归胃经者、归肺经者、归大肠经者、归三焦经者、归膀胱经者、归小肠经者、归肾经者以及归胆经者。见表5。

2.3.5 不寐类成方制剂 所含药物使用频率前10

位者为(按降序排列)肉豆蔻、木香、丁香、沉香、檀香、诃子、红花、萆薢、当归、栀子。见表6。其中归脾经药的使用频率最高,余药尚有(按降序排列)归胃经者、归心经者、归大肠经者、归肺经者、归肝经

表1 纳入文献基本情况

作者	发表时间	成方制剂数(个)	治中风(个)	治眩晕(个)	治头痛(个)	治不寐(个)	治癫狂(个)
王庆林 ^[9]	2013	30	3	2	2	2	3
宋民宪 ^[2]	2014	694	18	29	41	24	13
程阳阳 ^[7]	2017	39	5	2	2	2	3
李智彪 ^[8]	2018	693	18	29	41	24	13

表2 纳入成方制剂信息

主治	成方名称	所含药物(味)									
		木香	诃子	肉豆蔻	丁香	沉香	红花	麝香	牛黄	檀香	西红花
中风类	二十味沉香丸	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0
	二十五味珍珠丸	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	如意珍宝丸	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
眩晕类	黄药解毒散	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
	回心康片	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	阿魏八味丸	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
头痛类	甘露灵丸	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	巴特日六味汤散	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	沉香十七味丸	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
不寐类	沉香安神散	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
	安神足液	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	七味广枣丸	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
癫狂类	安神丸	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
	顺气安神丸	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
	八味沉香散	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0

表3 脑病、中风、眩晕、头痛类成方制剂所含药物使用频率前10位者一览表

脑病类			中风类			眩晕类			头痛		
药名	频数(次)	频率(%)									
木香	40	38.10	木香	10	55.56	木香	9	31.03	诃子	13	31.70
诃子	33	31.43	麝香	9	50.00	诃子	8	27.59	木香	12	29.27
肉豆蔻	29	27.62	肉豆蔻	9	50.00	沉香	6	20.69	红花	9	21.95
丁香	29	27.62	沉香	8	44.44	丁香	6	20.69	丁香	7	17.07
沉香	28	26.67	丁香	8	44.44	肉豆蔻	6	20.69	栀子	7	17.07
红花	21	20.00	诃子	8	44.44	檀香	5	17.24	苦参	6	14.63
麝香	19	18.10	牛黄	7	38.89	广枣	4	13.79	土木香	6	14.63
牛黄	18	17.14	珍珠	7	38.89	甘草	4	13.79	牛黄	5	12.20
檀香	17	16.20	肉桂	6	33.33	干姜	4	13.79	麝香	5	12.20
西红花	16	15.24	萆薢	6	33.33	西红花	3	10.34	川楝子	5	12.20
广枣	16	15.24				牛黄	3	10.34	黑云香	5	12.20
						红花	3	10.34			
						乳香	3	10.34			
						栀子	3	10.34			
						阿魏	3	10.34			

表4 脑病、中风类成方制剂所含药物使用频率前10位者归经一览表

归经	脑病类			中风类		
	药物名称	味数(味)	占比(%)	药物名称	味数(味)	占比(%)
脾经	木香、肉豆蔻、丁香、沉香、麝香、檀香	6	20.69	木香、麝香、肉豆蔻、沉香、丁香、肉桂	6	20.69
胃经	木香、肉豆蔻、丁香、沉香、檀香	5	17.24	木香、肉豆蔻、沉香、丁香、萆薢	5	17.24
大肠经	木香、诃子、肉豆蔻	3	10.34	木香、肉豆蔻、诃子、萆薢	4	13.79
肝经	红花、牛黄、西红花	3	10.34	珍珠、牛黄、肉桂	3	10.34
胆经	木香	1	3.45	木香	1	3.45
心经	红花、麝香、牛黄、檀香、西红花	5	17.24	麝香、牛黄、珍珠、肉桂	4	13.79
肺经	诃子、丁香、檀香	3	10.34	诃子、丁香	2	6.89
肾经	丁香、沉香	2	6.90	肉桂、丁香、沉香、木香	3	10.34
三焦经	木香	1	3.45		1	3.45

