

《新方八阵》中治疗炎症性肠病方剂用药规律探析

舒 怡¹ 周锦勇² 杨柏霖²

(1.南京中医药大学第一临床医学院,江苏南京 210023; 2.南京中医药大学附属医院,江苏南京 210029)

摘 要 从张景岳《新方八阵》中搜集并整理出针对炎症性肠病主要症状的方剂共 45 首,探讨其用药规律。45 首方剂中用药共 88 种,总用药频次 373 次;以补虚药使用最多,其后依次是温里药、收涩药、利水渗湿药、清热药;药性以温、平、热为主;药味以甘、辛、苦为主;归经以脾、肾经为主。遣方用药特点如下:重视后天,脾肾并治;固护阳气,阴阳同补;标本并治,攻补兼施;审证求因,用药精简。

关键词 新方八阵 炎症性肠病 用药规律
中图分类号 R288 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)05-0069-03

炎症性肠病(IBD)通常指溃疡性结肠炎(UC)和克罗恩病(CD),主要临床表现包括腹痛、腹泻、黏液血便等。根据这些症候表现, IBD 可归属为中医“泄泻”“久利(痢)”“久泄”“脓血痢”“大瘕泻”“肠癖”“肠痈”等范畴。本文通过对明代医家张景岳《新方八阵》一书中治疗与炎症性肠病类似疾病的方剂中药物进行统计分析,探析其临证思路,以供临床参考。

1 资料与方法

- 1.1 资料来源 方剂来源于《景岳全书·新方八阵》。
- 1.2 选择标准 明确用于治疗 IBD 主要临床表现所对应的中医病名如“泄泻”“久利(痢)”“久泄”“脓血痢”“大瘕泻”“肠癖”“肠痈”等疾病的方剂。
- 1.3 研究方法
 - 1.3.1 数据规范 参照《中药学》^[1]将检索到的方剂中的药物名称、分类、性味、功效、归经统一。《中药学》中未记载的药物,则以《中药大辞典》^[2]为标准。
 - 1.3.2 统计学方法 应用 Excel2013 将符合标准方剂中的药物按照药物名称、分类、功效、性味、归经等建立数据库,并进行数据分析。

2 结果

2.1 方剂选取情况 符合纳入标准的方剂共 45 首,其中汤剂 31 首,固体剂 14 首(丸剂 11 首,散剂 1 首,制糕者 2 首)。45 首方剂共药物 88 种,总用药频次 373 次,其中甘草应用频率最高,为 32 次,其味性平,可升可降,可调和诸药,张氏谓之“随气药入气,随血药入血,无往不可”^{[3]1536},临床应用广泛,故而不在于本研究之列。

2.2 用药频数情况 在 45 首方剂中使用频数前 6 位的药物依次是干姜 19 次、人参 17 次、白术 15 次、山药 14 次、白芍 14 次、熟地 14 次。而使用频数 > 5 次的共 18 味,见表 1。

表 1 45 首方剂中使用频数 > 5 的药物统计

药名	使用频数	药名	使用频数	药名	使用频数
干姜	19	茯苓	13	肉桂	9
人参	17	五味子	11	吴茱萸	9
白术	15	补骨脂	10	陈皮	8
山药	14	当归	10	肉豆蔻	8
白芍	14	附子	10	黄芩	7
熟地	14	泽泻	10	乌梅	6

2.3 功效分类用药情况 88 种药物中,涉及《中药学》分类中的 16 类。其中以补虚药使用频数最高,共计 127 次,超过总用药频数的 1/3。在补虚药中,补气药 61 次共 8 味,补血药 39 次共 4 味,补阳药 23 次共 5 味,补阴药 4 次仅 1 味。补虚药之后依次是温里药、收涩药、利水渗湿药、清热药等,具体见表 2。

表 2 45 首方剂中药物分类统计

类别	味数	频数	平均频数	类别	味数	频数	平均频数
补虚药	18	127	7.05	理气药	5	21	4.2
温里药	9	53	5.89	解表药	8	15	1.875
收涩药	8	34	4.25	化湿药	4	11	2.75
利水渗湿药	6	31	5.17	止血药	3	9	3
清热药	11	24	2.18	化痰止咳平喘药	4	4	1

2.4 性味分类用药情况 对 45 首方剂中应用频率超过 5 次的前 18 味中药性味归经进行分析,表 1

基金项目:国家自然科学基金项目(81573978)

中前 18 味高频药物中,性温者 6 味 62 次,性平者 4 味 50 次,性热者 4 味 47 次,性寒者 2 味 17 次,微温者 1 味 14 次,微寒者 1 味 14 次。药味方面:味甘者 11 味 133 次,味辛者 7 味 73 次,味苦者 6 味 70 次,味酸者 3 味 31 次,味淡者 1 味 13 次,味涩者 1 味 6 次。