表5 眩晕、头痛类成方制剂所含药物使用频率前10位者归经一览表

归经	眩晕类			头痛类		
	药物名称	味数(味)	占比(%)	药物名称	味数(味)	占比(%)
脾经	木香、沉香、丁香、肉豆蔻、檀香、甘草、干姜、乳香、阿魏	9	20.45	木香、丁香、土木香、麝香	4	13.33
胃经	木香、沉香、丁香、肉豆蔻、檀香、甘草、干姜、阿魏	8	18.18	木香、丁香、苦参	3	10.00
大肠经	木香、诃子、肉豆蔻	3	6.82	诃子、木香、苦参	3	10.00
小肠经	—*	—	—	川楝子	1	3.33
肝经	西红花、牛黄、红花、乳香	4	9.09	红花、苦参、土木香、牛黄、川楝子	5	16.67
胆经	木香	1	2.27	木香	1	3.33
心经	檀香、甘草、干姜、西红花、牛黄、红花、乳香、栀子	8	18.18	红花、栀子、苦参、牛黄、麝香	5	16.67
肺经	诃子、丁香、檀香、甘草、干姜、栀子	6	13.64	诃子、丁香、栀子	3	10.00
肾经	沉香、丁香、干姜	3	6.82	丁香	1	3.33
三焦经	木香、栀子	2	4.55	木香、栀子	2	6.67
膀胱经	—	—	—	苦参、川楝子	2	6.67

注: *—:没有对应的数据

表6 不寐、癫狂类成方制剂所含药物使用频率前10位者一览表

不寐			癫狂		
药名	频数(次)	频率(%)	药名	频数(次)	频率(%)
肉豆蔻	11	45.83	木香	13	100.00
木香	10	41.67	沉香	12	92.30
大枣	10	41.67	丁香	11	84.62
丁香	10	41.67	肉豆蔻	10	76.92
沉香	9	37.50	诃子	9	69.23
檀香	6	25.00	大枣	8	61.54
诃子	5	20.83	红花	6	46.15
香青兰	5	20.83	木棉花	6	46.15
红花	4	16.67	牛黄	5	38.46
牛舌草	4	16.67	乳香	4	30.77
蚕茧	4	16.67	余甘子	4	30.77
萆薢	4	16.67	檀香	4	30.77
当归	4	16.67	降香	4	30.77
栀子	4	16.67	石灰华	4	30.77
			阿魏	4	30.77
			兔心	4	30.77

者、归肾经者、归三焦经者以及归胆经者。见表7。

2.3.6 癫狂类成方制剂 所含药物使用频率前10位者为(按降序排列)木香、沉香、丁香、肉豆蔻、诃子、红花、木棉花、牛黄、乳香、余甘子、檀香、降香、阿

魏。见表6。其中归脾经药的使用频率最高,余药尚有(按降序排列)归胃经者、归心经者、归大肠经者、归肝经者、归肺经者、归肾经者、归三焦经者以及归胆经者。见表7。

表7 不寐、癫狂类成方制剂所含药物使用频率前10位者归经一览表

归经	不寐类			癫狂类		
	药物名称	味数(次)	占比(%)	药物名称	味数(次)	占比(%)
脾经	肉豆蔻、木香、丁香、沉香、檀香、当归	6	19.35	木香、沉香、丁香、肉豆蔻、乳香、檀香、降香、阿魏	8	22.86
胃经	肉豆蔻、木香、丁香、沉香、檀香、菖蓂	6	19.35	木香、沉香、丁香、肉豆蔻、余甘子、檀香、阿魏	7	20.00
大肠经	肉豆蔻、木香、诃子、菖蓂	4	12.90	木香、肉豆蔻、诃子、木棉花	4	11.43
肝经	红花、当归	2	6.45	乳香、牛黄、红花、降香	4	11.43
胆经	木香	1	3.23	木香	1	2.86
心经	檀香、红花、当归、栀子	4	12.90	红花、牛黄、乳香、檀香	4	11.43
肺经	丁香、檀香、诃子、栀子	4	12.90	丁香、诃子、余甘子、檀香	4	11.43
肾经	丁香、沉香	2	6.45	沉香、丁香	2	5.71
三焦经	木香、栀子	2	6.45	木香	1	2.86

3 讨论

3.1 民族医药的用药归经特点

本研究结果表明,民族药成方制剂在治疗脑病时,归脾经药物的使用频率最高。细分而论,它在治疗中风、眩晕、不寐、癫狂时,使用频率最高者均为归脾经药物,而在治疗头痛时,归肝经及心经药物的使用频率最高,其次为归脾经药物的使用。

3.1.1 重用归脾经药物治疗脑病的机理 中医学认为,脑与脾的关系十分密切:1)脑与脾通过经络系统紧密相连:脾胃同居中焦,共为后天之本,通过经络相互络属,而胃经循行过脑,正如《灵枢·经脉》载:“胃足阳明之脉,起于鼻,交頞中,旁纳太阳之脉,下循鼻外,入上齿中……循颊车,上耳前,过客主人,循发际,至额颅”,“足阳明之别,名曰丰隆……其别者,循胫骨外廉,上络头项”等;2)只有脾胃健运方能充髓养脑:《素问·五脏生成篇》载:“诸髓者,皆属于脑”,《灵枢·经脉》又载:“人始生,先成精,精成而脑髓生”,《灵枢·五癯津液别第三十六》亦言:“五谷之津液,和合而为膏者,内渗入于骨空,补益脑髓,而下流于阴股”,可见人之脑髓虽由先天之精而成,然需后天五谷津液充养,而脾为后天之本,主运化水谷,可化谷为精以充髓养脑;3)人的神志活动由脑脾共宰:明代医家李时珍首次提出“脑为元神之府”,指出脑与人的神志活动密切相关。中医又有五神脏之说,正如《素问·宣明五气论》所言:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志”,《素问·阴阳应象大论》亦载:“人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐”。说明脑和脾均与人的精神情志相关,二者通过共司神明而紧密相连。综上所述,脑与脾可通过经络系统、化髓充脑、神明共宰等方面相互联系,故重用归脾经的药物治疗脑病有理可循。

值得一提的是,近年来现代医学亦提出了脑-

肠-菌轴理论,认为脑与胃肠之间可以通过以下多条途径相互影响:1)神经系统途径:胃肠道由中枢神经系统、自主神经系统以及肠神经系统共同支配,因此脑与胃肠道可通过上述神经系统相互影响;2)内分泌系统途径:主要以去甲肾上腺素、5-羟色胺、多巴胺等激素为媒介,通过下丘脑-垂体-肾上腺轴途径互为作用;3)免疫系统途径:有研究表明,肠道菌群可影响脑组织中免疫细胞的发育、成熟及分化倾向,以此作用于中枢神经系统;4)影响血脑屏障通透性:动物实验^[10]证实,肠道菌群可影响血脑屏障的通透性,从而影响脑内环境的稳定性。与之相应,中医学认为脾主运化,胃主受纳,小肠主受盛化物,大肠主传导糟粕,四者共司人体的消化吸收,因此脾与胃肠密不可分。与本研究结果一致。

3.1.2 头痛重用肝、心归经药物的机理 《黄帝内经》中就有肝与头痛相关的记载,如《素问·藏气法时论》言:“肝病者,两胁下痛引少腹,令人善怒……取其经厥阴与少阳,气逆则头痛”,后世历代医家对肝与头痛的关系亦多有论述,如元代医家朱震亨认为头痛是肝风夹痰上扰脑窍所致,故治疗头痛应重用归肝经药,其《丹溪心法》载:“头痛须用川芎”^[11];《奇效良方》亦言:“不言风者,是言经之本也,世言风者,是言经之标乎,何不明少阳厥阴头痛者,令人偏头痛,其经肝胆风木为邪也”,明确指出偏头痛的发病与肝风相关。

中医学认为,肝与头痛尤其是内伤头痛密切相关。首先,足厥阴肝经循行至脑,二者通过经络系统紧密相连,《灵枢·经脉》载:“肝足厥阴之脉……连目系,上出额,与督脉会于巅”;再者,正如《素问·太阴阳明论》所载“伤于风者,上先受之”“高巅之上,唯风可到”,头居人体高位,因而头痛与风邪密切相关,而肝为风木之脏,故与头痛息息相关。且肝主疏泄,失职则气机不利,在血可为瘀,在液可生痰,

瘀阻脑窍、痰扰清空均可致脑络不通则痛。肝亦主藏血,《温病条辨》言“肝以血为自养,血足则柔,血虚则强”;《质疑录》载:“肝血虚,则肝火旺,肝火旺者,肝气逆也……肝血不足……为头痛”,说明肝血不足可引发升动之害从而导致头痛。临床调研^[12]表明,出现频率前三的内伤头痛病机证素依次为肝阳、肝火以及血虚,说明肝经病机证素在内伤头痛发病中的重要作用,居第三位之血虚是虚证中出现频率最高者,说明它是内伤头痛发病的重要基础。而心主神明、肝主疏泄,均与调节情绪有关,这也为治疗头痛时重用归肝、心归经药物提供了理论依据。

3.2 民族医药与“一带一路”的香药渊源 本研究结果还可看出,无论是总体分析还是细分而论,木香、丁香、沉香、诃子、肉豆蔻等芳香药的使用频率均较高,说明民族医药十分重视芳香药物的使用。