2.5 归经分类用药情况 归经方面,归脾经者 14 味 159 次,归肾经者 10 味 119 次,归肺经者 7 味 82 次,归肝经者 7 味 72 次,归心经者 6 味 70 次,归胃经者 5 味 58 次,归大肠经者 4 味 31 次,归膀胱经者 1 味 10 次,归胆经及小肠经者只有 1 味黄芩,共使用 7 次。

3 讨论

明代著名医家张介宾半生戎马,半生为医,时人谓之“仲景以后,千古一人”,其著作《景岳全书》是一部理论与临床相结合的医学百科全书。其中《新方八阵》是作者在辑成《古方八阵》的基础上以己意化裁制定新方 186 首,是其数十年临床经验的总结。笔者以 IBD 中医类似病病名为关键词检索《新方八阵》中的方剂并加以统计分析,探讨其用药规律,讨论如下:

3.1 重视后天,脾肾并治 肾为先天之本,脾胃为后天之本、气血生化之源,气血足则能充养先天之本,肾精气充足同样能促进脾胃更好地发挥功能。张景岳十分重视脾肾的关系,他说:“肾有精室,是曰命门……命门居两肾之中,即人身之太极。”^{[3]801}又提及:“命门为元气之根,为水火之宅。五脏之阴气,非此不能滋。五脏之阳气,非此不能发。而脾胃以中州之土,非火不能生。”^{[3]807}也更重视后天脾胃在脾肾关系中的作用:“水谷之海,本赖先天为之主,而精血之海,又必赖后天为之资……此脾胃之气所关于人生者不小……正以人之胃气即土气也,万物无土皆不可……”^{[3]1091}张景岳对脾肾在此类疾病发病中的作用多有论述。如论及便血时写道:“脾胃气虚而大便下血者,其血不甚鲜红,或紫色,或黑色,此阳败而然。”^{[3]1255}并强调速宜“温补脾胃”^{[3]1256}。谈及久痢时,则言:“脾肾虚弱之辈,但犯生冷,极易作痢。”^{[3]1181}对于泄泻,则认为“泄泻之本,无不由于脾胃……下必及肾”^{[3]1711}。诸如此类,不一一赘述。纵观张氏 45 首方剂,归脾经者 14 味 159 次,归肾经者 10 味 119 次,位居前两位,且使用频数前 6 位的药物依次是干姜、人参、白术、山药、白芍、熟地等补益脾肾之品,正体现了张景岳在治疗此类疾病时注重后天、脾肾并重的特点。

3.2 固护阳气,阴阳同补 元末明初,疫病多发,故时医多罔顾病本,恣用黄连、黄柏、苦参等苦寒

之物以求速效,然过用苦寒耗伤阳气,克伐脾胃,久之损及命门元阳,戕害性命。景岳针砭时弊,在《大宝论》中提到:“凡万物之生由乎阳,万物之死亦由乎阳。非阳能死物也,阳来则生,阳去则死矣。”^{[3]799}指出阳气对于生命活动的重要性。不同于金元四大家时代“阳常有余,阴常不足”、“六气皆从火化”的观点,张氏认为“阳非有余,而阴亦不足”。故其对于炎症性肠病类似中医疾病的治疗,张氏也多用温补之品。45 首方剂中,使用频数前 3 位的药物依次是干姜、人参、白术,俱是性温味甘、温阳益气之品。在使用次数最多的补虚药中,亦多以补气、补阳药为主。同时,他并不忽视元阴的重要性,他在《类经图翼》中写道:“阴无阳不生,阳无阴不成,而阴阳之气,本同一气。”^{[3]623}基于其“阴阳一体”的理论基础,提出了“阳中求阴”“阴中求阳”的治则。我们看到,在使用次数最多的补虚药中,补血药、补阴药累计使用 43 次,仅次于补气药、温里药。在而使用次数最多的单味药物中,紧随干姜、人参、白术之后的即为山药、白芍、熟地等滋阴养血之品。

3.3 标本并治,攻补兼施 张景岳虽强调脾肾阳气在人体中的作用,重视温补之法,但不拘泥于温补,更重视对病机变化的把握。其在《景岳全书·卷之五十·新方八略引》开篇即言明:“夫方之善者,得其宜也。”^{[3]1575}强调临证之时详察病机的重要性。在 45 首治疗炎症性肠病类似病的方剂中,我们还可以得出景岳重视标本并治、攻补兼施的结论。如在治疗脾虚寒湿泄泻的佐关煎中,用干姜、山药、肉桂、陈皮等温阳健脾的同时,辅以猪苓、泽泻等利水渗湿药分利水湿;又如在治疗阴虚血热之便血不止的保阴煎中,除了用生地、熟地、芍药、山药、川续断等补肾滋阴养血,还加用黄柏、黄芩清热,如便血严重,血脱滑脱之时,还辅以固涩药乌梅、止血药地榆加强敛血止血;再如治疗脾肾虚寒冷痢之方胃关煎中,不仅有熟地、山药、干姜、吴茱萸、白术等益肾温脾之品,如遇痢甚不止者,还要加入肉蔻、补骨脂等收涩之品。45 首方剂中,这样标本并治、攻补兼施的配伍比比皆是。从表 2 中我们也可以看出,使用频数最高的依次是补虚药、温里药、收涩药以及利水渗湿药,补虚、温阳、固涩、利水等多种治法合用,也体现了景岳攻补兼施、标本并治的原则。

3.4 审证求因,用药精简 张介宾用药,强调“看病施治,贵乎精一”^{[3]1889},所谓一,即为疾病之本。他推崇仲景遣方“精简不杂,至多不过数味”,称赞其“圣贤之心,自可概见”,批判当时医者用药繁复而

从肾论治糖尿病脑病浅议

杨 帆

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏南京 210049)

摘 要 糖尿病脑病的中医病因病机、临床表现与肾密切相关,致病因素为禀赋不足,脑髓失养;情志所伤,神明被扰;饮食失节,神机失用。发病机制乃肾虚精亏为本,痰瘀阻窍为标。临床治疗多从肾论治,填精益髓;补肾活血,益肾化痰。

关键词 糖尿病脑病 病因学 中医病机 从肾化治

中图分类号 R259.872 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)05-0071-02

糖尿病脑病是由糖尿病引起的认知障碍和大脑的神经生理及结构改变,临床表现以获得性认知和行为缺陷为特征。在中医典籍中,并无糖尿病脑病相关病名,根据其临床表现及特征,可归为“消渴”合并“呆证”“健忘”的范畴。《圣济总录》云:“消渴日久,健忘怔忡。”笔者依照中医理论对其病因病机和治疗进行探究,认为糖尿病脑病的中医病因病机、临床表现与肾密切相关,从肾辨治取效明显,故而提出从肾论治的观点。

1 致病因素

1.1 禀赋不足,脑髓失养 《灵枢·五变》云:“五脏皆柔弱者,善病消瘵。”由于先天禀赋不足,引起消渴病的发生。李杲所著《兰室秘藏》记载消渴可出现“上下齿皆麻,舌根强硬,肿痛,四肢萎靡……喜怒善忘”。先天禀赋不足,导致肾精亏虚,虚火内生,煎灼阴津,发为消渴。肾精不能上荣脑髓,则神明不清,

产生呆证。

1.2 情志所伤,神明被扰 所欲不遂,或郁怒伤肝,肝气郁结,郁而化火,消灼阴津,发为消渴。同时肝气乘脾,脾失健运,痰湿内生,得肝胆火升,上扰清窍,使神明被扰;或劳心竭虑,营谋强思,郁久化火,消灼胃津,耗伤心脾,心阴心血暗耗,脾虚则气血生化乏源,气血不足,脑失所养;或脾虚生痰,蒙蔽清窍;或惊恐伤肾,肾虚精亏,髓海失充,脑失所养,皆可导致神明失用。

1.3 饮食失节,神机失用 长期过食肥甘,辛辣炙搏,醇酒厚味,损伤脾胃,致脾失健运,积热内蕴,化燥伤津,发为消渴。脾胃受损,运化失职,痰湿内生,蒙蔽清窍,神机失用;亦或气血生化乏源,不能上荣脑髓,脑失所养,神机失用。

2 发病机制

糖尿病脑病实为本虚标实之证。《素问·汤液醪

杂恨不能一方治诸症的风气,言道:“若此者,所谓以药治药尚未遑,又安望其及于病耶?”先贤之言,今日看来,仍然发人深思。纵览 45 首方剂,累计用药 373 次,平均每方 8.3 味,可见其用药精简。正如张氏在《传忠录·论治篇十》中所言:“凡诊病者,必须先探病本,然后用药。若见有未的,宁为少待,再加详察;既得其要,但用一味二味可拔之,即或深固,则五六味七八味亦已多矣。然虽用之七八味,亦不过帮助之、引导之,而其意则一也,方为高手。”^{[3]889} 岳岳之所以能恰到好处的遣方用药,正是源于他对“治病必先求本”的深层次理解和对病机的准确把握。

参考文献

- [1] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [2] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006.
- [3] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.

第一作者: 舒怡(1990—), 男, 硕士研究生, 中医外科学专业。

通讯作者: 杨柏霖, 医学博士, 教授, 主任中医师, 硕士研究生导师。blyang1971@163.com

收稿日期: 2017-01-21

编辑: 吕慰秋