汉代张骞出使西域开辟了丝绸之路,打开了与中亚各国的贸易之门,外来香药开始引入我国^[13],并为当时的医家所用,如《金匱要略·呕吐下利病脉证治》所载的“诃黎勒散方”就使用了来自阿拉伯的香药诃黎勒。至宋代,随着海上交通和对外贸易的迅速发展,“陆上丝绸之路”逐渐延伸并形成了“海上丝绸之路”,中外之间的医药交流也随之出现了空前繁盛,而输入我国的大批药物中又以芳香药居多,如《宋会要辑稿》载,绍兴 25 年(1155 年),从占城运进泉州的商品,仅香药一项即有沉香等 7 种,共 63 334 斤,以至于当时的海上贸易通道又被称为“香药之路”^[14]。不仅如此,一些源于波斯等地的芳香药物也开始在国内栽种,外来香药通过本土化种植影响着中国医学^[15]。而本研究表明民族医药重视芳香药物的使用,这从用药特色的角度,揭示了我国少数民族与古丝绸之路的不解之缘。

2013 年 9 月及同年 10 月,中国国家主席习近平先后出访哈萨克斯坦和印度尼西亚,分别提出共同建设“丝绸之路经济带”和“21 世纪海上丝绸之路”的战略构想,自此,“一带一路”倡议正式走向世界^[16]。由于“一带一路”来源于我国古丝绸之路,因此本研究结果赋予了“一带一路”战略构想以民族医药色彩,也提示民族医药可借力于“一带一路”区域合作平台,与沿途各传统医药优势互补,以期更好地发展并发扬光大^[17]。

3.3 本研究的局限性 本研究尚存在不足之处:因资源有限,在可使用的数据库中未检索到符合纳入及排除标准的其他少数民族成方制剂相关文献,故本研究仅整理了藏、蒙、维、傣、苗、彝 6 个少数民族

的民族药成方制剂;且本研究立足于中药归经理论,故剔除了无明确经络归属的各民族习用药物。

综上所述,民族药成方制剂重用归脾经药物治疗脑病。细分而论,在治疗中风、眩晕、不寐、癫狂时最常用的均为归脾经药物,而在治疗头痛时,不仅较多用到了归脾经药物,更重视归肝经及心经药物的使用,可为临床治疗相关疾病的遣方用药提供参考;同时,民族医药亦善用芳香药物,不仅为临床用药提供了思路,也从用药特色的角度为我国民族医药与古丝绸之路的历史渊源提供了证据,赋予了“一带一路”战略构想以民族医药色彩,并为发展、发扬民族医药提供了新思路。

参考文献

[1] 李志勇,李彦文,朴香兰,等.论中药与民族药的关系[J].贵阳中医学院学报,2012,34(1):26-28.

[2] 宋民宪,钟国跃,杨明,等.民族药成方制剂[M].北京:人民卫生出版社,2014.

[3] 钟赣生,高学敏,郭建生,等.中药学[M].9版.北京:中国中医药出版社,2017:2-10.

[4] 国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].北京:中国医药科技出版社,2015:3-385.

[5] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南[S].北京:中国中医药出版社,2008.

[6] 周仲瑛,金实,李明富,等.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2017:146-150,155-159,288-294,297-302,304-311.

[7] 程阳阳,于江泳,林灵,等.《中华人民共和国药典》收载民族药成方制剂的统计与分析[J].中成药,2017,39(4):804-808.

[8] 李志勇,杨永强,李林森,等.民族药药性理论的规范化探讨[J].中国中药杂志,2016,41(12):2356-2361.

[9] 王庆林,程友斌.《中华人民共和国药典》(2010版)少数民族药成方制剂处方统计与分析[J].中成药,2013,35(3):639-641.

[10] Mayer EA, Tillisch K, Gupta A. Gut/brain axis and the microbiota [J]. JCI, 2015, 125(3):926-938.

[11] 李佩珊.肝经失调在内伤头痛发病中的作用——附 488 例内伤头痛病机证素流行病学调查研究[D].南京:南京中医药大学,2016.

[12] 李文涛,房晓.清肝化痰方防治偏头痛的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(13):1553-1555.

[13] 潘伯荣,刘文江,束成杰,等.古丝绸之路对我国民族医药学的影响[J].中国野生植物资源,2016,35(5):14.

[14] 郭金龙.芳香药的历史源流考[J].中医学报,1987,15(4):48-51.

[15] 孙灵芝,梁峻.外来芳香本草与医学经典的调适——以明朝《本草纲目》芳草、香木类药物为例[J].西部中医药,2015,28(3):57-60.

[16] 朱洪涛.关于“一带一路”中语言建设的思考[J].中国社会语言学,2015,13(2):27-31.

[17] 王云丽.“一带一路”背景下中医药海外发展研究[J].当代经济,2018,34(1):10-12.